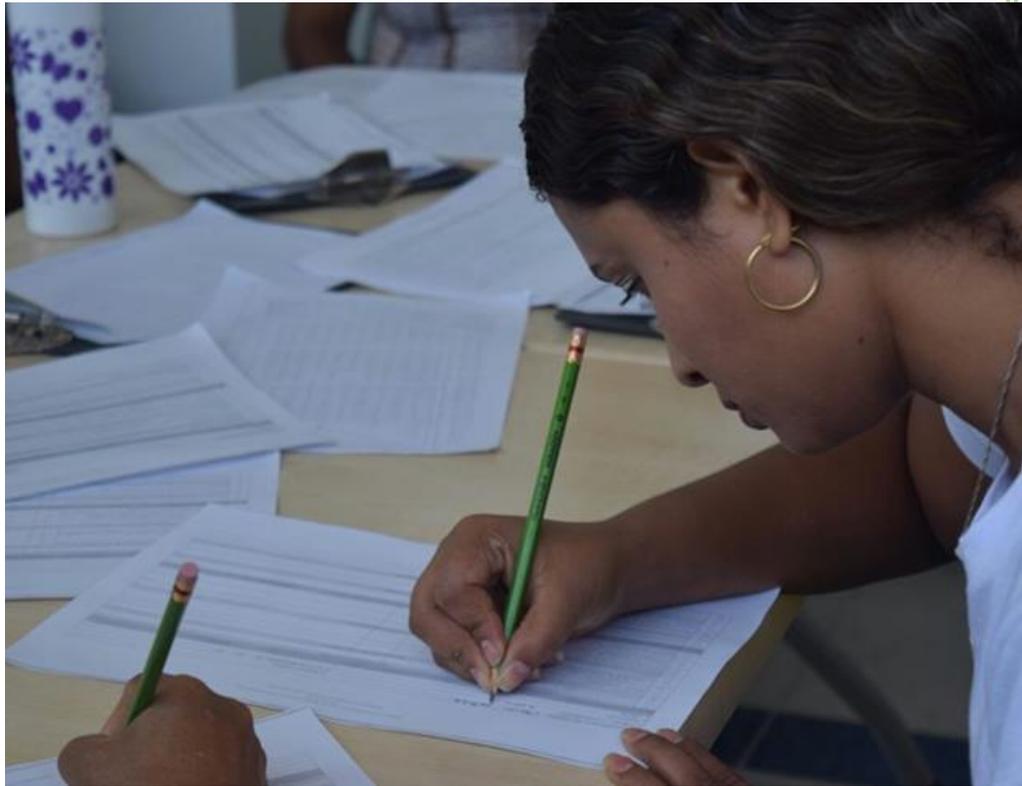


# **ORIENTACIONES METODOLOGICAS PARA LA VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD**



**Alcalde Municipal de Santiago de Cali**

Maurice Armitage

**Secretario de Salud Pública Municipal**

Alexander Duran Peñafiel

**Responsable Grupo de Participación Social**

Nelsy Patricia Villa Tombé

**Autoras**

Claudia Fernanda Pineda Jaime

Carolina Mendoza Vera

**Santiago de Cali, 2017**

## Orientaciones metodológicas para la Vigilancia Comunitaria en Salud

© Secretaria de Salud Pública Municipal

Grupo Participación Social Cra. 4 B No. 36-00  
Teléfono: (+57)(2) 556 073 E-mail: partisocial@cali.gov.co

©Autoras:

Claudia Fernanda Pineda Jaime

Carolina Mendoza Vera

2017

ISBN 978-958-59962-7-4

La reproducción total o parcial de este libro deberá hacerse citando los créditos a los autores.

Cita sugerida: Pineda CF, Mendoza C. Orientaciones metodológicas para la Vigilancia Comunitaria en Salud. Cali: Cámara Colombiana del Libro; 2017

Impreso en: Copy Medios Ltda.  
Calle 20 # 2-62 - Santiago de Cali.

## Lista de Tablas

Tabla 1. Identificación de aspectos conceptuales normativos y procedimentales comunes .....	39
Tabla 2. Información disponible.....	4
Tabla 3. Ficha resumen información disponible. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b> 5
Tabla 4. Inventario de actores .....	46
Tabla 5. Listado personas convocadas .....	47
Tabla 6. Formato de información institucional.....	54
Tabla 7. Formato de plan de trabajo....	73

## **Lista de Ilustraciones**

Ilustración 1 Niveles de acción de la participación.....	22
Ilustración 2 Esquema ruta metodológica.....	37

## **Siglas y Acrónimos**

Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Comités de Participación Comunitaria (COPACO)

Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)

Centro Administrativo Local Integrado (CALI)

Empresa Prestadora de Salud (EPS)

Empresa Social del Estado (ESE)

Junta de Acción Comunal (JAC)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Posición Socioeconómica (PSE)

Secretaría de salud Pública Municipal (SSPM)

Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)

Vigilancia en Salud Pública (VSP)

Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria (VSPC)

Búsqueda Activa Comunitaria. (BAC)

# TABLA DE CONTENIDO

## Contenido

Lista de Tablas .....	4
Lista de Ilustraciones.....	5
Siglas y Acrónimos .....	6
TABLA DE CONTENIDO.....	7
Elementos conceptuales.....	12
Vigilancia en Salud Pública.....	13
Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria.....	14
Comités de Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria .....	15
Participación Social .....	17
Participación Social en Salud.....	20
Determinantes Sociales de la Salud .....	25
Elementos normativos.....	30
Elementos Metodológicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Alistamiento institucional.....	38
Acercamiento a la Comunidad.....	43
4.3 Análisis de situación de Salud .....	50
4.4 Generación de Planes .....	72
4.6 Implementación de planes de trabajo de intervención .....	75
4.7 Monitoreo de planes de trabajo de intervención .....	77
BIBLIOGRAFIA .....	78

## PRESENTACION

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) contempla entre sus estrategias la Vigilancia con Base Comunitaria, que considera las etapas de identificación, discusión, análisis y construcción de alternativas de solución en un ejercicio de participación social y comunitaria. Su punto de partida es el fortalecimiento de las capacidades de las comunidades para la identificación de problemas relevantes para la salud y la calidad de vida de acuerdo a cada contexto. (MINSALUD, 2017).

En este documento, se concibe la participación activa de las personas que conviven en las comunas y corregimientos con diversidad de realidades complejas y dinámicas. Por lo tanto, la voz de estas personas se constituye en un insumo importante para complementar con las lógicas e informaciones institucionales y a partir de experiencias teórico-prácticas se construye de manera conjunta las alternativas de intervención, generando condiciones y espacios para que las personas y

grupos organizados de las comunidades sean actores activos en la construcción, análisis y uso de la información.

Estos elementos, no pretenden ser una lista de pautas establecidas y rígidas, sino un aporte para organizar la ruta que fortalezca estos procesos de participación que deben contar con el conocimiento y la percepción de los que viven en la cotidianidad del lugar que habitan, las competencias y prácticas de los actores institucionales, la continuidad en el acompañamiento, seguimiento y evaluación de métodos y resultados de las intervenciones adoptadas.

Como facilitadores de procesos de fortalecimiento de la participación, proponemos sean abordados con sentido pedagógico de manera permanente.

Los objetivos que persiguen estas orientaciones son los siguientes:

1. Proponer una metodología que oriente el accionar de la comunidad hacia el logro de resultados concretos en salud y superar la medición de eventos con perspectiva institucional.
2. Establecer criterios orientadores y recomendaciones que faciliten la incorporación de la perspectiva de derechos a fin de mejorar la efectividad de las mismas.

En la estructura de este documento encontrará el marco conceptual y normativo que, siguiendo los lineamientos propuestos por el Ministerio de Salud y La Protección Social “Propuesta de operación de la estrategia de vigilancia en salud pública con base comunitaria para Colombia” guarda relación y se corresponde con el objetivo del presente documento.

Posteriormente encontramos la descripción de los actores involucrados en la experiencia así como los elementos operativos y la presentación de compromisos y expectativas de los implicados.

Luego encontramos los fundamentos metodológicos que orientan la experiencia aclarando que el presente documento pretende dar orientaciones a partir de lo ocurrido en la experiencia, sin embargo se sabe que en la posterior implementación de otras experiencias, algunos asuntos podrán mejorarse y serán nutridas por el contexto y los actores que en ese caso participen.

La Secretaria de salud Pública Municipal de Cali, en su rol de autoridad sanitaria, recoge el acumulado de aprendizajes como resultado de variadas experiencias, aportes comunitarios

e institucionales que por muchos años se han desplegado en los barrios y sectores de la ciudad.

Espera con este esfuerzo materializado en el presente documento contribuir en la reflexión sobre la práctica, en la mejora de la articulación de recursos, así como del reconocimiento de las particularidades de las dinámicas locales y del sentido de corresponsabilidad en la construcción e interés por lo público.

Agradecemos a los actores comunitarios de la comuna 7 por su compromiso permanente para participar de manera activa en el desarrollo de este proceso.

Las instituciones: Casa de justicia y Centro de Administración Local Integrada C.A.L.I comuna 7, Promoambiental, la policía ambiental, la epidemióloga de la Red de Salud Norte E.S.E Maricé Ortiz y al Departamento Administrativo de la Gestión Ambiental DAGMA.

De la misma manera reconocer los aportes de los compañeros de esta Dependencia, Nhora Lucia Arias, epidemióloga del Grupo de Participación Social, Esperanza Blandón, enfermera del Grupo Vigilancia Epidemiológica, Clara Solís, bióloga del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, entre otros, por su apuesta para avanzar en la articulación de

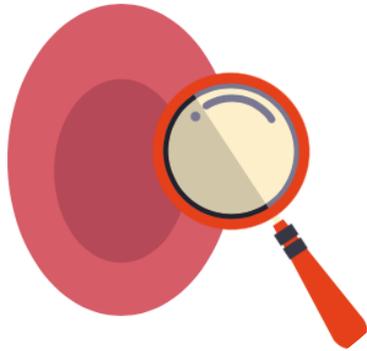
esfuerzos y recursos en pos de mejorar los resultados en salud.

