

OBSERVATORIO DE
CALIDAD DE VIDA Y
SALUD

LOCALIDAD 20 DE
SUMAPAZ

2012



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

INTRODUCCION

La localidad de Sumapaz es la única localidad netamente rural del distrito. Su dinámica social está influenciada por determinantes dados tanto por las características geográficas de zona de páramo y reserva natural de la humanidad, así como por el permanente conflicto armado. Estas condiciones han generado en la población una fuerte y clara exigibilidad de derechos, sin aceptación de limitaciones por aseguramiento o dificultades administrativas gubernamentales.

El Hospital Nazareth Empresa Social del Estado de primer nivel de atención, a través de una visión gerencial evidenció desde el año 2001 estas condiciones específicas de la población, profundizando en el análisis de los diferenciadores locales, para orientar la respuesta de la prestación de servicios de salud frente a las necesidades específicas de los y las sumapaceños/as. Es así como el accionar del Hospital Nazareth responde claramente a los retos declarados en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). No podría ser diferente, porque entre los y las 2856 habitantes, el ordenador invariable de la población es el núcleo familiar, como consecuencia lógica de la dispersión de las viviendas, que en un 87% se encuentran en área rural dispersa, distando una de otra entre una y ocho horas de camino por vías de trocha, con un promedio de 3,5 horas de trayecto. Esta condición hace que para cada individuo, la familia cobre un papel preponderante, ya que aunque interactúe en los llamados ámbitos de vida cotidiana, centra su dinámica en el nicho familiar.

Es así como el hospital ha recorrido un camino de 11 años en el ajuste de su acción social, generando una organización operativa centrada en la familia, no enfocada en un modelo familiarista de tipo reduccionista, sino en el sentido amplio que ésta representa como célula social contextualizada y reconociendo el individuo que la integra como sujeto activo y constructor de los procesos en todos los niveles de determinación social de la salud. Esta organización operativa busca generar acciones articuladas a sistemas integrados de gestión de calidad, y armonizar de tal manera las intervenciones, minimizando los riesgos advertidos desde APS de segmentación y fragmentación de la respuesta, llevando al nivel local las apuestas de aseguramiento del sistema de seguridad social en salud colombiano y del modelo de atención distrital, este último fundamentado en la estrategia promocional de calidad de vida y salud (EPCVS). El proceso evolutivo de la respuesta específica se inicia con la alineación de la plataforma estratégica institucional, en la que se avizora el quehacer del hospital desde el aporte de comunidades saludables al mundo, en consonancia con posturas globales para la consolidación de la salud como derecho fundamental, bajo el modelo de prestación de servicios del Hospital Nazareth “Familia sana, Comunidad saludable, Entorno natural”.

Este panorama permite evidenciar que en una población como la Sumapaceña es obligatoria la coordinación tanto a nivel familiar, comunitario, institucional y gubernamental, para lograr la eficacia de las intervenciones, evitando la repetición de acciones y la atomización de actividades que generan agotamiento y saturación tanto institucional como comunitaria.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

Bajo este direccionamiento, el equipo de salud ha venido presentando a consideración de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá iniciativas diferenciales para la respuesta en salud local operadas a través del plan de atención básica, hoy plan de intervenciones colectivas (PIC), permitiendo la materialización de las políticas distritales, a partir del reconocimiento de las particularidades de la ruralidad, en el marco de los principios de “eficiencia, universalidad, solidaridad, participación, integralidad y unidad”¹.

El Observatorio de Calidad de Vida y Salud (OCVS), pretende analizar reales y específicas condiciones locales, que incluyen no solo las necesidades identificadas sino también las diferencias con Bogotá urbana tales como: condición de ruralidad, baja densidad poblacional, grandes distancias entre viviendas, condiciones climáticas adversas, formas de participación y conflicto armado entre otros, que enmarcan la particularidad del ser Sumapaceño y su dinámica propia de exigibilidad de derechos. Esta propuesta parte de la revisión de los objetivos y estrategias de cada uno de los componentes, proyectos de desarrollo de autonomía (PDA) y transversalidades que conforman el PIC a nivel distrital, para identificar la alineación de estos elementos con las necesidades de la localidad de Sumapaz.

Las acciones del observatorio se enmarcan en la recolección de información continua, completa y actualizada de la realidad comunitaria, familiar, individual, institucional e intersectorial a través de líneas definidas como énfasis, en donde la investigación, análisis, evaluación y divulgación de la situación de salud en cada uno de los territorios. Esta información contribuye a la orientación de acciones a gestores territoriales, dinamizadores de énfasis, investigadores, profesionales de la salud y a la ciudadanía en general, permitiendo la toma de decisiones políticas, formulación de políticas, planes, programas, proyectos y servicios sanitarios que respondan de forma equitativa, eficiente y oportuna a las necesidades de salud de la población y contribuyan a la reducción de inequidades en salud de los y las sumapaceños/as.

JUSTIFICACIÓN

El análisis de la determinación social de la salud y la calidad de vida, permite evidenciar particularmente las condiciones de salud de las personas a través de grupos poblacionales teniendo en cuenta la equidad, el enfoque poblacional, el enfoque de derechos, la perspectiva de género y las condiciones socio-económicas, permitiendo realizar lecturas integrales en salud. Esto implica reconocer las influencias existentes por parte de las estructuras y dinámicas sociales contextualizadas que determinan de manera estructural, particular y singular la calidad de vida de los y las pobladores/as de Sumapaz.

El análisis del territorio que se propone realizar responde al compromiso social y misional de la ESE Hospital Nazareth, de mantener vigente la lectura integral de las necesidades por territorio social en la localidad de Sumapaz, construyendo, implementando y evaluando respuestas integrales a estas. El objetivo de las lecturas de necesidades es generar un posicionamiento político de manera intersectorial para la activación de intervenciones focalizadas con recursos participativos, impactando positivamente en los determinantes sociales.

¹ Ley 100 de 1993. Ley de seguridad social. Congreso de la república.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

La realización de este proceso de análisis también requiere de una aproximación a la comunidad, para lo cual se requiere dinamizar y activar la participación y el reconocimiento de los integrantes de la comunidad Sumapaceña como actores y sujetos de derecho en el escenario de la Estrategia de Promoción de la Calidad de vida y la salud.

OBJETIVO GENERAL

Identificar, analizar, evaluar y divulgar la información de la situación integral de salud en cada una de las familias de los micro territorios, con el fin de orientar acciones y fundamentar la toma de decisiones políticas, formulación de políticas, planes, programas, proyectos y servicios sociales que respondan de forma equitativa y eficiente a las necesidades de salud de la población y contribuyan a la reducción de desigualdades en salud de los y las Sumapaceños/as.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Actualizar información poblacional de cada uno de los cuatro territorios de la localidad 20 de Sumapaz, que permita la identificación de necesidades colectivas e individuales.
- Georreferenciar las condiciones de salud en cada uno de los territorios que definen la población, de manera que los equipos integrales de salud tengan un conocimiento básico del perfil de las familias con las que deben trabajar para orientar sus acciones.
- Reconocer en el territorio la situación integral en salud de cada familia para abordar como punto de partida la planificación de actividades y la programación de acciones que den respuesta a las problemáticas sentidas e identificadas.
- Generar información cuantitativa y cualitativa que posibilite la construcción de conocimiento y sistematización de la información como insumo a los procesos de Gestión Social Integral y para el diseño de respuestas integrales basadas en realidades sociales.
- Generar espacios para la reflexión y la construcción de conocimiento para el análisis de realidades sociales con base en los determinantes sociales.
- Monitorear y realizar seguimiento a las metas del plan de Salud Pública del Distrito en el marco del Plan de Desarrollo Distrital, de tal manera que respondan a las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública a partir del análisis de situación de salud.
- Generar respuestas integrales en aplicación del modelo de prestación de servicios del Hospital Nazareth “Familia sana, comunidad saludable, entorno natural”, y realizar seguimiento a las mismas.



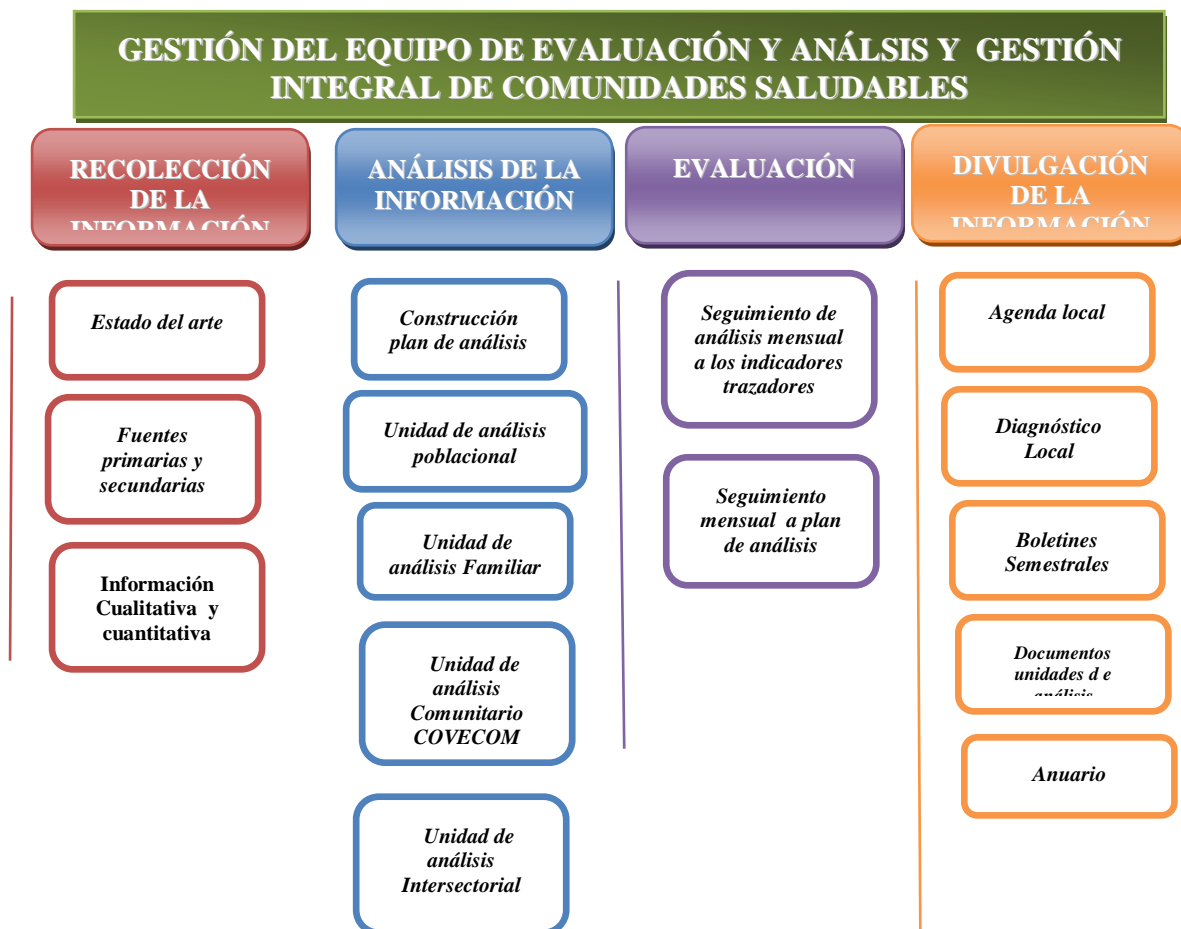
HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

- Posibilitar una visión diferente de la planificación territorial que dé cuenta no solamente de las zonificaciones técnicas que se generan (productiva, laboral, institucional etc.) sino de las relaciones que se tejen en torno a estos asentamientos y las dinámicas que determinan una realidad social, ambiental y política, otorgando un sentido de los colectivos por parte de los actores involucrados en el proceso.

METODOLOGÍA GENERAL

El observatorio de calidad de vida y salud, a través de la recolección, análisis, evaluación y divulgación de información de los cuatro micro territorios de la localidad Sumapaz, busca integrar diversas estrategias propuestas por el nivel local y distrital para el análisis de situación de salud. Es así como se propone incluir el análisis de los nueve énfasis (salud ambiental, salud sexual y reproductiva-Red social materna, salud oral, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, enfermedades crónicas, discapacidad, PAI, trabajo saludable), y de las cuatro etapas de ciclo poblacional (infancia, juventud, adultez y persona mayor).





HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

1. RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN:

La Información cuantitativa y cualitativa de fuentes primarias y secundarias, disponible en la ESE y en otras instituciones por grupo poblacional y por micro territorio. Para la recolección de información cuantitativa se dispondrá de todas las bases de datos de los diferentes sistemas de vigilancia en salud pública, bases de datos de cada énfasis y el sistema de información que reúne las condiciones de vulnerabilidad individual y familiar y las condiciones generales de salud cada individuo, con la perspectiva de cada énfasis.

La recolección de información cualitativa consta de la aplicación de tres instrumentos cualitativos: la cartografía social, las entrevistas en profundidad y la observación-participante. Esta información será analizada a través del análisis de contenido de los textos recopilados.

1.1 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

1.1.1 INSTRUMENTOS ESTADÍSTICOS

▸ FICHA FAMILIAR

Incluye el instrumento de caracterización familiar en donde cada familia es identificada con un número único y comprende además, actas de visita a las familias en donde se registran los planes concertados en salud, basados en las necesidades identificadas y la respuesta institucional.

▸ Sistema de Seguimiento Unificado Integral del Modelo del Servicio de Salud de Sumapaz

Es un instrumento de sistematización de información individual, producto del trabajo conjunto del equipo de salud pública del Hospital Nazareth con un asesor experto en el tema. El instrumento recoge información individuo a individuo, permitiendo a su vez realizar un análisis familiar a partir del número de identificación en la ficha familiar. La carga inicial de información se realiza a partir de la revisión de cada una de las fichas familiares, las bases de datos disponibles desde cada énfasis y la base de caracterización de APS, contando de esta manera, con la información más actualizada disponible.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

Este instrumento es diligenciado mensualmente por un responsable del área de sistemas de información, a partir de las bases de datos suministrada por cada énfasis y adicionalmente la información de facturación generada a partir de las atenciones en salud, que incluye intervenciones del PIC, POS y UEL.

► Bases de Datos Vigilancia Epidemiológica

Dentro de otros instrumentos de recolección de información se encuentran los generados en los subsistemas de información de vigilancia epidemiológica como son: SIVIGILA, SISVESO, SISVAN, SISVEA, Vigilancia en salud Pública de discapacidad, y Vigilancia en Salud Pública Comunitaria.

1.1.2 INSTRUMENTOS CUALITATIVOS

CARTOGRAFÍA SOCIAL CON COMUNIDAD

“La tierra de la gente es su geografía, ecología, su topografía y biología. Ella es tal
Como organizamos su producción, hacemos su historia, educación, su cultura, su
Comida y su gusto al cual nos acostumbramos: La tierra de las personas implica lucha
Por sueños diferentes a veces antagónicos como los de sus clases sociales mi tierra no es,
finalmente una abstracción.”
Paulo Freire

Los análisis de situación en salud hacen parte de las construcciones sociales, culturales, políticas, ambientales etc., que se interrelacionan y determinan las diferentes prácticas en salud que impactan positivamente o afectan negativamente la calidad de vida y bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. Hablar de salud implica una lectura más amplia a la simple ausencia de la enfermedad, es dar cuenta del bienestar del individuo enmarcado en un contexto natural y socialmente construido de acuerdo con las oportunidades que la sociedad, el estado y la naturaleza provee, por tanto existe una multi variedad de percepciones, vivencias y representaciones frente a las realidades humanas.

La cartografía social entendida como el uso de “imágenes o representaciones del campo relacional en que transcurre la vida cotidiana de los participantes; comienza por identificar y representar los elementos, las relaciones, las dimensiones y las tendencias que caracterizan ese territorio; para luego tener un mejor entendimiento de los problemas, las potencialidades y los conflictos que lo dinamizan y de los riesgos, amenazas, fortalezas y oportunidades que de



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

todo ello se derivan². Así pues, la cartografía permite promover una estrategia de representación espacial del territorio visto desde una dimensión geográfica y social, que posibilita una oportunidad para la abstracción de elementos que adornan las realidades y la conjugación de percepciones que hacen visible las diferentes relaciones, subjetividades e imaginarios que giran en torno a un espacio común y que probablemente antes no estaban identificadas.

La cartografía social como metodología para el reconocimiento y el abordaje de los territorios y como la fase inicial en el proceso de análisis de la situación en salud a la luz de los determinantes sociales, se convierte entonces en un elemento esencial que posibilita no solo el levantamiento de información cuantitativa y cualitativa sino que permite la reconstrucción de subjetividades que giran en torno a las intervenciones que se desarrollan desde la ESE, así como la ubicación de la respuesta oportuna y acercada a las realidades no solamente de la prestación de los servicios de salud, sino de la respuesta social integral de los diferentes sectores.

La cartografía social tiene sus fundamentos conceptuales en la Investigación Acción Participativa (IAP). Este es un enfoque que combina la investigación social, el trabajo educativo y la acción transformadora. Su objetivo es generar un conocimiento transformador por medio del debate, la reflexión y la construcción colectiva de saberes.