## Elementos Conceptuales

Para hablar de Vigilancia Comunitaria en Salud es fundamental tener en cuenta los elementos conceptuales que le componen. De un lado se encuentra el contexto comunitario que es donde se materializan las acciones y los resultados de esta estrategia metodológica. La manera a través de la cual la comunidad hace parte es mediante la participación activa y es con esta que se construye el análisis de las condiciones en salud.

De igual forma, aunque los actores involucrados para dar cuenta de los procesos de salud de la sociedad son diferentes, las instituciones son las encargadas de respaldar las actividades que se requieran para mejorar la salud de las comunidades, entre ellas, las acciones para promover la participación efectiva.

A continuación, se presenta los conceptos claves a tener en cuenta en los ejercicios de vigilancia comunitaria en salud como son Vigilancia, Comité de Vigilancia Comunitaria, Participación Social, Participación Social en Salud, Determinantes Sociales de la Salud, elementos fundamentales para comprender la perspectiva desde los cuales se define asuntos centrales de la experiencia.



## **Vigilancia en Salud Pública**

La Vigilancia como responsabilidad esencial de la salud pública está asociada a la obligación estatal y ciudadana de proteger tanto la salud individual como la colectiva. **La Vigilancia en Salud Pública – VSP** para su desarrollo requiere, en principio, la recopilación y organización de la información indispensable para conocer la conducta o historia natural de la enfermedad.

Igualmente tiene como tarea detectar o prever cualquier cambio que pueda ocurrir en los determinantes de la

enfermedad y recomendar oportunamente las medidas indicadas y eficientes que lleven a la prevención y control de la enfermedad. (Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

Esta estrategia se articula con “La Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria (VSPC) dispuesta por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y con la cual se busca incorporar la perspectiva comunitaria en la interpretación de los procesos de salud y enfermedad, y que no es recogida por los sistemas de información institucionales.

## **Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria**

La Vigilancia **en Salud Pública con Base Comunitaria - VSPC** está orientada a la identificación, análisis y divulgación de conocimiento asociado a eventos, factores de riesgo y determinantes que pueden afectar la salud y calidad de vida de las personas, a partir de información recaudada, notificada o construida por la propia población organizada como comunidad.

Además de la lectura complementaria de la salud y enfermedad por grupo conformado por diversos actores, la

VSPC sirve como excusa para acercar a la institucionalidad y la comunidad a través de la discusión, análisis y construcción de alternativas de solución. Esto implica que todos los actores deben vincularse al proceso en un ejercicio de Participación Social y Ciudadana, el cual está definido por el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud para el caso de Colombia. (Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud y Protección Social Colombia;, 2014)

Esta estrategia se reglamenta junto con todo lo concerniente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública que mediante el Decreto 3518 de 2006 menciona la creación de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) como la principal estrategia para la vigilancia comunitaria. (Instituto Nacional de Salud, 2013)

## **Comités de Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria**

Se definen como espacios intersectoriales en el que representantes institucionales, integrantes de las Redes de Vigilancia en Salud Pública y la comunidad se ocupan de la

búsqueda de soluciones a los problemas de salud en un territorio determinado.

Este comité se encuentra reglamentado por parte el Ministerio de Salud (Ministerio de Protección Social, 2006) y como atributo adicional se encuentra que su carácter intersectorial permite que se conviertan en un mecanismo de participación social y comunitario, aunque para esto se requiere no solo que el espacio incluya la presencia de la comunidad, sino también sus perspectivas, ideas e interpretaciones a los problemas de salud y sus soluciones. (Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud y Protección Social Colombia; 2014)

En vista de lo anterior, la estrategia de Vigilancia Comunitaria para el caso de Colombia se encuentra reglamentada, haciéndola una necesidad y una responsabilidad de los actores sociales para no solo comprender que sucede alrededor de la salud y la enfermedad, sino para establecer soluciones sostenibles.

Ahora, si bien la Vigilancia en Salud Pública es una herramienta que ha permitido fortalecer la atención, la

erradicación de algunas enfermedades y la protección de la salud a través de una mejor comprensión, también es cierto que dicha estrategia requiere de múltiples esfuerzos que permitan articular información que no se recoge a través de los sistemas de información tradicionales.

La apuesta que plantea la Vigilancia Con Base Comunitaria reside en que la lectura compartida sobre los eventos en salud, el conocimiento como construcción social democrática y la ausencia de juicios de valor respecto a las diferentes formas de entender y leer a todos los responsables, tengan como resultado una aproximación mejor a soluciones acordes a los contextos donde habitan las personas.

## **Participación Social**

La Participación Social es el proceso en el cual los miembros de la comunidad, individual o colectivamente, asumen diferentes niveles de compromisos y responsabilidades con el fin de trascender en la esfera de lo público más allá de un mero receptor de los resultados de las acciones de otros.

Aunque el resultado puede materializarse en un bien común, la participación puede verse inmersa en un ejercicio de tomar

acción individual para garantizar su propia salud. Esta última estrategia permite interlocutar más fácil y rápidamente con las instituciones públicas o privadas y por eso es la forma más común de registrar la participación ante las instituciones.

La participación social es un proceso dinámico, oscilante que se define de acuerdo a las características del contexto social y político, como también del momento en que se realiza (Sanchez, 1996), y adquiere diferentes sentidos si se la considera como fin en sí misma, o como medio para lograr ciertas metas. (Brofman & Gleizer, 1994).

Sin embargo, el concepto de participación social es entendido desde diferentes acepciones y tiene tantas interpretaciones como intereses, obedeciendo a condiciones específicas del momento social, político, cultural o a relaciones de conveniencias.

Algunas experiencias de participación son entendidas como acciones donde las comunidades son sujetos a los que se les transmiten conocimientos. También está la participación registrada como la asistencia a actividades organizadas por las

instituciones públicas o privadas, siendo estas concepciones reduccionistas de la participación (J.B., 1989)

Sin embargo, vale la pena aclarar que estas dos ideas anteriormente mencionadas, cuando hacen parte de un proceso amplio donde la educación es la herramienta para fortalecer capacidades y cuando la comunidad se vincula a las actividades como parte de hacer visible su actuar, tienen mayor relevancia para la participación social.

En este sentido, se encuentran conceptos más amplios como el del Torres Carrillo y González que entienden la participación como:

*“...la posibilidad de los individuos y colectivos sociales de incidir en la toma de decisiones frente a asuntos públicos o particulares que los afectan. Participar es un acto voluntario de interacciones sociales dirigido a tomar parte de alguna actividad, de modo que se pueda influir en su curso y beneficiarse con ella”* (Torres; 1999: 152).

Dados los diferentes niveles de participación, y los múltiples mecanismos para ejercer la misma, se hace necesario que se definan cuáles y en qué sentido se plantean estas en las intervenciones. Aunque la participación puede ser un medio o

un fin, es fundamental que se tenga en cuenta las características para identificar en qué medida se fortalece la misma o aporta a la construcción de un proceso comunitario.



## **Participación Social en Salud**

La Participación Social en Salud es el proceso a través del cual los grupos comunitarios, organizaciones, instituciones, sectores y actores sociales se articulan para la identificación de necesidades, problemas de salud y se unen para diseñar y poner en práctica las soluciones o acciones a seguir. En este sentido se reconoce la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones públicas, privadas y solidarias en el ejercicio de prevenir, mejorar, recuperar y promover la salud como actores imprescindibles. (Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud y Protección Social Colombia; 2014)

En este mismo sentido, se entiende la participación como la herramienta con la que las comunidades y las personas puedan realizar acciones de autocuidado y autogestión de la

enfermedad a partir de gobernar sus propios procesos de salud y enfermedad.

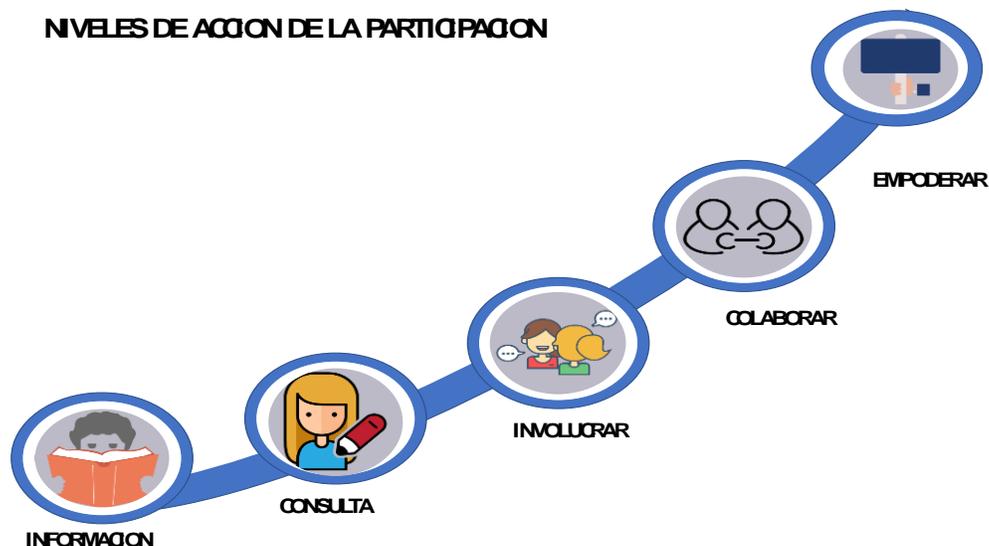
Esto no excluye la responsabilidad institucional, sino más bien pone a las personas y las comunidades en la capacidad de exigir y dialogar con estos, haciendo visibles sus necesidades y urgencias (Hernández-Rincón, 2015). La participación social aumenta los niveles de acción mediante los siguientes elementos (ver ilustración No. 1):

- **Información:** proveer a la gente elementos informativos de forma balanceada y objetiva que le ayude a comprender el problema desde su lectura y generar alternativas, las oportunidades o las soluciones acordes a la misma.
- **Consulta:** obtener retroalimentación de las comunidades afectadas en relación con el análisis, alternativas o decisiones.
- **Involucrar:** trabajar de forma mancomunada con las comunidades en un proceso que asegure que las

preocupaciones y aspiraciones del público sean consistentemente entendidas y consideradas.