ETAPAS DEL PROCESO DE CARTOGRAFÍA

OBJETIVOS:

- Georreferenciar en cada uno de los territorios las características en salud que definen la población y que permitirán a cada uno de los equipos integrales de salud un conocimiento básico del perfil de las familias con las que debe trabajar.
- Reconocer en el territorio la situación integral en salud de cada familia a abordar como punto de partida para la planificación de actividades y la programación de acciones que den respuesta a los escenarios en donde por distancia o ausencia de oferta no ha sido posible llegar.
- Generar espacios para la reflexión y la construcción de conocimiento que posibiliten el análisis de realidades a la luz de los determinantes sociales
- Potenciar la capacidad participativa y creativa de los funcionarios de la ESE quienes cuentan con amplia experiencia en el abordaje territorial y un conocimiento más acercado a las realidades en términos de ubicación, contexto, relaciones y dinámica.³

² Restrepo Gloria, Velasco Álvaro, Preciado Juan. "Cartografía Social". *Serie Terra Nostra*. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, sede Tunja. 1999.

³ Por supuesto este conocimiento no es más amplio que las construcciones que se pueden generar de las comunidades, por tanto será necesario en el proceso de análisis de situación fomentar espacios de transectorialidad que alimenten las lecturas de realidades y posibiliten un abordaje oportuno, coherente y acertado con el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, sus familias y comunidades.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

- Posibilitar una visión diferente de la planificación territorial que de cuenta no solamente de las zonificaciones técnicas que se generan (productiva, laboral, institucional etc.) sino de las relaciones que se tejen en torno a estos asentamientos y las dinámicas que determinan una realidad social, ambiental y política, otorgando un sentido de los colectivo por parte de los actores involucrados en el proceso
- Generar información cuantitativa y cualitativa de fácil acceso que desde un referente visual posibilite la construcción de conocimiento y la organización de información que aporte como insumo a los procesos de Gestión Social Integral y el diseño de respuestas integrales basadas en realidades sociales.

ACTORES

INTRAINSTITUCIONALES	INTERSECTORIALES	COMUNITARIOS
Funcionarios de la ESE que cuentan con abordajes e intervenciones en los territorios desde los procesos de planificación, diagnóstico, ejecución y evaluación	Todos los sectores gubernamentales y privados que cuentan con intervenciones y abordajes en los territorios	La comunidad en general.

INSUMOS QUE SE REQUIEREN:

- Mapas en escala tamaño pliego
- Stikers que señalen cada ítem a tener en cuenta
- Marcadores y lápices de colores
- Grabadoras

ALGUNAS CONSIDERACIONES DE IMPORTANCIA⁴

METARELATO Hilando la palabra de cada participante, a través de su relato aporta a un gran relato colectivo. Cuando se construye un mapa de cartografía social el grupo que lo elabora esta al mismo tiempo logrando un proceso de consenso frente al cual se esta planteando. Se está construyendo un gran relato colectivo de la realidad en donde se plasman e integran las distintas percepciones y experiencias de los participantes logrando un acercamiento y conexión sistémica de situaciones o visiones aparentemente individuales o distantes.

⁴ Plan de Intervenciones Colectivas. Ámbito Comunitario. Secretaría Distrital de Salud.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

LAS PARTES Y EL TODO: El todo es más que la suma de las partes. Se trata de mapear la propia experiencia y la percepción del mundo. En la cartografía social aquellas conexiones que en la cotidianidad no son nombradas o pensadas, pero que en el ejercicio de reflexión colectiva van haciéndose conscientes y evidentes entre cada uno de los sujetos y elementos que van apareciendo en la reflexión

DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA

1. Lo primero y fundamental: defina el para qué de su mapa. Esto significa que debe proponerse un objetivo, y el nivel y profundidad al que espera llegar con el mismo. En ese objetivo estará contenida la intencionalidad del ejercicio, que debe ser clara para todos.
2. Desarrolle una guía de preguntas que le permitan enfocar y orientar la elaboración del mapa. Esta guía estará determinada por su objetivo.
3. Organice grupos de trabajo. Los grupos se conformarán de acuerdo al número de participantes y de acuerdo al objetivo del ejercicio. Para organizarlos, tenga en cuenta que no sean grupos mayores a diez personas, así logrará un buen nivel de participación. También tenga en cuenta criterios como lo inter-generacional, el género y el perfil de los participantes. Otra opción posible es organizar grupos por temas específicos.
4. Se van a encontrar versiones y visiones distintas de la realidad, por tanto debe haber una persona que asuma la moderación y una el relator. Antes de dibujar debe haber un consenso de las convenciones a utilizar y facilitar ordenadamente la palabra. Es un ejercicio de negociación, de versión de concertación y establecimientos de acuerdos, descensos, postura frente a lo que existe y se proyecta.
5. Con los grupos organizados, dele el tiempo a una fase de diagnóstico, esto es, de recolección de información. La primera fuente de información será el conversatorio que se dé en torno a la guía de preguntas. Pero también puede tener acceso a otro tipo de fuentes: entrevistas, documentos institucionales, mapas previamente realizados.
6. Con esta información inicial, trasládese al mapa. Defina las convenciones que simbolizen y expliquen los hallazgos que se encuentran en el territorio (pueden ser colores, íconos, leyendas, nombres...). No olvide que la cartografía social no sólo debe dar cuenta de los elementos físicos, sino también de relaciones y conflictos.
7. Cada uno de los equipos integrales de salud con el respectivo mapa del territorio ubicara en el mapa los ríos, carreteras y demás aspectos geográficos que considere oportuno para el reconocimiento inicial del territorio.
8. Una vez ubicados geográficamente en el mapa se ubicaran los stickers de las casas de acuerdo al número de viviendas por vereda si el espacio así lo permite. En su defecto para aquellas veredas en las cuales el espacio de los mapas con los cuales se va a trabajar no lo permite se ubicara una sola casa representativa en la cual se escribirá el número de viviendas de esa vereda.
9. Posteriormente se georreferenciara los siguientes ítems por vereda, teniendo en cuenta aquellos en los cuales se definan preguntas orientadoras que amplíen información y que permitan la generación de espacios de discusión y reflexión en torno a las realidades sociales. (Es importante tener en cuenta que el relator deberá estar registrando



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

absolutamente toda la información que del ejercicio se genere para la construcción de las memorias guía del ejercicio)

10. Una vez elaborados los mapas, dé el tiempo para ubicar y entender las relaciones y explicaciones a los hallazgos. Con ello obtendrá una mirada integral del territorio con sus actores, relaciones y escenarios. Recuerde que el territorio está definido por las condiciones de vida compartidas y que una buena cartografía social nos permitirá entenderlo así.
11. Una vez desarrollado el ejercicio se hará una recolección juiciosa de los relatos por parte de los coordinadores de cada centro, quienes serán los encargados de entregar los insumos al equipo de evaluación y análisis y gestión local, insumos que se ordenarán y reconstruirán de forma coherente e hilada de acuerdo a los objetivos que busca la cartografía, en una memoria del ejercicio, de tal forma que sirva de base para ampliar la información que en términos de espacio no fue posible registrar visualmente en el mapa pero se considera importante en las reflexiones y análisis de situación y aportar en la construcción de conocimiento del observatorio social.

Preguntas Orientadoras Cartografía Social:

Mapa de tiempos:

Motivación y presentación del ejercicio: 15 minutos.

Para la realización de cada mapa, cada grupo tendrá unos 40 minutos.

Posteriormente, en plenaria se socializarán los resultados, cada grupo tendrá 10 minutos, para un total de 30 minutos.

Finalmente, se discutirá y validará el núcleo problemático durante 25 minutos.

Sub - Mapa de pasado: Situación en salud.

- ❖ ¿Qué riesgos en salud identifica usted que habían en el territorio? ¿Cómo afectaba eso a su salud, la de su familia y la de su comunidad? Ubicación en el mapa.
- ❖ ¿Ha habido cambios en sus prácticas/comportamientos cotidianas que hayan mejorado su salud, la salud de su familia y la de su comunidad?
- ❖ ¿Qué cursos/capacitaciones se han brindado en el territorio? Representelo con un símbolo y explique el símbolo en la memoria escrita.
- ❖ ¿Cuáles de las experiencias llevadas a cabo en este territorio considera significativas, para quién y por qué? Representelas a través de convenciones y justifíquelas por escrito en la memoria.
- ❖ ¿Cuáles de las experiencias llevadas a cabo en estas comunidades han tenido dificultades para quién y por qué? Representelas a través de convenciones y justifíquelas por escrito en la memoria.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

Sub - Mapa de presente: Situación en salud.

- ¿Qué programas conoce del Hospital y en cuales participan? Describa el proceso de participación y de no participación. Indague las razones y causas que influyen en la participación.
- ¿Qué riesgos identifica usted para su salud, la de su familia y la de su comunidad? ¿Cómo los previene? ¿Cómo les da solución a las distintas problemáticas en salud que afectan a su familia y su comunidad?
- ¿Qué practicas cotidianas considera que afectan la salud de su familia y de su comunidad? Descripción de las prácticas que incidan negativamente en la salud y calidad de vida.
- ¿Qué cree que se debería hacer para mejorar la situación de salud en el territorio? Ubicación en el mapa de posibles alternativas.
- ¿Ha observado algún cambio en las condiciones de salud y calidad de vida en la actualidad con respecto al pasado? ¿En qué aspectos se evidencian los cambios?
- ¿Qué cursos/capacitaciones se están brindado en el territorio? Representelo con un símbolo y explique el símbolo en la memoria escrita.