- **Colaborar:** asociarse con las comunidades afectadas en cada aspecto de las decisiones, incluyendo el desarrollo de alternativas y la identificación de la solución preferida.
- **Empoderar:** asegurar que las comunidades tengan “la última palabra”, es decir, el control último sobre las decisiones claves que afectan su bienestar.

Ilustración 1 Niveles de acción de la participación



Fuente: Adaptado de Hernández – Rincón, 2015

En el escenario de la política pública, la participación social, es una práctica amparada en el derecho constitucional. Es la

posibilidad material de hacer plausible la producción de bienestar en salud. Al ser esta un resultado producto de la dinámica económica, social y política, todos los actores deben hacer parte de las estrategias, deliberaciones y decisiones que se requieran para llegar a una acción con feliz término.

Desde esta perspectiva, la Secretaría de Salud Municipal a través del Grupo de Participación Social se ha enfocado en el fortalecimiento de los escenarios de participación social a través de la implementación de instancias de participación social entendidos como *“Espacio de encuentro e interlocución permanente entre dos o más actores sociales”* sean ciudadanos, funcionarios de instituciones públicas y /o privadas y miembros de organizaciones comunitarias, en donde de manera organizada se generan acciones que incidan en la salud desde la perspectiva de la exigibilidad del derecho a la misma. (Secretaría de Salud Pública. Grupo Participación Social, 2016) .

En estos escenarios se pretende apoyar el desarrollo de acciones que vayan en pro del Derecho a la Salud consagrado como un derecho fundamental y la importancia de su exigibilidad, entendida como:

*“el conjunto de instituciones que permiten o garanticen los derechos ciudadanos, para que asuman y se empoderan desde la participación (social, comunitaria, ciudadana, política) de sus deberes y derechos y retomen acciones específicas para incidir en la generación de cambios a favor de la salud”.*

En este orden de ideas, la Exigibilidad del derecho a la Salud implica que se den una serie de condiciones en las cuales el dialogo desde la comunidad hacia las instituciones de cuenta de un ejercicio de participación social con los siguientes mínimos de acción:

- Se debe partir del reconocimiento de la corresponsabilidad para obtener resultados y garantizar la salud
- Se parte de un reconocimiento de los deberes y derechos de las partes (instituciones y sociedad)
- Se deben hacer visibles la vulneración de los derechos de las comunidades,
- Se deben ofrecer procedimientos para la debida restitución de los derechos.

De esta manera, se pretende que esta experiencia de Vigilancia Comunitaria, cuyo escenario es el Comité de Vigilancia Comunitaria (COVECOM) conformado por la Instancia de participación social en la comuna y la vinculación de actores relacionados con el tema a vigilar, se convierta en espacios vivos y dinámicos, que trasciendan hacia otras formas de relación, interpretación y búsqueda de soluciones a las situaciones.

Donde todos los ciudadanos y ciudadanas tomen decisiones en pro de avanzar en el bienestar de sus derechos a la salud individuales y colectivos, todo amparado en la Exigibilidad del



Derecho a la Salud y una participación social de un alto nivel.

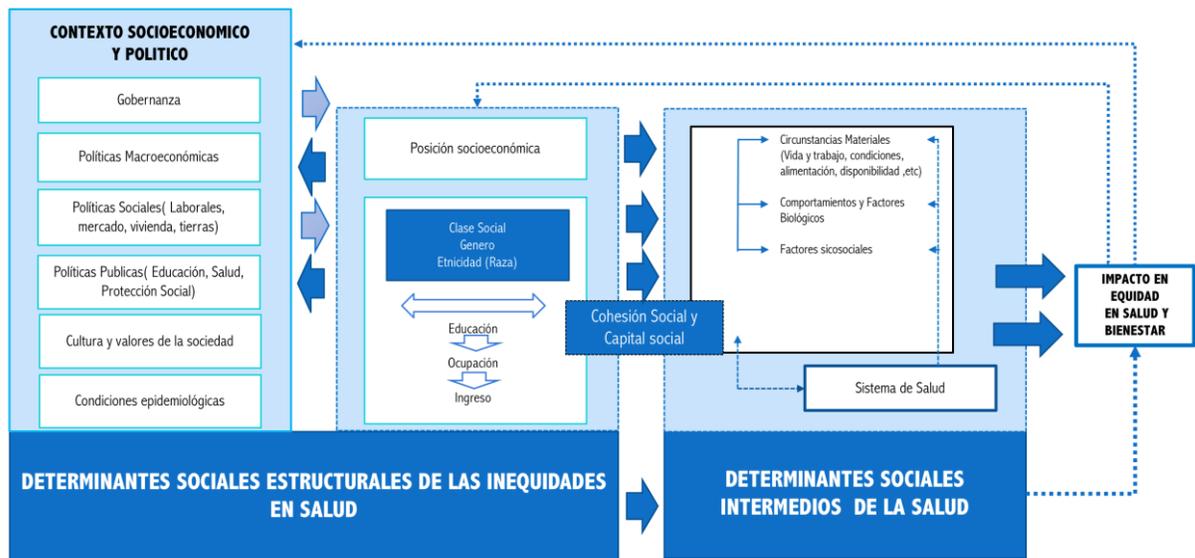
### **Determinantes Sociales de la Salud**

Diversos modelos han sido utilizados para entender el complejo proceso de salud-enfermedad y proponer intervenciones efectivas hacia el logro del bienestar de los individuos y las poblaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone el modelo de los Determinantes Sociales

de la Salud que define que los resultados en salud de una población están relacionados con las condiciones en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen. (ver ilustración No 2) Estas condiciones son susceptibles de modificaciones mediante intervenciones de orden macro, dando mayor peso a las decisiones políticas desde las cuales se pueden lograr. (Organización Mundial de la Salud, 2011), (World Health Organization, 2007).

Los primeros son aquellos que generan o refuerzan la estratificación social, que configura mejores o peores oportunidades para el individuo entre los cuales se incluyen la gobernanza, las políticas macroeconómicas, políticas sociales y públicas así como elementos de tipo cultura y valores sociales. A través de estos elementos se crean las políticas que permitirán la distribución de recursos entre los miembros de una sociedad de forma tal que si estas son débiles o inexistentes, generarán mayores brechas entre las posiciones socioeconómicas de los individuos. (Organización Mundial de la Salud, 2011) (World Health Organization, 2007) .

## Ilustración 2 Determinantes Sociales de la Salud



(Solar O, Irwin A., 2010)

Fuente: Documento CDSS 2007

El segundo componente de los determinantes estructurales es la posición socioeconómica (PSE), considerada como la expresión de la distribución desigual de poder generada por el contexto socioeconómico y político, creando vulnerabilidad y exposición diferencial, debido a que determina los comportamientos de las personas, y las condiciones de vida generando resultados diferenciales en salud. Dentro de las variables incluidas en este componente se encuentran el nivel

educativo, ocupación, y nivel de ingresos, además del género, etnia y sexo.

La influencia de la PSE sobre la salud del individuo no es directa, es decir, el acceso a un nivel educativo no genera directamente un estado de salud o determinado proceso de enfermedad. Esta se materializa a través de los determinantes intermediarios de la salud, los cuales se encuentran distribuidos de forma diferente en los grupos socioeconómicos. Son las condiciones que permiten o no alcanzar cierto nivel educativo lo que materializa los procesos de salud.

Incluyen elementos a nivel individual tales como estilos de vida y factores fisiológicos en lo que se muestran diferencias en la exposición y la vulnerabilidad de los individuos entre las circunstancias materiales. Asuntos como las condiciones de vida y trabajo, la disponibilidad de alimentos; o factores psicosociales, factores del comportamiento y/o biológicos (Tabaquismo, dieta, consumo de alcohol, falta de ejercicio, genética, edad, sexo). En este grupo se incluye el sistema de salud relevante desde el punto de vista del acceso equitativo a los servicios de salud y como eje importante en la promoción de la acción intersectorial para mejorar el estado de salud.

La cohesión social/capital social, entendida como la extensión de las relaciones sociales y las normas que influyen en la salud a través de mecanismos de apoyo social, actúa como eje articulador entre los determinantes estructurales e intermedios siendo fundamental en el cierre de brechas y logros de objetivos en salud.

Finalmente, los determinantes intermediarios de la salud tendrán un impacto directo en la equidad de la salud y el bienestar, con consecuencias económicas, sociales y de salud diferenciales. (World Health Organization, 2007)

Este modelo se tiene en cuenta para la actuación desde la vigilancia comunitaria, ya que permite poner en discusión varios asuntos tales como:

- Darle voz a la comunidad en cuanto a la interpretación de su salud y enfermedad haciendo aproximaciones a las condiciones que se encuentran en el nivel intermedio de los determinantes.
- Identificar resultados en salud con perspectiva de inequidades.

- Fortalecer el capital social que en casos hace contención a las desigualdades expresadas en la materialización de las políticas públicas.
- Mejorar la gobernanza y gobernabilidad de las instituciones a partir de fortalecer el dialogo entre los actores sociales.

Sin importar como se denomine el espacio de articulación, en este caso el COVECOM, debe permitir que se exprese en términos de disminución a las inequidades las acciones que de este surjan, así como debe permitir hacer evidentes estas dado oportunidad a que el papel de la comunidad sea el de empoderarse y dialogar de manera abierta con las instituciones desde la exigibilidad del derecho.

## Elementos Normativos

El derecho a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. (Congreso de la República de Colombia, 2015). Frente a ello la Política de Atención Integral de Salud recoge el marco de los

determinantes adoptado por el Plan Decenal de Salud Pública, reconociendo que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicos, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Se pretende entonces orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. Adicionalmente define entre sus estrategias el cuidado entendido como “las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

En el caso de la participación la Constitución Política de 1991, fortalece y amplía el concepto y los canales de participación de

los ciudadanos, contemplando la participación desde tres ámbitos; como un principio, como un derecho y como un mecanismo para el ejercicio de la ciudadanía. En tal sentido, consagra al Estado dentro de sus fines esenciales el facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; por tanto, es el Estado a través de sus instituciones quien facilita, promueve y genera las condiciones para que la ciudadanía ejerza su derecho a participar libremente en los asuntos públicos. (Asamblea Nacional Constituyente, 1991)

Se han establecido y activado diversos escenarios para la incidencia directa de los ciudadanos en las decisiones y en general, en los recursos de acción que tienen relación con lo público.

Es así como se han desarrollado un conjunto de leyes, marcos normativos, instrumentos y herramientas técnicas y legales para institucionalizar prácticas participativas de los ciudadanos en la formulación de políticas públicas y en la ejecución de proyectos.

Desde el sector salud se reglamentan diversos mecanismos y espacios para la participación de la ciudadanía de forma

individual y colectiva; surgen las ligas de Usuarios, los Comités de Participación Comunitaria (COPACOS) y las veedurías ciudadanas como mecanismos de participación social en salud (Colombia, 1994).

Posteriormente se les confiere a las entidades territoriales dentro de sus responsabilidades impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud y la promoción de mecanismos de participación comunitaria. (Ministerio de Salud , 2001).

En cuanto a la Política para la Participación Social en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) , se define la participación como derecho fundamental vinculado al de la salud como mecanismo importante para que la ciudadanía pueda acceder como derecho y corresponsabilidad frente a su salud.

Esta política tiene por objetivo dar las directrices que le permita al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud, armonizando la Ley Estatutaria con la Política de Atención Integral en Salud. Esta política tiene como líneas estratégicas para su implementación los siguientes ejes:

- Fortalecimiento institucional: en este eje se hace necesario generar las condiciones técnicas y presupuestales que permitan a las instituciones articular, responder y organizar su actuación con el objetivo de fortalecer la participación social en salud.
- Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud: se refiere a dotar de herramientas a las instancias, formas y organizaciones para que cumplan con su papel y garantice el libre ejercicio a la salud.
- Impulso de la cultura a la salud: Como construcción social, la salud está dotada de sentidos y significados. En este sentido el Estado debe fomentar el desarrollo y apropiación del auto-cuidado individual y colectivo desde las interpretaciones de las comunidades.
- Control social: se debe fortalecer las capacidades de los grupos sociales para que hagan seguimiento a la gestión pública.
- Gestión y garantías en salud con participación en el proceso de decisión: dotar a la ciudadanía de herramientas para la gestión de programas, proyectos tanto en su diseño como en su implementación.

A partir de lo anterior se evidencia la existencia de una normatividad amplia que sustenta y prioriza la intervención de

los ciudadanos en las decisiones que se toman en salud, desde la definición de prioridades y políticas públicas hasta la fiscalización del presupuesto y la gestión del desarrollo.

Para el caso de la vigilancia comunitaria se establece la creación y reglamentación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) se confiere a las entidades territoriales la recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en Salud Pública”.

En este decreto le atribuye a las direcciones municipales la función de “organizar la comunidad para lograr la participación de la misma en la realización de actividades propias de la vigilancia en salud pública”; igualmente se crean los Comités de vigilancia comunitaria (COVECOM). (Ministerio de Protección Social, 2006).

Es importante destacar que la normativa aquí planteada está pensada para que se establezcan más y mejores espacios de discusión y participación donde se permita generar capacidades pero también ejecutarlas en cuanto a la participación para la toma de decisiones.

Esto no solo implica que hagan parte de la toma de decisiones, sino que construyan las mismas. Aunque la toma de decisión es responsabilidad de los actores institucionales, la normatividad debe propender porque a las comunidades les llegue la oportunidad de hacer parte en la construcción de las soluciones, además de decidir tal o cual podría ser la más acordes con la realidad comunitaria.

# Elementos Metodológicos



Esquema ruta metodológica  
Fuente: Arias NL.2017

Las orientaciones para consolidar una práctica en la vigilancia comunitaria, están enmarcadas en la ruta metodológica para el fortalecimiento de instancias de participación que asocia seis



momentos  
que se  
describen  
a

continuación en términos de las actividades propuestas y los resultados esperados.

## **Alistamiento institucional.**

Este momento da cuenta de las acciones que se deben desarrollar al interior de la institucionalidad para realizar la implementación de la estrategia de vigilancia comunitaria.

Esto tiene que ver específicamente con definir inicialmente un marco conceptual que va a guiar el actuar de los diferentes actores, definir las responsabilidades que por norma se tienen, los compromisos de cada una de las áreas en términos de los objetivos, el alcance, las responsabilidades, la metodología a desarrollar, lo cual implica el desarrollo de instrumentos de

trabajo; por tanto este momento es transversal a la experiencia y se mantienen durante todo el proceso.

Como pasos esenciales en el alistamiento están:

- a. Identificación actores relacionados con el tema: al interior de la institución se identifican las líneas, dependencias o



actores que están trabajando en el tema o que pueden estar interesados en participar y se realiza una invitación o convocatoria interna.

- b. Coordinación y articulación inicial: para definir la orientación conceptual, normativa, metodológica y los acuerdos iniciales, se realiza la identificación de algunos aspectos esenciales del quehacer de cada una de las líneas y elementos comunes, así como particularidades, como aparece en la tabla siguiente:

**Tabla 1 Identificación de Aspectos conceptuales normativos y procedimentales comunes**

<b>Aspecto</b>	<b>Descripción</b>
<b>Antecedentes</b>	Cómo surge la iniciativa de vigilancia y desde cuando se desarrollan las acciones en términos de tiempo (Años, meses)
<b>Elementos conceptuales</b>	Como se entiende la vigilancia en salud pública y el trabajo comunitario.
<b>Elementos normativos</b>	Qué referentes normativos sustentan el trabajo que se adelanta
<b>Actores involucrados</b>	Líderes, organizaciones comunitarias, instituciones.
<b>Elementos operativos</b>	Eventos vigilados Lugar (Escenario: Ciudad, Comuna, Barrio, Sector). Aspectos positivos de la experiencia Dificultades de la experiencia Aprendizajes de la experiencia
<b>Compromisos y expectativas</b>	Cuáles son los objetivos compromisos o metas que tienen cada línea o institución para el año con relación al tema.

c. Definición de acuerdos: Se realizan las alianzas y acuerdos para el inicio de la experiencia definiendo los aspectos conceptuales, metodológicos las responsabilidades y tiempos para el desarrollo de la estrategia.



Imagen: Reunión para realizar acuerdos con actores institucionales. Cali. 2017

d. Análisis de información institucional: teniendo en cuenta la información del territorio a trabajar (comuna, ciudad, barrio)



se realiza el acopio y análisis de información en términos de la situación socio demográfica (determinantes sociales y culturales), situación epidemiológica (morbimortalidad), y las organizaciones sociales e instituciones existentes.

e. Definición de un plan preliminar: con la información existente en el territorio, se realiza un plan de trabajo preliminar que incluye la vinculación de actores del Territorio (ciudad, comuna, barrio), estos actores pueden ser institucionales (Empresa Prestadora de Salud (EPS); Empresa Social del Estado (ESE), Centro Administrativo Local Integrado (CALI),) o comunitarios (Mesas de salud, COPACOS, Aso usuarios, Junta de Acción Comunal (JAC))



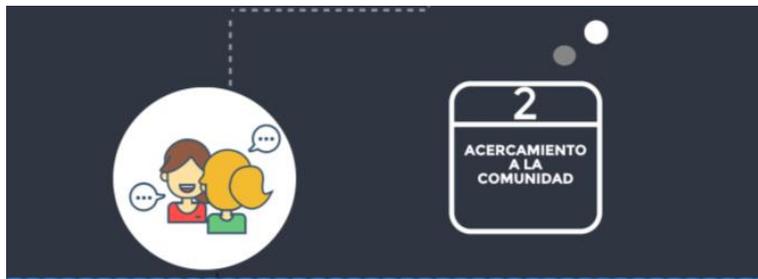
f. Reuniones de preparación:

Durante la implementación de la estrategia se realizaron reuniones periódicas (cada 15 días), con el fin de guiar el proceso en términos metodológicos y hacer seguimiento de las acciones. En dicho espacio, se organizaron los talleres, los instrumentos utilizados, se definieron las responsabilidades de los actores y los ajustes necesarios para el desarrollo del plan de trabajo.