Sub - Mapa de futuro: situación en salud

- ¿Cómo le gustaría que fuera la salud de usted, de su familia y de su comunidad?
- ¿Qué capacitaciones considera pertinentes para ofrecer en el territorio, a las familias etc.? Representélas a través de convenciones y justifíquelas por escrito en la memoria o desarróllelo únicamente en la memoria escrita.
- ¿Qué hay por mejorar en el territorio en términos de salud? ¿Cómo se podría hacer?
- ¿Qué debe hacer usted, su familia y la comunidad para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida?

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

La entrevista es una técnica cualitativa que permite recolectar información valiosa acerca de las representaciones sociales que construyen las personas sobre situaciones sociales vividas. Por medio de la entrevista, se puede comprender los sentidos subjetivos e intersubjetivos que le dan los actores sociales a sus acciones. El objetivo es poder comprender las representaciones y las prácticas de los y las habitantes de la localidad de



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

Sumapaz que afectan negativamente su calidad de vida y salud. Para ello, se pretende conocer su sistema de prácticas, es decir, las prácticas mismas y lo que las vincula: sus creencias, ideologías, símbolos, tradiciones etc. Se requiere por lo tanto obtener un discurso modal (discurso que tiende a traducir el estado psicosocial del locutor) y un discurso referencial (discurso que describe el estado de las cosas) simultáneamente.

La entrevista en profundidad tiene como objetivo permitir a aquellos y aquellas participantes que no opinaron durante el ejercicio de la cartografía social, que encuentren un espacio para conversar sobre sus comprensiones de las problemáticas y realidades en salud y calidad de vida. Se intenta romper lo que la politóloga alemana Elisabeth Noelle-Neuman denomina “La espiral del silencio”, entendida como: “El resultado es un proceso en espiral que incita a otros individuos a percibir los cambios de opinión y a seguirlos hasta que una opinión se establece como la actitud prevaleciente, mientras que la otra opinión la aportarán y rechazarán todos, a excepción de los duros de espíritu, que todavía persisten en esa opinión. He propuesto el término espiral del silencio para describir este mecanismo psicológico”².

Para la realización de la entrevista semi – estructurada, se requiere del diseño y pilotaje de una guía temática. La construcción de dicha guía se diseñará por medio de lecturas de documentos secundarios como el diagnóstico local 2010 y otros documentos importantes, y de la información primaria recopilada a través del ejercicio de cartografía social. El análisis de la información se hará a través de la metodología de Análisis Temático con la ayuda del programa de análisis cualitativo ATLASTI. V 5.0. Se construirán temas y subtemas antes de realizar las entrevistas y habrá temas y subtemas emergentes.

Guía de entrevista en profundidad:

Fecha:

Lugar:

Hora:

I. Datos de identificación:

Vereda:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Estructura familiar (con quien vive):

Nivel de escolaridad:

Situación laboral:

² Noëlle-Neumann, Elisabeth (1995). *La espiral del silencio. Opinión pública: nuestra piel social*. Barcelona: Paidós



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

II. Temáticas por abordar:

Condiciones laborales

- ✓ ¿Qué significa para usted el trabajo? ¿Significa lo mismo para el resto de la gente de la vereda?
- ✓ ¿Qué oficios realizan los integrantes de la familia? (incluidos niños, niñas y adolescentes) ¿Cuáles se observan en la vereda, en los vecinos?
- ✓ ¿Qué riesgos considera que tienen los trabajos de la gente en la vereda, en el territorio?
- ✓ ¿Están a gusto con sus trabajos o les gustaría desempeñarse en otra cosa?
- ✓ ¿Cómo le gustaría ver las condiciones de trabajo en un futuro en la vereda, en el territorio? ¿Ha habido cambios con respecto al pasado? ¿Cuáles?

Seguridad Económica

- ✓ ¿Cómo observa las condiciones económicas de su familia y de otras familias de la vereda y del territorio?
- ✓ ¿Conoce y se ha vinculado a alguna iniciativa productiva? ¿Cuál es su percepción u opinión sobre los macro proyectos? ¿Qué relaciones comerciales establece la gente? ¿Cómo son?
- ✓ ¿Qué significa el desarrollo del territorio? ¿Cómo generar más desarrollo en la gente que habita la vereda y el territorio?

Vivienda

- ✓ ¿Qué riesgos considera que tienen las viviendas de la vereda y del territorio?
- ✓ ¿Con que servicios cuentan, con que calidad?
- ✓ ¿Cuántas personas componen las familias de la vereda?
- ✓ ¿Qué mejoras necesitan las viviendas en la vereda y en el territorio?
- ✓ ¿Le gusta vivir en esa vereda y en esa vivienda? ¿Qué dice la gente?

Educación

- ✓ ¿Dónde estudian los niños y niñas, en que grados y como se sienten allí?
- ✓ ¿Con que cuentan y que les hace falta para su estudio?
- ✓ ¿Los padres hasta qué grado hicieron, porque, y si les gustaría seguir estudiando?



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

- ✓ ¿Han recibido capacitaciones de las instituciones? ¿Cómo les han parecido? ¿Qué cosas nuevas les gustaría aprender?

Ambiente Sano

- ✓ ¿Qué riesgos ambientales considera que hay en la vereda? ¿Cómo afecta esto la vida de la gente de la vereda y del territorio? ¿Cómo prevenirlos?
- ✓ ¿Cuál es su opinión acerca de almacenar agroquímicos al lado de los alimentos? ¿Mucha gente lo hace? ¿Por qué cree que lo hace?
- ✓ ¿Cuál es su opinión acerca de quema de basuras como método de disposición final de residuos sólidos? ¿Mucha gente lo hace? ¿Por qué cree que lo hace?

Recreación y Cultura

- ✓ ¿Que significa el tiempo libre y el ocio?
- ✓ ¿A qué se dedica la gente de la vereda y el territorio en el tiempo libre?
- ✓ ¿Qué deporte les gusta practicar? ¿Qué emisoras escuchan y que tipo de música?
- ✓ ¿Qué costumbres y tradiciones son importantes en la vereda? ¿Cuáles se mantienen y cuales se van cambiando?
- ✓ ¿Qué eventos culturales conoce y a cuales les gustaría ir?
- ✓ ¿Qué es necesario mejorar en términos de recreación y cultura en la vereda y en el territorio?

Participación y Justicia

- ✓ ¿Qué significa la participación? ¿Es importante?
- ✓ ¿La gente conoce de la comisaria de familia o de la corregiduría?
- ✓ ¿Cómo es la atención? ¿Han sido escuchados? ¿Se resuelve la problemática?
- ✓ ¿Qué organizaciones conoce de la vereda y en cuales participa la gente? (JAC, comités veredales, asambleas, etc.)
- ✓ ¿Cómo funcionan estas organizaciones? ¿Si ayudan a resolver las problemáticas? ¿Qué hacer por mejorar la participación en la vereda y en el territorio?

Desarrollo de la personalidad

- ✓ ¿Hay diálogo familiar, como se toman las decisiones en la familia? ¿Qué significa para usted la violencia familiar?



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

- ✓ ¿Ha habido casos de violencia familiar en la vereda?
- ✓ ¿Cómo se sienten en la vereda, les gusta la vida en el campo?
- ✓ ¿Les gustaría vivir en la Bogotá urbana? ¿Cómo se ven en el futuro?

Alimentación y Nutrición

- ✓ ¿Para usted que significa una buena alimentación y nutrición? ¿De dónde han surgido esas creencias?
- ✓ ¿Cómo es la alimentación y nutrición de la gente en la vereda y en el territorio? ¿Se sienten a gusto? ¿
- ✓ ¿Qué aspectos de su situación de alimentación y nutrición les gustaría mejorar y cómo hacerlo?

Seguridad e Integridad personal

- ✓ ¿Qué significa vivir con seguridad?
- ✓ ¿Se vive con tranquilidad en la vereda y en el territorio? ¿En el pasado era distinto?
- ✓ ¿Qué cosas le dan mayor seguridad a la vereda y al territorio? ¿Cómo lograr esa mayor seguridad?

Comunicación, Información y Transporte

- ✓ ¿Cómo se entera de lo que pasa en la vereda y en la localidad?
- ✓ ¿Conoce y lee el periódico de la localidad?
- ✓ ¿Qué hay por mejorar en términos de comunicación e información?
- ✓ ¿Cómo es el transporte en la vereda y en el territorio? ¿Cómo es el estado de las vías de transporte? ¿Qué hay por mejorar?
- ✓ ¿cuál es el mayor problema de la vereda? ¿cómo darle solución?