Imagen: Reunión para realizar acuerdos con actores institucionales. Cali. 2017

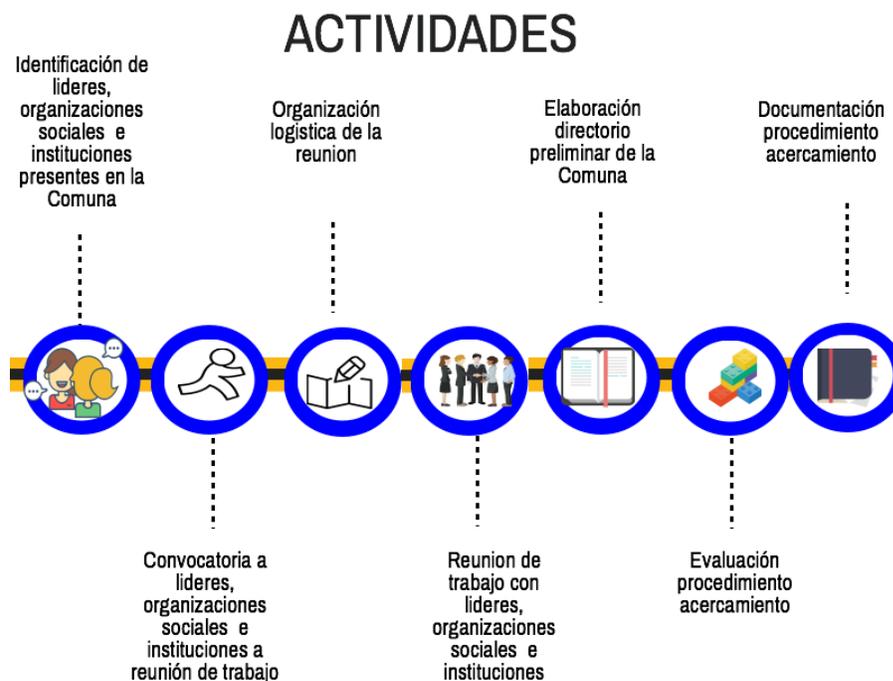
Finalmente, el **Resultado** de este momento es: la línea de base institucional de lo individual (casos de morbimortalidad) y de aspectos generales del territorio (ciudad, comuna, barrio)



## Acercamiento a la Comunidad

En este momento se pretende realizar la identificación de los actores sociales (instituciones y organizaciones comunitarias) presentes en el territorio, con ellos establecer la pertinencia de la realización del trabajo, identificar y realizar ajustes a la propuesta inicial de trabajo, elaborar cronograma de actividades y definir el rol de los participantes en el proceso.

### Actividades de Acercamiento a la Comunidad



De acuerdo con la ilustración anterior se describen las siguientes actividades:

**Identificación de información:**

A través de diferentes fuentes institucionales y comunitarias, se recopila información sobre aspectos claves presentes en el territorio (ciudad, zona, comuna, barrio). Para ello se sugiere la utilización de dos instrumentos: el



inventario de información disponible y el formato y la ficha resumen.

**Tabla 2. Información disponible**

No	Nombre	Disponibilidad		Tipo	Descripción/Resumen
	documento	Físico	Magnético	archivo	

Fuente: Arias NL.2017

Este instrumento permite tener un registro de los documentos consultados al momento de actualizar información.

Con la ficha resumen de los documentos consultados, se identifica en cada documento los aspectos a tener en cuenta para la contextualización.

**Tabla 3. Ficha resumen información disponible**

Concepto	CONTENIDO
<b>Referencia</b>	Identificación del material (autor, año, edición)
<b>Propósito del material</b>	Finalidad para la cual fue escrito el documento.
<b>Resumen</b>	Se presenta una pequeña sinopsis de lo encontrado
<b>Aportes conceptuales</b>	Se mencionan los aportes conceptuales
<b>Aportes metodológicos</b>	Se mencionan los aportes metodológicos (Elementos clave –herramientas)
<b>Observaciones</b>	

Fuente: Arias NL.2017

### ***Identificación de líderes, organizaciones sociales e instituciones presentes en la Comuna:***



Identificación de líderes,  
organizaciones sociales e  
instituciones presentes en la  
Comuna

Con los datos encontrados en los diferentes documentos de los actores de la zona se organiza un inventario de actores así:

**Tabla 4. Inventario de Actores**

No	Nombre de la persona	Nombre de la Organización / Institución	Dirección	Teléfono	Correo electrónico

En los lugares donde existe un grupo comunitario o un espacio de interlocución previo conformado, se puede hacer el reconocimiento de los actores con la participación activa de sus integrantes.



Imagen: Integrantes Instancia Comuna 7 identificando actores de la comuna Cali. 2017

**Contacto inicial con líderes, organizaciones sociales e instituciones presentes en la Comuna a**



Contacto inicial con líderes, organizaciones sociales e instituciones presentes en la Comuna

**reunión de trabajo:** con la convocatoria a líderes, organizaciones sociales e instituciones y de manera telefónica, electrónica y /o personal se contacta a las personas, organizaciones e instituciones

del inventario de actores y se hace la invitación a participar en el proceso. Por tanto se debe organizar una reunión de presentación de la propuesta y de escucha de las apreciaciones a la misma.

En este punto es importante antes de la reunión contactar a los convocados para confirmar su participación en la misma e identificar razones para la participación o no en el espacio propuesto. Se sugiere utilizar la siguiente herramienta para el reporte de la información:

**Tabla 5. Listado personas convocadas**

No	Nombre	Organización/Institución	Fecha de contacto	Asiste		Observaciones
				Si	No	

Fuente: Arias NL.2017

**Reunión de trabajo con líderes, organizaciones sociales e instituciones para establecer acuerdos y definir compromisos:** Esta actividad se propone a través de una reunión o taller con los diferentes actores convocados, cuya finalidad es la definición de los acuerdos iniciales para la

implementación de la propuesta y la definición de los roles y compromisos de cada actor.

En este punto es indispensable que los diferentes actores realicen una breve presentación y una exploración de expectativas. Seguido se realiza la presentación de la propuesta y finalmente se realiza un plan de trabajo preliminar.



Reunión de trabajo con líderes, organizaciones sociales e instituciones para establecer acuerdos y definir compromisos

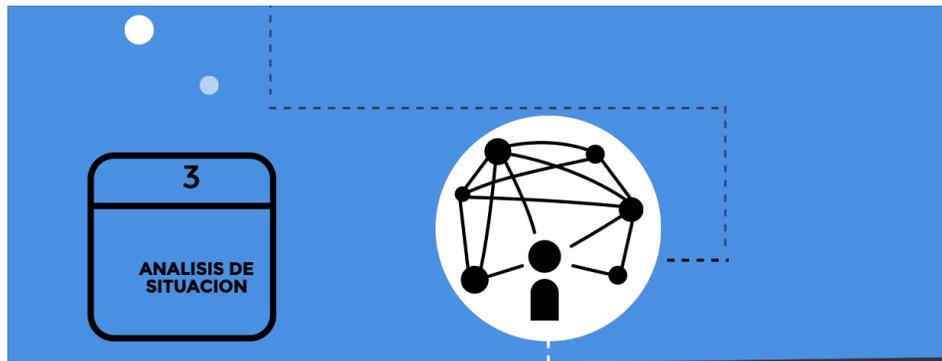
## Taller de presentación de la propuesta-plan de trabajo inicial

Fecha	
<b>Facilitador</b>	
<b>Nombre del taller:</b>	<b>Socialización propuesta de Vigilancia Comunitaria</b>
<b>Objetivo</b>	-Reconocimiento de los actores asistentes y sus expectativas. -Presentación de la propuesta de Vigilancia Comunitaria. -Realizar acuerdos para la implementación de la propuesta –plan de Trabajo preliminar.
<b>Productos esperados</b>	-Definición de acuerdos y compromisos. -Plan de trabajo preliminar
<b>MOMENTOS DEL TALLER</b>	
<b>Momento 1</b> <b>Tiempo 15´</b>	Dinámica de presentación y exploración de expectativas

	Quienes somos y que esperamos con el proceso?																				
<b>Desarrollo del Momento</b>	Con una dinámica grupal se presenta a los asistentes, mencionando la organización que representan y las expectativas con el proceso de acuerdo a lo escuchado en el contacto previo realizado.																				
<b>Momento 2</b>	Conceptualización																				
<b>Desarrollo del Momento</b>	Se contextualiza a los asistentes sobre los aspectos conceptuales de la vigilancia comunitaria, participación social; los aspectos normativos y la ruta metodológica.																				
<b>Momento 3 - 1 hora</b>	Construcción Plan de Trabajo																				
<b>Desarrollo del Momento</b>	<p>Se explorara la pertinencia y disposición de participar por parte de los convocados. Posteriormente se tratara de establecer el rol de los asistentes en el desarrollo de</p> <table border="1"> <tr> <td>Lo Deseado ¿Qué queremos?</td> <td>¿Cómo estamos?</td> <td>¿Qué tenemos que hacer?</td> <td>¿Quién es el responsable?</td> </tr> <tr> <td>Vinculación de actores</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Análisis de situación de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conocimiento del tema de salud pública</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Definición de acciones</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>las actividades y se realiza el plan de acuerdo a los siguientes aspectos:</p>	Lo Deseado ¿Qué queremos?	¿Cómo estamos?	¿Qué tenemos que hacer?	¿Quién es el responsable?	Vinculación de actores				Análisis de situación de salud				Conocimiento del tema de salud pública				Definición de acciones			
Lo Deseado ¿Qué queremos?	¿Cómo estamos?	¿Qué tenemos que hacer?	¿Quién es el responsable?																		
Vinculación de actores																					
Análisis de situación de salud																					
Conocimiento del tema de salud pública																					
Definición de acciones																					
<b>Momento 4</b>	<b>Evaluación</b>																				

<b>Desarrollo del momento</b>	Se realizarán siguientes preguntas claves: ¿Se cumplió con los objetivos del taller? ¿Qué recomendaciones dan para mejorar los talleres?
-------------------------------	---

### 4.3 Análisis de situación de Salud



Los análisis de situación de salud (ASIS) son procesos analítico - sintéticos que abarca diversos tipos de análisis y permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo daños y problemas de salud, así como los determinantes, sean del sector salud o de otros sectores, así mismo facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados el monitoreo de los objetivos definidos y las metas y la evaluación de su impacto en salud. (16)

Se proponen varios tipos de análisis de acuerdo con el

propósito y la fuente de información. En relación con la fuente de información se identifican los ASIS Institucionales, comunitarios e integrales. Los primeros que permiten conocer la caracterización de las comunidades por ciclos de vida a través de las informaciones adquiridas en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las acciones e intervenciones basadas en esta lógica deben permitir modificar, la realidad encontrada, así como contribuir en hacer operativa las políticas de salud.

Los ASIS comunitarios organizan y jerarquizan los problemas desde la perspectiva de los actores locales de la comunidad. Estos permiten conocer la situación de salud de la población y los determinantes que intervienen en su producción, pues utilizan información proveniente de las comunidades. Su importancia radica en la mediación entre las necesidades de salud y su reconocimiento como problema por parte la comunidad.

Finalmente, los ASIS Integrales consideran los dos tipos mencionados anteriormente, buscando un “encuentro de saberes” con el fin de establecer un diálogo analítico entre la

información disponible en las instituciones de salud y la participación de los actores claves de la comunidad con base en la información que ellos poseen.

Por ello permite el abordaje de un problema de salud a partir de todos los determinantes que intervienen en su producción, sean o no competencia del sector salud, así como los puntos de vista que tienen los actores sociales que observan el problema. (Heredia et al. Priorización y análisis de problemas de salud con una mirada desde la equidad: experiencia en el nivel local en Venezuela. (17)

Las actividades propuestas en este momento tienen que ver con:



### **Definición de prioridades elementos claves del ASIS:**

Según la guía para la elaboración del análisis de situación de salud entregada

por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tuvieron en cuenta los aspectos mencionados en la gráfica para la preparación de la información a presentar.

## Elementos Clave del ASIS



Fuente: Arias NL. 2017

**Preparación de información Institucional:** se realiza la definición de los criterios a tener en cuenta para la presentación de la información institucional de la en el análisis del evento seleccionado, definiendo el nivel en que se presenta la información y el responsable del suministro de la misma.

**Tabla 6. Formato de Información Institucional**

No	Información/Escenario	Ciudad	Comuna	Barrio	Responsable
1	Mapa geográfico				Participación
2	Limites				Participación
3	Características físicas(Extensión)				Participación
4	Total de manzanas				Participación
5	Educación (Nivel educativo). IE P y P				Participación
6	Aseguramiento				Participación
7	Economía				Participación
8	Accesibilidad a servicios de salud				Participación
9	Equipamiento urbano				Participación
10	Organización social				Participación
11	Indicadores de mortalidad general				Vigilancia
12	Indicadores de morbilidad general				Vigilancia
13	Indicadores del evento Mortalidad				Vigilancia
14	Indicadores del evento Morbilidad				Vigilancia
15	Población				Participación
16	Aspectos del entorno Inciden en el evento				Salud ambiental
17	Acciones de Capacitación realizadas				Línea

18	Distribución de casos en la comuna				Vigilancia
19	Mapa casos.				Vigilancia
20	Oportunidad de atención				Vigilancia

Fuente: Arias NL. 2017

**Análisis de situación de salud de la comuna:** para cumplir con este punto, se propone realizar talleres con los actores sociales del territorio donde se logre articular la información desde la perspectiva comunitaria con la información institucional.

Con esto se pretende identificar la información necesaria y disponible que permita comprender, priorizar y definir las acciones pertinentes para afrontar los resultados en salud que están afectando la calidad de vida de las poblaciones.

Las instituciones en salud tienen un acervo de información que desde cualquier perspectiva parece suficiente para



comprender los problemas en salud y tomar decisiones pero la lectura que la comunidad hace de sus condiciones, es de suma



Imagen: Taller ASIS con actores sociales Comuna 7 Cali. 2017

importancia para lograr que las soluciones planteadas correspondan con la realidad que estas viven.

Por tanto, el análisis de situación de salud de la comuna requiere de un esfuerzo conjunto entre actores. La ausencia de alguno supone de entrada la posibilidad de perder de vista elementos de la realidad que al ser compleja necesita de múltiples lecturas.

Siendo así, se presenta la propuesta de los talleres para realizar este momento. La lógica de estos corresponde con la construcción pedagógica colectiva de lo analítico pero también con espacios de discusión donde la confianza, la colaboración y el dialogo de saberes permita dar cuenta de los resultados.

### **Taller I Situación de salud la comuna.**

El propósito de este primer taller permitir el dialogo entre los actores comunitarios e institucionales. A partir de la

presentación de la información que elaboran las instituciones y con la retroalimentación y preguntas que la comunidad genera se pretende construir al final los elementos claves que se deben incluir en el ASIS.

El ASIS como tal, constituye una herramienta para la toma de decisión en el nivel administrativo. Para el nivel comunitario debe permitirle verse en ese análisis a partir de lo que han vivido y reconocen como suyo, materializado en



Imagen: Taller ASIS con actores sociales comuna 7 Cali. 2017

el territorio. Este ejercicio va más allá de la sola presentación de los datos, y puede abarcar más de una sesión. Tampoco implica que sea un ejercicio de validar o calificar la información institucional.

En últimas lo que se pretende es complementar la información sobre un tema de salud en un territorio respectivo y buscar explicaciones respecto a los fenómenos que hay detrás de las

formas de enfermar y morir de las personas. A continuación se presenta la propuesta de taller.

## Guía taller Situación de Salud de la Comuna.

Fecha	
<b>Facilitador</b>	
<b>Nombre del taller:</b>	<b>Situación de salud de la comuna</b>
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dara conocer la situación de salud de la comuna con la información institucional</li> <li>- Recoger los aportes comunitarios.</li> </ul>
<b>Productos esperados</b>	Aspectos claves a incluir en el documento ASIS.
<b>MOMENTOS DEL TALLER</b>	
<b>Momento 1</b>	Contextualización
<b>Desarrollo del Momento</b>	Se explica a los asistentes que es el ASIS, cuales son elementos que lo componen y la importancia del mismo en el ejercicio de toma de decisiones.
<b>Momento 2</b>	Presentación de la información Institucional.
<b>Desarrollo del Momento</b>	Teniendo en cuenta los elementos claves para la construcción del ASIS, se realiza la exposición de los elementos territoriales, demográficos y situación de salud con datos del SIVIGILA
<b>Momento 3</b>	Aporte Comunitario
<b>Desarrollo del Momento</b>	<p>Por medio de tres preguntas:</p> <p>¿Cuáles son las condiciones o características que presenta la comuna, que pueden afectar la salud de las personas que la habitan?</p> <p>¿Cuáles son los problemas de salud de los diferentes grupos de edades que ustedes perciben o que lograron identificar?</p>

	¿Qué personas están relacionadas con los eventos importantes en salud de la comuna?
<b>Momento 4</b>	Retroalimentación ASIS
<b>Desarrollo del momento</b>	Con base en las respuestas dadas a cada una de las preguntas, se alimenta el ASIS en una versión que contenga los elementos centrales de la parte institucional a manera de resumen y se nutre con lo que las personas de la comunidad van discutiendo.
<b>Momento 5</b>	Cierre y recomendaciones
<b>Desarrollo del momento</b>	Una vez claros los elementos centrales del ASIS se propone realizar la revisión de los actores involucrados en el tema y se hace un listado de posibles actores a convocar próximamente.

## Taller II Reconociendo el territorio

Una vez socializada la información de las condiciones de salud de la comuna, se generan preguntas respecto a la situación de salud de la misma. Estas surgen de la discusión entre los



actores participantes de la experiencia y son las que guían o direccionan el recorrido.

Recorrido preliminar por  
la Comuna

En este recorrido se considera importante identificar como se pueden visibilizar las condiciones particulares de la salud de la comuna reportadas en la información institucional. Aunque en este punto no se conoce en detalle cómo se comporta el evento, es fundamental conocer de primera mano lo que pasa en los barrios para ir construyendo una interpretación desde la comunidad de por qué, cómo y en donde se dan las condiciones de la comuna que se traducen en resultados en salud.



Imagen: Recorrido con líderes comunitarios, Barrio Alfonso López. Cali. 2017

Identificar actores en el territorio que trabajan o tienen relación con el tema, ubicar puntos de riesgo y condiciones particulares relacionadas con el evento a vigilar, reconocer líderes que hasta este momento no se encontraran articulados al proceso, son puntos elementales para indagar en este recorrido.



Imagen. Elaboración de Cartografía con los líderes comunitarios comuna 7 Cali.2017.

Toda esta información se ubica posteriormente en un mapa de acuerdo a lo recopilado en la guía de observación del recorrido.

El recorrido cuenta con dos puntos centrales: la salida a territorio donde se recoge información a través de la observación y algunas conversaciones espontaneas con las personas que lo habitan y la construcción de la cartografía social donde se ubica toda la información recolectada. Para este punto se elaboró la siguiente Guía de Taller:

Fecha	
Facilitador	
Nombre del taller:	<b>Situación de salud de la comuna – Recorrido-</b>
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer en el territorio las condiciones particulares que se relacionan con condiciones de riesgo para la salud en relación con el evento a vigilar.</li> <li>- Reconocer actores en el territorio relacionados con el tema a vigilar.</li> <li>- Identificar líderes comunitario potencialmente interesados en participar</li> </ul>
Productos esperados	Cartografía social – relato comunitario del recorrido
<b>MOMENTOS DEL TALLER</b>	
Momento 1	Presentación del objetivo del taller y contextualización.
Desarrollo del Momento	Se retoman las preguntas de la guía de taller I y se explica a los participantes que si bien no se van a responder todas las preguntas, el recorrido permita comprender las condiciones del territorio respecto a su salud, así como elaborar otras nuevas.
Momento 2	Presentación del recorrido.
Desarrollo del Momento	<p>Una vez definida la fecha del recorrido, se identifica cuáles son los puntos fundamentales para visitar y la guía del recorrido. Se propone unos puntos de encuentro según el interés definido a partir de las preguntas. Y se construye una guía con los siguientes apartados:</p> <p>Preguntas a responder: Listado de preguntas</p> <p>Lugares a visitar: Listado de lugares a recorrer</p> <p>Observaciones del lugar: lugar/descripción de lo observado</p>