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

OBSERVACIÓN - PARTICIPANTE

Es una destreza de la vida cotidiana que se sistematiza metodológicamente y se aplica en la investigación cualitativa. Se integran las percepciones visuales, auditivas, del tacto y el olfato. En la observación participante (OP) más que en otros métodos cualitativos, se vuelve crucial obtener en la medida de lo posible una perspectiva interna del campo estudiado y sistematizar la categoría del extraño al mismo tiempo. Sólo el logro de esto último nos permite ver lo particular en lo que es cotidiano y rutinario en el campo. Los investigadores que traten de obtener conocimiento sobre las relaciones en el campo estudiado que trascienda la comprensión cotidiana tienen también que mantener la distancia del “extraño profesional”.

Esta técnica permite recolectar información cualitativa acerca de una actividad particular, de prácticas sociales o de modos de vida comunes en espacios circunscritos, como una ciudad, una vereda o un barrio. Igualmente que con las entrevistas en profundidad, la observación participante puede necesitar de una guía de observación.

Características generales:

1. La observación Participante nos acerca a la experiencia de los actores sociales, a sus escenarios de interacción.
2. Se interpretan las posibles razones que los actores despliegan ante un determinado fenómeno social.
3. Se pretende perseguir el trasfondo de la intencionalidad, analizar la convergencia o divergencia entre el discurso y la práctica.
4. El observador siempre interpreta.
5. La descripción de lo que se observa no es neutral, está influenciada por las pre-nociones que tiene el observador.

Para el registro de las observaciones se dispone del Diario de Campo: Como método de investigación analítico, la observación participante depende del registro de notas de campo completas, precisas y detalladas. Se deben tomar notas después de cada observación y también después de contactos ocasionales con los informantes, como por ejemplo encuentros casuales y conversaciones telefónicas. Las informaciones recolectadas a través de las observaciones son útiles en la medida en que puedan ser recordadas, registradas y analizadas.

Elementos para recordar:

- Hay que esforzarse por redactar las más completas y amplias notas de campo que sea posible.
- Ser disciplinados.
- Todo lo que ocurra en el campo constituye una fuente de datos.
- No se sabe lo que es importante hasta no estar el suficiente tiempo en campo durante cierto tiempo.
- Prestar atención: observar, escuchar, concentrarse, escribir, analizar.



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Nazareth

Líderes En Salud Familiar

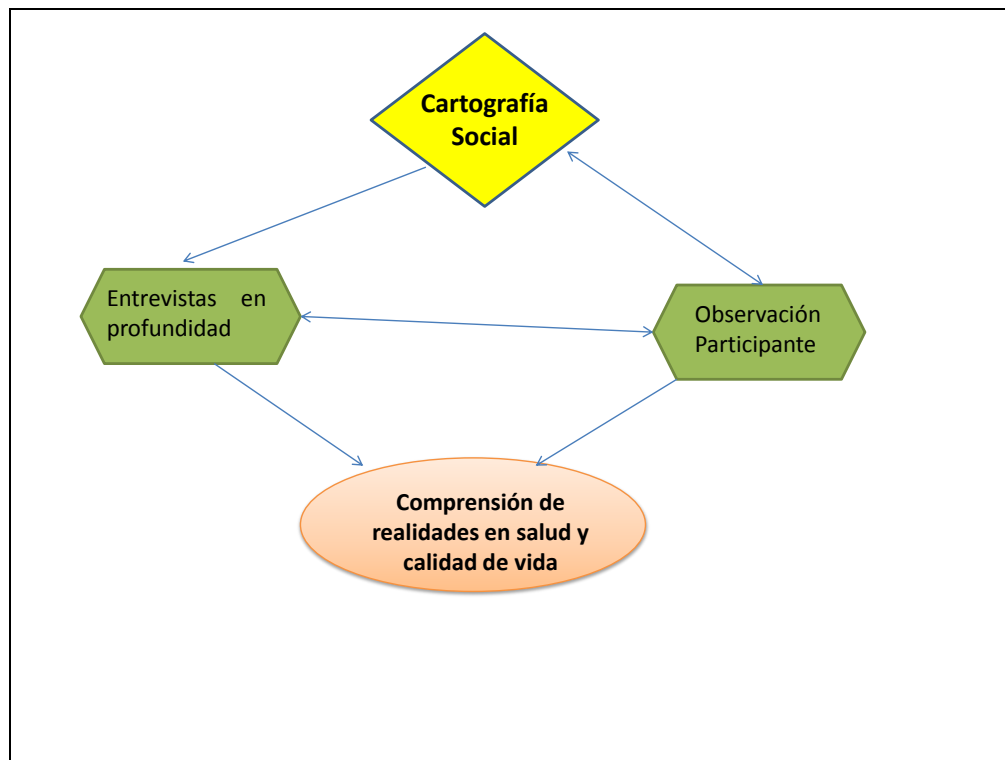




Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

- Cambiar la lente del objetivo: pasar de visión amplia a otra de ángulo pequeño.
- Buscar palabras claves que le permitan recordar el significado de las observaciones.
- Recordar el comienzo y el final de las conversaciones y acciones.
- Reproducir mentalmente las observaciones y escenas.
- Abandonar el lugar en cuanto se haya observado todo lo que esté en condiciones de recordar.
- Tomar las notas tan pronto como le resulte posible, después de la observación y realizar una organización y sistematización de las notas.

I. Ruta Metodológica:



2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Existen cinco unidades de análisis: familiar, por etapa de ciclo poblacional, comunitario, intersectorial y temático, a partir de las cuales se generan información cualitativa y cuantitativa. A continuación se describen las metodologías de cada uno de estos espacios de análisis:



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

2.1 ANALISIS FAMILIAR

ACTUALIZACION DE LA CARACTERIZACIÓN DEL MICROTERRITORIO A TRAVÉS DE LA CARTOGRAFÍA INSTITUCIONAL

Cada uno de los equipos integrales de salud con el respectivo mapa de su micro territorio demarcará los ríos, carreteras y demás aspectos geográficos que considere oportuno, y actualizará la siguiente información:

Número de familias

Familias que en el último año tiene menos de una visita

Centros de salud: UPA Y CAMI.

Tipos de familias (monoparentales, unipersonales, extensas, nucleares)

Gestantes por etapa del ciclo vital

Niños/as menores de 1 año

Niños/as menores de 5 años

Niños/as menores 10 años

Crónicos

¿Cuántos hipertensión, diabetes, Gastritis, Obesidad, Sobrepeso, Dislipidemias, EPOC?

Personas en situación de discapacidad por (etapa del ciclo vital y tipo de discapacidad)

Mujeres en edad fértil.

Acueductos

Veredas que cuentan con recolección de residuos periodicidad con la que se hace la recolección.

Ubicar escuelas secundarias, primarias y el número de estudiantes

Número gatos y perros hay por vereda.

Unidades productivas agrícolas y lácteas

Número de bodegas de agroquímicos hay ¿Cuales se les ha realizado seguimiento y cuáles no?

Número de tiendas por vereda

Tipo Violencias notificadas por vereda (física, emocional, psicológica, sexual, económica, negligencia o descuido y abandono).

Número de Familias caracterizadas por Salud Oral.

Número de Casos por desnutrición global menores de 10 años.



Líderes En Salud Familiar





HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

Porcentaje de escuela cero caries
Tipos y número de espacios comunitarios.
Número de líderes formados en trabajo y salud
Número de núcleos de gestión por vereda
Número Grupos promotores del buzón 106
Número Comités de mujeres por micro territorio
CDIF por vereda
Grupos de discapacidad por vereda
Niños/as y jóvenes trabajadores escolarizados y desescolarizados.

PRODUCTO: Actualización de información cuantitativa poblacional, Mapas actualizados para el observatorio de calidad de vida y salud.

PERIODICIDAD: ANUAL.

REALIZACIÓN DE ANALISIS FAMILIARES

FASE DE ALISTAMIENTO

1. Las reuniones de análisis familiares se realizan semanalmente, los días viernes, en cada uno de los centros de atención CAMI Nazareth y UPA San Juan, dando inicio a las 7:00 de la mañana finalizando a las 12:30 p.m.
2. Se deberá contar con un cronograma de familias a analizar durante el año. Dicho cronograma será realizado dando prioridad a familias más vulnerables y que no han sido analizadas en años anteriores. En el espacio de “circulo operativo de calidad primario” del día lunes se debe revisar el cronograma de las familias programadas, revisando que se cuente con los insumos e información necesaria de la familia para el proceso de análisis (historia clínica, ficha familiar, ficha de caracterización actualizada, formatos de canalizaciones, Matriz de sistematización del análisis). En caso de no contar con información actualizada de las familias el promotor del equipo de trabajo del micro territorio debe programar y realizar la visita de actualización de la ficha de caracterización. En caso de no lograr el contacto con la familia se debe reemplazar la familia y reprogramarla para la semana siguiente.