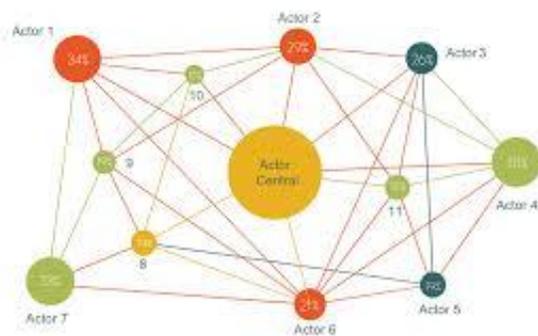
	Personas contactadas: Nombre/información suministrada
Momento 3	Recorrido
Desarrollo del Momento	Una vez en el territorio se inicia el recorrido según la ruta definida. Cada participante tiene una guía de recorrido y se definen unos relatores para que se encargue de recoger toda la información recopilada.
Momento 4	Cartografía social
Desarrollo del momento	<p>Este momento se realiza en otra fecha posterior al recorrido. Se lleva el mapa de la zona y las notas del recorrido. Se disponen los materiales para realizar la actividad así: Mapa impreso tamaño pliego, notas del recorrido en limpio, imágenes recortadas sobre los iconos de lugares, personas, señaladores de condiciones de salud para que se ubiquen en el mapa, pegamento, marcadores.</p> <p>Se lee las notas del recorrido y se ubicando en el mapa cada uno de los lugares del territorio visitado. Se pone una figura de la población que está relacionada con este sitio o que actor hace presencia. Si se hace necesario se complementa el relato con observaciones.</p>
Momento 5	Evaluación
Desarrollo del momento	Con el mapa, los relatos complementados y el listado de actores se discute sobre que queda faltando y que se ganó en términos de comprender el evento a vigilar. Se define la fecha para el taller de análisis de actores.

## Taller III Mapa de actores claves.

Debido a las múltiples interacciones que se dan en el territorio, y a las diversas acciones que todos los grupos sociales e institucionales llevan a cabo con diferentes propósitos, es preciso definir quiénes son los socios potenciales para el trabajo de vigilancia comunitaria.

Si viene cierto cada uno de los actores tiene clara su responsabilidad al respecto, es importante capitalizar las interacciones que se dan en el territorio reconociendo

potencialidades para el trabajo colectivo así como aprendizajes.



Al final, el esfuerzo de construir un análisis

conjunto en el marco del ASIS le permite a la comunidad y a la institución reconocerse el uno al otro y ganar en términos de confianza pero también en términos de aprendizajes y el fortalecimiento de relaciones que vayan más allá de la vigilancia.

También permite que la información que se produzca en esta intervención contemple la mayor cantidad de versiones y argumentos desde todas las perspectivas posibles ganando capacidad de comprensión del evento y por tanto maximizando la posibilidad de generar intervenciones acorde con dicha realidad. Se presenta a continuación la propuesta de taller para abordar este punto:

<b>Fecha</b>	
<b>Facilitador</b>	
<b>Nombre del taller:</b>	<b>Análisis de actores</b>
<b>Objetivo</b>	Identificar y elaborar el mapeo de los actores sociales de la comuna o Corregimiento y su relación con el tema en salud a vigilar.
<b>Productos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información de instituciones públicas y privadas en la comuna</li> <li>- Información sobre acciones y objetivos de actores sociales que están en la comuna.</li> </ul>
<b>MOMENTOS DEL TALLER</b>	
<b>Momento 1</b>	Introducción
<b>Desarrollo del Momento</b>	<p>Se presenta a los participantes el objetivo de la jornada y que se espera de este momento. Se les recuerda que se ha venido realizando y la importancia de incluir lectura de los actores involucrados para fortalecer el proceso.</p> <p>Se presenta el concepto de actores sociales y la importancia de la participación de estos en el cuidado integral de la salud y en el desarrollo de sus competencias ciudadanas dirigidas a la exigibilidad del derecho a la salud.</p>
<b>Momento 2</b>	Actores sociales

<p><b>Desarrollo del Momento</b></p>	<p>A continuación se presenta a los asistentes el inventario de actores sociales (participación social) con que se cuenta en cada comuna o corregimiento como insumo base para dar inicio a la identificación a su vez a la actualización de éste.</p> <p>Se presenta listado en una columna, ya sea en cartelera o proyectada:</p> <table border="1" data-bbox="597 478 922 678"> <tr> <th>#</th> <th>Actor Social</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td></td> </tr> </table> <p>Luego se pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué instituciones del Estado y privadas existen o hacen falta en listado anterior?</li> <li>• ¿Qué organizaciones comunitarias existen o cuales hacen falta en el listado anterior?</li> <li>• ¿Qué instituciones u organizaciones comunitarias fomentan la salud?</li> </ul>	#	Actor Social	1		2		3		...	
#	Actor Social										
1											
2											
3											
...											
<p><b>Momento 3</b></p>	<p>¿Qué hacen en el territorio?</p>										
<p><b>Desarrollo del Momento</b></p>	<p>Luego de tener el listado de actores sociales completo o al menos actualizado con la información que brindó los asistentes en ese momento, se forman subgrupos y se entrega el siguiente formato. Dependiendo de la cantidad de asistentes, la facilitadora decide si completan la información en conjunto o por subgrupos. Para continuar se explicar la columna 2 y 3.</p> <table border="1" data-bbox="597 1247 1385 1509"> <tr> <th>Actor Social</th> <th>Qué hacen (Rol y función principal en la comuna o corregimiento)</th> <th>Recursos humanos o redes sociales</th> </tr> <tr> <td>(listado anterior)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Actor Social	Qué hacen (Rol y función principal en la comuna o corregimiento)	Recursos humanos o redes sociales	(listado anterior)			...			
Actor Social	Qué hacen (Rol y función principal en la comuna o corregimiento)	Recursos humanos o redes sociales									
(listado anterior)											
...											
<p><b>Momento 4</b></p>	<p>Análisis de redes: tipo de relaciones</p>										
<p><b>Desarrollo del momento</b></p>	<p>Una vez identificados los actores y su rol, se pasa a realizar el análisis de redes. Para esto se definen los siguientes elementos conceptuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Relación: Cualquier tipo de contacto directo entre las unidades con unas características determinadas</i></li> <li>▶ <i>Actor: Son las entidades entre las cuales se establecen los vínculos.</i></li> </ul>										

	<p>► <i>Lazo relacional</i>: Son los vínculos existentes entre pares de actores.</p> <p>Con base en estos conceptos se procede a identificar cual es la relación entre cada actor en términos de con quien se relaciona, para qué, si la relación es de recíproca y si es puntal o constante en el tiempo.</p>
<b>Momento 5</b>	Análisis de redes: resultados
<b>Desarrollo del Momento</b>	La facilitadora hace cierre de actividad consolidando el análisis de las acciones, los objetivos de los actores sociales y las relaciones entre estos para definir su posible participación en el proceso de vigilancia comunitaria y cuál sería su papel en dicha experiencia. Se debe reforzar la importancia de actividad anterior frente a la metodología ASIS.



Imagen: Taller Análisis de situación de salud actores sociales comuna 7. Cali 2017

### **Taller III. Análisis de situación de salud del evento a Vigilar**

Con el análisis de las condiciones de la comuna, la información institucional y comunitaria, el recorrido en el territorio y los actores comunitarios e institucionales definidos, se procede a

generar la definición de la situación en salud que requiere de vigilancia.

Es preciso delimitar el evento de interés, ya que aunque todo parece indicar que los temas de salud son complejos y requieren de múltiples actores, en este punto se debe ser realista respecto a las capacidades que este grupo puede generar para hacer frente al tema.

La institucionalidad seguirá realizando sus acciones pero tendrá mayor lectura del contexto social, la comunidad verá materializadas sus preocupaciones y tendrá claro con que recursos en el territorio cuenta para trabajar. Esto es lo que se propone para la realización de este momento:

Fecha	
<b>Facilitador</b>	
<b>Nombre del taller:</b>	<b>Situación de salud del evento a Vigilar</b>
<b>Objetivo</b>	Conocer la situación de salud del evento en el territorio asignado (barrio, comuna, ciudad). Reconocer a los participantes
<b>Productos esperados</b>	Mapa con información del evento en los barrios.
<b>MOMENTOS DEL TALLER</b>	
<b>Momento 1</b>	Orientación a la actividad

<b>Desarrollo del Momento</b>	Uno de los facilitadores de la sesión da la bienvenida a los participantes, retoma los elementos de la sesión previa y presenta los objetivos de la actividad, así como la agenda
<b>Momento 2</b>	La historia de... lectura
<b>Desarrollo del Momento</b>	Utilizando la dinámica de las parejas los asistentes se organizaran en grupos de cuatro personas para la lectura de la historia (caso de persona relacionada con el evento a vigilar)
<b>Momento 3</b>	La historia de ... trabajo grupal
<b>Desarrollo del Momento</b>	Utilizando la guía de trabajo/ presentación se propone a los participantes discutir los elementos de la historia que contribuyeron al resultado final (persona, familia, vecindario, servicios de salud, otros)
<b>Momento 4</b>	La historia de ... plenaria
<b>Desarrollo del Momento</b>	Por grupos se presenta el trabajo grupal y el facilitador retoma los elementos comunes y distintos de cada grupo
<b>Momento 5</b>	La situación de (evento a vigilar) en la Comuna.
<b>Desarrollo del Momento</b>	La persona encargada presenta los elementos de resultados de la situación (mortalidad). De igual forma aspectos que contribuyen a los resultados negativos de la comuna en particular
<b>Momento 6</b>	Porque los resultados negativos en (evento a vigilar) en la Comuna- Trabajo grupal
<b>Desarrollo del Momento</b>	Con los mapas de los barrios las personas ubican elementos del barrio que contribuyen a los resultados negativos( elementos del entorno, de las familias e incluso personales), pueden mapear casos y mortalidad si los conocen
<b>Momento 7</b>	Plenaria