Se deben tener en cuenta las siguientes fases metodológicas para el desarrollo de los análisis familiares, además de contar con todo el equipo integral de cada micro territorio:



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

FASE DE ANALISIS FAMILIAR

- ▶ Análisis de familias programadas diligenciando la matriz destinada para tal fin, dicha matriz contiene información cuantitativa y cualitativa integrada dando cuenta de condiciones de salud y calidad de vida de las familias y su entorno con su respectiva canalización y seguimiento si es requerida.

Una canalización es considerada como un procedimiento mediante el cual se identifica e informa un evento, situación o condición que afecta a una o varias personas y que requiere ser intervenida por un énfasis, un componente o por el equipo asistencial. Es así como una notificación y canalización puede generarse a partir de una consulta, una visita domiciliaria, una jornada o a través de las reuniones de análisis territorial, abarcando así todos los ámbitos de prestación de servicios.

Las reuniones de análisis familiares se constituyen en una de las principales fuentes de notificación y canalización, debido a que en éstas se busca realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de cuidado familiar, analizando uno a uno los integrantes de las familias de cada vereda.

Teniendo en cuenta lo anterior, se pueden generar varios tipos de canalizaciones:

Asistenciales: Incluyen canalizaciones a consulta médica, odontológica de enfermería o nutrición, las cuales pueden surgir con base en la identificación de necesidades individuales, la vulnerabilidad familiar y el cumplimiento al plan de cuidado familiar.

Intervenciones por parte de los equipos integrales desde los diferentes énfasis o componentes. A servicios o programas de otros sectores del gobierno local diferentes a salud.

Estas canalizaciones deberán cumplir con los siguientes pasos:

Identificación de la necesidad de intervención.

Registro de la canalización en la ficha familiar.

Registro de la canalización en formato de notificación que se encuentra bajo custodia del coordinador de centro que será entregada a epidemióloga territorial.

Seguimiento semanal de la canalización indicando cumplimiento de la misma y/o actividades realizadas para dar cumplimiento.

Registro del cumplimiento de la canalización en las fichas familiares.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

▮ Análisis Familiar Fines de Semana

Estos análisis estarán a cargo del equipo básico de turno el fin de semana, y consistirá en la revisión de las canalizaciones de tipo asistencial generadas en el análisis familiar. El objetivo de esta revisión es priorizar y dar respuesta efectiva a las canalizaciones. A partir de esta revisión se construirá el cronograma de visitas a realizar durante la siguiente semana de manera complementaria con las visitas a realizar en el ámbito domiciliario. El registro de avances y cumplimiento en respuestas será incluido en la matriz de análisis familiares.

PRODUCTOS:

- Cronograma mensual de familias programas con evaluación de cumplimientos a cargo de coordinador de centro.
- Entrega de Base mensual con información cuantitativa y cualitativa actualizada de las familias analizadas a cargo de coordinador de centro.
- Relatorías mensuales del proceso de análisis cualitativo de las familias analizadas en cada jornada de trabajo, a cargo de coordinador de centro.
- ficha de notificación de canalizaciones realizadas de forma mensual. **(ANEXO 1)**
- Informe mensual de canalizaciones, por servicio, énfasis y vereda y cumplimiento de éstas a cargo de cada Coordinador territorial, dinamizador y epidemiólogo.

2.2 ANÁLISIS TERRITORIAL POR ETAPA DE CICLO POBLACIONAL

INTRODUCCIÓN

Por medio de la presente guía se establece la metodología para la realización de análisis por etapa de ciclo poblacional durante el año 2012 dando continuidad y complementariedad de los análisis por énfasis desarrollados durante el año 2010 y los análisis territoriales en el año 2011.

La metodología a desarrollar estará concentrada en parámetros bajo los temas de identificación de necesidades y respuestas, a través de los diferentes actores y sectores, a la problemática identificada en la localidad 20 de Sumapaz.

La presente metodología será una herramienta de apoyo al equipo de dinamizadores/as y gestores territoriales dado que permitirá orientar las actividades de las reuniones programadas para obtener la información necesaria de las necesidades sentidas por la comunidad, de las respuestas brindadas a las problemáticas identificadas, el establecimiento de brechas en prestación de servicios y permitirá plantear mejores propuestas de solución o alternativas de cambio ayudando a medir y dirigir las acciones hacia el cumplimiento de metas distritales y objetivos del milenio, llevando al objetivo principal de mejorar la calidad de vida y salud de la población de la localidad 20 de Sumapaz.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

El enfoque es analizar la problemática, necesidades identificadas, la oferta, y características de la demanda.

JUSTIFICACIÓN

El análisis de situación en salud es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones y diseño de respuestas integrales desde el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación, ejecución y evaluación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad⁵. Es un concepto plural que define procesos analíticos y sintéticos desarrollados para caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud – enfermedad de una población, incluyendo a los problemas de salud y a sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. También es definido como un proceso continuo de recopilación, procesamiento e interpretación de información que permita identificar los problemas prioritarios y las brechas en salud entre los diferentes estratos poblacionales, así como las causas que las determinan y a partir de ello tomar decisiones técnicas y políticas adecuadas a la realidad Nacional, Regional y/o local, buscando optimizar las respuestas institucionales y propiciar la participación comunitaria en el mejoramiento de las condiciones de salud y desarrollo.

Es un proceso de generación de información para orientar la toma de decisiones, elaborar planes, diseñar proyectos, formular políticas, establecer acuerdos y orientar otras formas de intervención en la realidad concreta. En este sentido, “el diagnóstico situacional precede y preside las intervenciones”:

“El término diagnóstico proviene del griego *diagnostikós* formado por el prefijo *diá* “a través” y *gnosis* “conocimiento”, “apto para conocer”; por lo tanto, se trata de un “conocer a través” o un “conocer por medio de”, esta primera aproximación al término nos permite precisar el concepto al que se quiere llegar. Es así como la palabra diagnóstico es utilizada en diferentes momentos o contextos, para hacer referencia a la caracterización de una situación, mediante el análisis de algunos eventos. El diagnóstico debe ser el fundamento de las estrategias que han de servir en la práctica de acuerdo a las necesidades y aspiraciones de la comunidad y a la influencia de los diferentes factores que inciden en el logro de los objetivos propuestos. Un diagnóstico actualizado permite tomar decisiones en los proyectos con el fin de mantener o corregir el conjunto de actividades en la dirección de la situación objetivo”².

Todo diagnóstico situacional es y debe ser político, estratégico, objetivo, pragmático, participativo y eficiente. Es un saber profundo (sobre estructuras), histórico (etiológico), predictivo (pronóstico), dialéctico (interacción entre la observación y la teoría), y sobre todo operativo (orienta el tratamiento). También es un discurso transformador, es decir, aquel que

⁵ Ficha técnica Análisis de Situación de salud y calidad de vida. Secretaria Distrital de Salud.2011.

² <http://redesus.files.wordpress.com/2010/02/diagnostico-social-comunitario.pdf>



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

puede exponer los puntos más sensibles de la realidad para producir diversos niveles de cambio.

Al reconocer la importancia de la realización de un diagnóstico bien formulado, planteado y estructurado, la presente guía permite orientar el ejercicio de los análisis territoriales por etapa de ciclo poblacional de la localidad 20 de Sumapaz para la recolección de información importante sobre las necesidades, respuestas y el cumplimiento de objetivos del milenio desde la dinamización de cada énfasis y con el respectivo seguimiento a canalizaciones realizadas.

OBJETIVO GENERAL

Generar espacios para la reflexión y la construcción de conocimiento que posibiliten el análisis de la situación en salud territorializadas por grupo poblacional y las respuestas integrales asociadas al cumplimiento del modelo de prestación de servicios del Hospital Nazareth y de las metas del plan de desarrollo distrital, buscando mejorar la calidad de vida y salud de la población y de esta manera lograr un mayor bienestar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Potenciar la capacidad participativa y creativa de los funcionarios de la ESE quienes cuentan con amplia experiencia en el abordaje territorial y por etapa de grupo poblacional y un conocimiento más aproximado a las realidades en términos de ubicación, contexto, relaciones y dinámica.³
- Generar información cuantitativa y cualitativa de fácil acceso que posibilite la construcción de conocimiento, la organización, sistematización y análisis de la información que aporte como insumo a los procesos de Gestión Social Integral, diagnóstico local y el diseño de respuestas integrales basadas en realidades sociales.

ENFOQUES

1. Grupo poblacional.

Es una orientación analítica con alcance a las intervenciones, la cual reconoce al ser humano individual y colectivo desde su integralidad. Centra la atención en las personas con sus características relacionadas en cada una de sus etapas del ciclo de vida- generación (niñez, juventud, adultez, vejez), de procesos de identidad - diversidad (etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual, campesinado), de las condiciones y situaciones (ejercicio de la

³ Por supuesto este conocimiento no es más amplio que las construcciones que se pueden generar de las comunidades, por tanto será necesario en el proceso de análisis de situación fomentar espacios de transectorialidad que alimenten las lecturas de realidades y posibiliten un abordaje oportuno, coherente y acertado con el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, sus familias y comunidades.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

prostitución, desplazamiento forzado, la habitabilidad de calle, la discapacidad, la privación de la libertad, el conflicto armado – grupos en reinserción-) y el género como una categoría transversal. En el contexto social, cultural, económico y político de los grupos e individuos.

2. Territorio.

El territorio se entiende como el sistema socio - ecológico que reúne la sociedad y el medio que ésta habita. El territorio se estudia tanto en sus relaciones verticales (entre sociedad y medio físico), como en sus características (organización económica, política, demográfica, espacio construido, en cuanto condiciona a la sociedad, etc.) como en sus relaciones horizontales (entre los diversos sub territorios que lo conforman).

3. Enfoque de salud y de derechos Humanos:

Filosofía que traspasa la salud y los sectores sociales hacia la necesidad de responder a los determinantes sociales y políticos de la salud, al concebirla como un derecho humano.

ACTORES

1. Coordinador (a) de salud pública.
2. Coordinador (a) PIC
3. Equipo de evaluación y análisis.
4. Equipo de gestión de comunidades saludables
5. Coordinadores territoriales locales.
6. Dinamizadores (as) de Énfasis.

METODOLOGÍA

1. ALISTAMIENTO

FASE I:

Como etapa previa de alistamiento y preparación para la participación en las unidades de análisis, se enviará un documento, por parte del equipo ASIS, a los/las dinamizadores/as de énfasis y coordinadores locales, la siguiente información por grupo poblacional en cada uno de los cuatro territorios, tomada del diagnóstico local 2011:

1. Caracterización de una de las etapas de ciclo poblacional
2. Comportamiento epidemiológico y por énfasis de cada etapa de ciclo poblacional



Líderes En Salud Familiar





HOSPITAL NAZARETH I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

FASE II:

Los análisis por etapa de ciclo poblacional territorializados requieren de la participación activa de los/las dinamizadores/as de énfasis y de los coordinadores locales, los cuales deberán realizar una presentación de un documento de **máximo cuatro hojas**, sobre la situación actual de salud y calidad de vida de la población Sumapaceña por etapa de ciclo poblacional de manera territorializada con información cualitativa y cuantitativa. Este documento tendrá el apoyo del grupo ASIS y padrinos por énfasis.

La información a suministrar será la siguiente:

ETAPA DE CICLO POBLACIONAL INFANCIA:

- Énfasis salud sexual y reproductiva:
- Énfasis crónicos:
- Énfasis discapacidad:
- Énfasis trabajo saludable:
- Énfasis seguridad alimentaria y nutricional:
- Énfasis salud oral
- Énfasis salud mental:
- Énfasis salud ambiental:
- Énfasis estrategias y PAI:
- Coordinadores locales territoriales: Canalizaciones y resultados análisis familiares, narrativa construida con el equipo integral.

ETAPA DE CICLO POBLACIONAL JUVENTUD:

- Énfasis salud sexual y reproductiva:
- Énfasis crónicos:
- Énfasis discapacidad:
- Énfasis trabajo saludable:
- Énfasis seguridad alimentaria y nutricional:
- Énfasis salud oral
- Énfasis salud mental:
- Énfasis salud ambiental:
- Énfasis estrategias y PAI:



Líderes En Salud Familiar





HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

- Coordinadores locales territoriales: Canalizaciones y resultados análisis familiares, narrativa construida con el equipo integral.

ETAPA DE CICLO POBLACIONAL ADULTEZ:

- Énfasis salud sexual y reproductiva:
- Énfasis crónicos:
- Énfasis discapacidad:
- Énfasis trabajo saludable:
- Énfasis seguridad alimentaria y nutricional:
- Énfasis salud oral
- Énfasis salud mental:
- Énfasis salud ambiental:
- Énfasis estrategias y PAI:
- Coordinadores locales territoriales: Canalizaciones y resultados análisis familiares, narrativa construida con el equipo integral.

ETAPA DE CICLO POBLACIONAL PERSONA MAYOR:

- Énfasis salud sexual y reproductiva:
- Énfasis crónicos:
- Énfasis discapacidad:
- Énfasis trabajo saludable:
- Énfasis seguridad alimentaria y nutricional:
- Énfasis salud oral
- Énfasis salud mental:
- Énfasis salud ambiental:
- Énfasis estrategias y PAI:
- Coordinadores locales territoriales: Canalizaciones y resultados análisis familiares, narrativa construida con el equipo integral.

La información anterior será expuesta y discutida durante la unidad de análisis por cada uno de los actores participantes.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

DESARROLLO

Se propone que el análisis territorializado por etapa de ciclo poblacional se desarrollará a manera de seminario, es decir, conforme se vaya realizando la presentación de la etapa, se irán haciendo las respectivas intervenciones por parte de los y las participantes.

Para el desarrollo de la unidad de análisis se definen las siguientes funciones:

Funciones equipo ASIS

- ▮ Enviar información de antecedentes de la información de grupo poblacional en los cuatro territorios.
- ▮ Apoyar la construcción de los documentos que deben traer los/las dinamizadores de énfasis y los Coordinadores locales territoriales.
- ▮ Aclaraciones conceptuales y/o técnicas necesarias,
- ▮ Indagaciones acerca de la información que se considere importante incluir o reconocer en el territorio, lo que implica hacer profundizaciones en la recolección y análisis de la información (cuantitativa y cualitativa):

¿Cuáles han sido las alternativas de solución desarrolladas anteriormente para darle solución al problema planteado?

¿Qué efectos (esperados o no esperados) se han producido al aplicarlas?

Construir una respuesta integradora, para lo cual se debe tener presente las distinciones entre:

- El deber ser de la respuesta (lo que se debe hacer)
- Lo que se desea de la respuesta (lo que se quiere hacer)
- Lo que la respuesta puede hacer (lo que se puede hacer)
- ▮ Cierre y conclusiones del espacio de análisis por grupo poblacional.
- ▮ Consolidación de estas unidades de análisis quedando un documento escrito que de cuenta de lo discutido y analizado con los respectivos compromisos a seguir.

Funciones Dinamizadores

- ▮ Documento de información cualitativa y cuantitativa que dé cuenta de las características de la población en estudio.
- ▮ Participación Activa Unidad de análisis, mediante la exposición por énfasis de información consolidada en el documento y requerida durante la discusión.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

Funciones Coordinadores Locales

- ▶ Conocer el seguimiento y resultado de las canalizaciones por ámbito y énfasis en el territorio de estudio acerca de la etapa de ciclo poblacional.
- ▶ Análisis familiares [diagnósticos, análisis por determinantes (elementos significativos de lo encontrado en las preguntas orientadoras)] Narrativa de análisis de máximo 2 hojas. generada con equipos integrales.

Todo el Equipo

- ▶ Análisis por determinantes de la etapa de ciclo poblacional (comparaciones entre los territorios)
- ▶ Participar en la construcción de respuestas integradoras de acuerdo a las necesidades identificadas.
- ▶ Críticas constructivas frente a los resultados presentados por el/la expositor/a,
- ▶ Brechas

PRODUCTOS

- ▶ 4 Documentos mensuales, dando cuenta de cada uno de los territorios, sobre la situación actual de salud y calidad de vida de la población Sumapaceña por etapa de ciclo poblacional por énfasis y respuesta a canalizaciones generadas durante la vigencia Abril-Julio.

▶ 2.3 ANÁLISIS INTERSECTORIAL

El objetivo con esta metodología es fortalecer el diseño de respuestas integrales evidenciadas en planes de trabajo concertados, acuerdos y/o convenios, por medio de la vinculación y el fortalecimiento de la participación en escenarios de trabajo inter y transectorial, que favorezcan la efectividad de las respuestas, logrando así un impacto real y tangible, contribuyendo al bienestar y calidad de vida de la población Sumapaceña.

Dando cumplimiento al componente de transectorialidad de la estrategia de Gestión Social Integral (GSI), se desea generar comprensiones colectivas y conjuntas de los distintos problemas en salud y calidad de vida que afectan a los distintos territorios de la localidad de Sumapaz.

Se propone realizar la siguiente metodología de trabajo para analizar de forma conjunta los diferentes problemas y necesidades que afectan la salud y la calidad de vida de la población de Sumapaz según los diferentes énfasis.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

El proceso será liderado por un facilitador y una persona que estará haciendo una relatoría y sistematización del proceso.

Desarrollo:

1. Los Dinamizadores ASIS se sentaran con cada dinamizador/a de énfasis antes de la reunión intersectorial que tengan por mes, para preparar una presentación de la situación en salud del tema correspondiente a cada énfasis. Estas Unidades de análisis se realizaran con una periodicidad bimensual.
2. Presentación en Power Point de los resultados encontrados en los ejercicios intersectoriales para la construcción de la Agenda Social Local para tener una visión de contexto. Duración: 15 minutos.
3. Socializar y discutir acerca de las situaciones problemáticas más relevantes por énfasis identificadas desde el Hospital Nazareth. Analizar colectivamente la situación problemática a través de las siguientes preguntas orientadoras: Duración: 1 hora.



4. Escribir en hoja de papel periódico y discutir acerca de lo encontrado. Duración: 30 minutos.
5. Realizar un ejercicio de árbol de problemas, en el cual se intenten ubicar las causas primarias y secundarias del problema. Posteriormente, identificar las respectivas consecuencias del problema. Duración: 30 minutos.
6. Finalmente identificar las posibles soluciones al problema y sus posibles efectos. 30 minutos.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

7. Como producto de esto se puede diligenciar el siguiente cuadro: Duración: 15 minutos.

Que	Como	Quienes	Cuando	Donde	Recursos	Seguimiento
Alternativa de Solución.	Estrategia	Participantes	Fechas	Lugares	Físicos Financieros Humanos	Mecanismos de seguimiento y evaluación

PRODUCTO:

Se entregara, un documento sistematizado de la información recolectada. Este documento lo realizará el dinamizador ASIS o y la epidemióloga con el apoyo de el/la dinamizador/a de énfasis correspondiente al espacio intersectorial. Se debe entregar un informe de esta actividad que dé cuenta de los principales hallazgos durante el proceso, cuáles fueron los temas que propiciaron las discusiones y el cuadro diligenciado.

2.4 UNIDAD DE ANALISIS COMUNITARIA (COVECOM)

El COVECOM es un proceso social de obtención de información de los eventos generados 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. Este, es el espacio donde la comunidad realiza el análisis de sus problemáticas, su determinación social y propicia la movilización para la gestión de las respuestas integrales.

El Covecom en la localidad de Sumapaz estará articulado con el proceso de ASIS y espacios generados desde la movilización social, reconociendo proceso que determinan salud-enfermedad y promueven la generación de acciones institucionales sectoriales de movilización y participación ciudadana frente a la garantía de derechos en salud.

La línea de gestión correspondiente a movilización social dará línea técnica y metodología a seguir para el desarrollo de estas unidades de análisis.

PRODUCTOS: Informe de unidad de análisis comunitaria (COVECOM) Según criterios establecidos para la elaboración de informe de espacios de análisis de Situación Integral de Salud.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

2.5 ANÁLISIS DE CONTENIDO

Según Strauss y Corbin (1990) las metodologías cualitativas son, básicamente, una construcción de conocimiento que ocurre sobre la base de conceptos y son precisamente dichos conceptos los que permiten la necesaria reducción de la complejidad de la realidad social.

Se toma como definición de análisis de contenido el siguiente concepto: “conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, a veces cuantitativas (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre la condiciones que puedan darse para su empleo posterior”. El análisis de contenido que se realizará será un análisis de contenido exploratorio de tipo vertical o intensivo: “Por lo general, se trata de análisis no cuantitativos, que no recurren a procedimientos de muestreo, en los que el significado deriva más de las relaciones, las oposiciones y el contexto, que de medidas cuantitativas.

Es importante tener presente el medio cultural en que viven las personas, el lugar que ocupan en la estructura social, y las experiencias concretas con las que se enfrentan a diario influyen en su forma de ser, su identidad social y la forma en que perciben la realidad social.

Jodelet (cfr. Banchs, 1990) propone cuatro fuentes globales de procedencia de información extendidas en un continuum que va de lo personal a lo más impersonal, los diferentes tipos de fuentes de información de las cuales procede un contenido. En lugar de intentar explorar “el qué dice”, se busca responder al “de dónde obtuvo la información” de lo que dice.

Al enfocar los datos de esta perspectiva, se pone el énfasis en los fundamentos y la forma de organización de las representaciones.

1. Las informaciones procedentes de las experiencias vividas por las propias personas.
2. Las informaciones procedentes acerca de lo que las personas piensan, expresado en términos de roles.
3. Las informaciones obtenidas de la comunicación social y de la observación.
4. Las informaciones sacadas de conocimientos adquiridos en medios formales como los estudios, las lecturas, los medios de comunicación de masas.

A partir de estos cuatro preceptos, se analiza la información proveniente de las unidades de actualización por territorio, describiendo los hallazgos en estas cuatro líneas.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

PRODUCTO

Documento de análisis de la información cualitativa recopilada, según actividades de recolección de información programadas.

3. EVALUACIÓN

INDICADORES TRAZADORES

- Plan de Desarrollo en el artículo 32 se plantean el seguimiento a las metas de ciudad.
- Indicadores trazadores por énfasis.
- Indicadores trazadores de la gestión y de evaluación y análisis.

4. MEDIOS DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Ofrece de manera sistematizada y ordenada toda la información estadística disponible sobre la situación de las familias Sumapaceñas por territorio de Gestión social integral.

DIAGNOSTICO LOCAL SUMAPAZ CON PARTICIPACIÓN SOCIAL

El diagnostico de cada uno de los territorios que conforman la localidad 20 de Sumapaz, fue construido mediante el análisis de la determinación social de la salud y la calidad de vida, desde la perspectiva de los derechos, etapas de vida y territorio, que permiten un reconocimiento integral, de la dinámica local, familiar e individual. Desde una mirada social más allá de lo geográfico que permite el reconocimiento de la identidad y pertenencia de los grupos humanos, reconociendo que en estos espacios es donde se produce y se reproducen los determinantes y exposiciones sociales, como son los factores demográficos, económicos, sociales, culturales y ambientales.

La actualización se realizara según estructura diagnostico local 2010.

ANUARIO

El Anuario Epidemiológico de la localidad de Sumapaz recopila, valida, integra, y discute interdisciplinariamente el comportamiento de todos los eventos de interés en Salud Pública ocurridos durante el año 2010. Permitiendo ser una herramienta de análisis global de la situación en salud local, desde la perspectiva social de la salud y de las intervenciones en salud pública.

Este documento será elaborado según lineamientos SDS.



Líderes En Salud Familiar





HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

BOLETINES SEMESTRALES

El análisis de la situación de salud (ASIS) ha sido definido como la recolección sistemática, análisis, e interpretación de datos, esencial para la planeación, implementación y evaluación de la práctica en Salud Pública. Es una herramienta tradicional de la epidemiología, que brinda información actualizada sobre eventos que pueden afectar negativamente la salud de las poblaciones, permitiendo identificar las causas del problema, determinar las intervenciones a realizar e implementarlas con el fin de controlar los posibles efectos de estos eventos.

Las intervenciones dadas desde los grupos de gestión de conocimiento y ASIS, determina desde sus componentes la difusión y divulgación de la información como insumo para la toma de decisiones en salud que afecten de manera positiva la calidad de vida de la población, permitiendo la operatividad en lo local y a nivel central.

La principal fuente de información para el boletín epidemiológico es el Sistema Integrado de Vigilancia -SIVIGILA, a partir del cual se dispone de información de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y de los demás eventos de interés en salud pública. El análisis tendrá un alcance descriptivo, que incluirá análisis de la tendencia, de las variables persona (grupos de edad en quinquenios), lugar y tiempo, así como canales endémicos (cuando aplique), indicadores y demás análisis que permiten explicar el comportamiento de los eventos, de igual forma, incluirá información de las intervenciones, estrategias de vigilancia epidemiológica y mecanismos de prevención y promoción implementadas en la localidad, entre otras acciones para responder a los problemas de salud de la comunidad. Su contenido será temático según las necesidades locales más sentidas de la población, articuladas con el seguimiento a las metas del Plan Distrital de Salud.

- **Periodicidad: SEMESTRAL**
- Este documento será elaborado según lineamientos SDS.

DOCUMENTOS DE UNIDADES DE ANALISIS

Las unidades de análisis son escenarios para la reflexión y el debate de los distintos actores sociales, que por su experiencia son conocedores de la temática a analizar, el resultado de estos análisis uno de los insumos para nutrir los diferentes análisis que se verán reflejados en los productos ASIS como boletines temáticos, documentos de análisis semestral, anuario, plegable y actualización del diagnóstico.

- **Periodicidad:** Según programación de Unidades de análisis.
- Este documento será elaborado según lineamientos SDS.



HOSPITAL NAZARETH I NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lineamiento Observatorio de Calidad de Vida y Salud

COVE

El COVE en el Hospital Nazareth es un espacio de divulgación de información, en el cual se realiza articulación entre los equipos integrales territoriales, dinamizadores de énfasis, gestión integral de comunidades saludables y evaluación y análisis con fin de desarrollar el plan de competencias a nivel institucional y formación en temas de prevención, erradicación, eliminación y control de eventos de interés en salud pública.

Participantes:

Coordinación PIC

Equipo de Gestión Integrales de comunidades saludables

Equipo de Evaluación y análisis

Equipos Integrales Territoriales

Dinamizadores de énfasis

Periodicidad: un COVE mensual

Producto: Documento mensual con información de temáticas desarrolladas en este espacio.