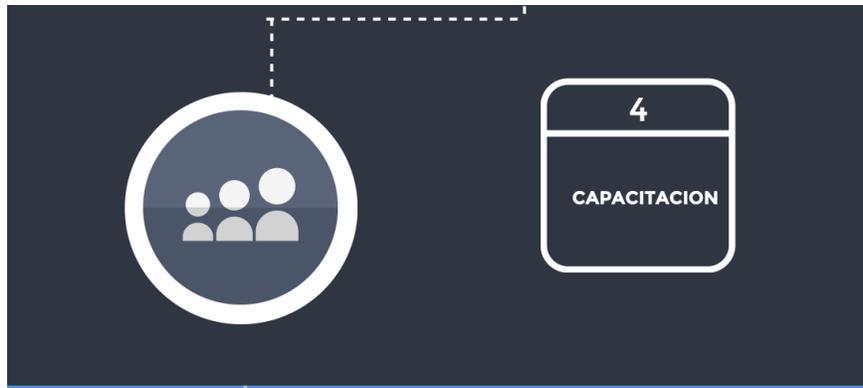
<b>Desarrollo del Momento</b>	En esta actividad los grupos presentan los elementos trabajados al resto de participantes, el facilitador sintetiza lo presentado en la plenaria
<b>Momento 8</b>	Que podemos hacer para mejorar. Trabajo grupal
<b>Desarrollo del Momento</b>	A partir de la información del mapa los participantes con siglas registran las acciones que en cada barrio se pueden hacer para mejorar la situación
<b>Momento 9</b>	Plenaria
<b>Desarrollo del Momento</b>	En esta actividad los grupos presentan los elementos trabajados al resto de participantes, el facilitador sintetiza lo presentado en la plenaria
<b>Momento 10</b>	Evaluación y cierre
<b>Desarrollo del Momento</b>	El facilitador resume los elementos centrales de la jornada y plantea la siguiente sesión. Se distribuirá entre los participantes los formatos y se solicitará su diligenciamiento de forma anónima

**Balance de Información:** Se realiza un balance con los datos información que se tiene disponible y las necesidades de información complementaria; igualmente de las conclusiones de los análisis realizados en los talleres pues estos son el insumo para la toma de decisiones frente al evento a vigilar; en este momento del proceso es donde se generan las conclusiones generales del análisis pues estas son la base para la construcción de las líneas de trabajo del plan.

Elaboración de documento: que recoja el análisis de situación sobre dengue con aporte institucional y comunitario

Resultado: Análisis conjunto de la situación de (Nombre del Evento) en la Comuna.

Capacitación:



En esta fase, se pretende incrementar los conocimientos en los participantes sobre algunos aspectos que se consideran claves en el proceso; en este sentido se realizaron talleres teórico práctico en los que se trataron aspectos clave del evento como:

Se realizarán cuatro talleres con evaluación pre y post de conocimientos

1. Taller Factores de riesgo
2. Taller sobre la enfermedad
3. Taller sobre intervenciones para el control
4. Taller sobre búsqueda activa comunitaria para los casos.



Imagen: Taller de preparación de intervenciones para control del dengue con actores sociales comuna 7.  
Cali 2017

Resultado: Incremento en los conocimientos de los participantes sobre cada uno de los temas abordados.

#### 4.4 Generación de Planes



Con el grupo conformado, sensibilizado y capacitado se definen la programación de trabajo, las actividades, los tiempos y los responsables en los frentes individual, familiar y comunitario, los resultados esperados y los indicadores de monitoreo.

Para la construcción del plan de trabajo, se revisan los actores involucrados y las acciones que cada uno de ellos desarrolla para conocer que está haciendo en el momento y que debería hacer para disminuir la morbi - mortalidad (evento a vigilar) en la comuna.

Así la necesidad de generar un plan que recoja aspectos cotidianos y compromisos adicionales para el caso de vigilancia comunitaria de la comuna. Por tanto, se propone un frente comunitario, uno institucional que contenga los aspectos intersectorial y intersectorial.

**Tabla 7. Formato de plan de trabajo**

Resultados esperados	Actividades	Tiempos	Responsables

Fuente: Arias NL.2017

El institucional recoge el quehacer de las diferentes áreas de la entidad relacionadas como vigilancia, salud ambiental, enfermedades transmitidas por vectores, prestación de servicios y participación. Cada una con responsabilidades específicas

rutinarias y otras como respuesta a las demandas del entorno. De este es el que se habla como plan institucional.

El intra-sectorial involucra a las EPS, IPS y las ESE junto con la SSPM para abordar la problemática sin perder las responsabilidades y competencias propias, para llegar a ese se requieren claridades en la autoridad sanitaria al convocar y tener unidad interna.

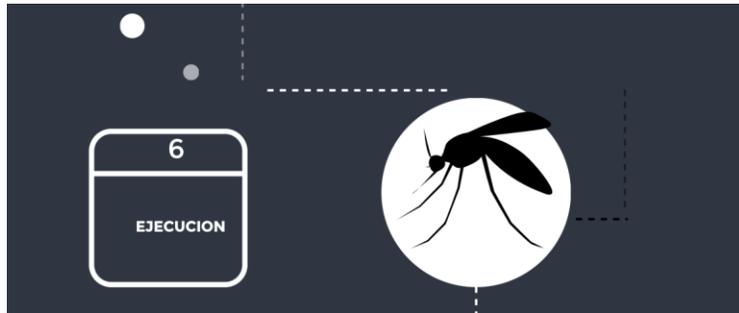
El Comunitario tiene que ver con la autonomía de los actores de la comunidad en acciones relacionadas con sus capacidades y potencialidades mientras el intersectorial involucra a todos los actores tanto institucionales como intrasectoriales como comunitarios.

Resultado: Planes de trabajo definidos



Objetivo General del plan de trabajo

## 4.6 Implementación de planes de trabajo de intervención



Luego de construir el plan de trabajo con las intervenciones priorizadas, se define en términos de actividades, responsable y productos. La ejecución requiere un trabajo importante para mantener el equipo motivado y realizar acciones coordinadas entre los diferentes actores que se puedan conectar con los resultados propuestos, de lo contrario la participación de los actores tanto institucionales como comunitarios puede verse afectada; por el tiempo que el proceso demanda.

La implementación requiere acciones de análisis que se den continuar realizando con los lidere pertenecientes al COVECOM, acciones con la comunidad en general, acciones de educación, de búsqueda activa comunitaria, de análisis y de concertación con actores institucionales para mejorar las condiciones del entorno y de la prestación del servicio.



Imágenes: Visitas a las viviendas Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) Barrio Alfonso López. Cali.2017

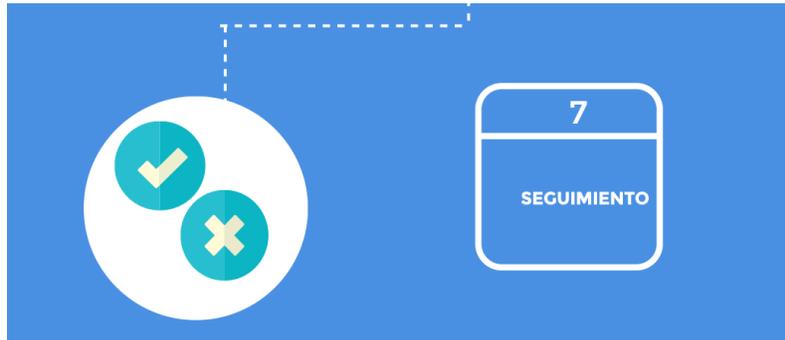
Adicional a esto, la ejecución de este plan requiere de dos elementos claves: la recuperación de la experiencia en el documentar todo lo que va sucediendo y el monitoreo de lo que se va dando en término de aciertos, oportunidades de mejora y aprendizajes.



Imágenes: Jornada Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) y de acciones para control del dengue. Barrio Alfonso López. Cali.2017

Resultado: Acciones ejecutadas

## 4.7 Monitoreo de planes de trabajo de intervención



A partir de los indicadores definidos en el plan trimestralmente se realiza seguimiento conjunto, para lo cual se construyen instrumentos de evaluación tanto de conocimientos como de desarrollo de acciones.

En este punto la ejecución puede surgir cambios que se evidencian durante el proceso de monitoreo. Se hace prudente registrar porque se hicieron los cambios y en qué medida el plan de trabajo se va implementando.

Resultado: Ajustes oportunos al plan de trabajo acorde a resultados encontrados

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud y Protección Social. Operación Estrategia de Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria. 2014..
2. Ministerio de Salud , organización Panamericana de la Salud , Sinergias. Propuesta de operación de la estrategia de vigilancia en salud pública con base comunitaria para Colombia; 2014.
3. Social MdIP. Informe quincenal Epidemiológico Nacional. Epidemiológico. Instituto Nacional de Salud Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública; 2013. Report No.: Volumen 18 No. 10.
4. Junta de Andalucía. Participación Social y Comunitaria. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 15. Available from: [www.juntadeandalucia.es](http://www.juntadeandalucia.es).
5. Cendales L, Alfonso T. La sistematización como experiencia investigativa y formativa Bogotá: Universidad Pedagógica de Colombia; 1999.
6. Secretaría de Salud Pública. Grupo Participación Social. Concepto de instancia. Cali; 2016.
7. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la Brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la Salud. Conferencia Mundial sobre los determinantes sociales de la salud. Rio de Janeiro; 2011.
8. World Health Organization. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Commission of Social Determinants of Health. Geneva; 2007.
9. Constitución Política de Colombia, Derecho a la Salud, Civitas.2017
10. Social MdSyP. Resolución 1481 de 2013; Plan Decenal de Salud 2012-2021.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 Colombia; 2016.
12. República Cdl. Decreto 1757 de 1994.
13. Colombia CdIRd. Ley 715 de 2001.
14. Colombia CdIRd. Resolución No. 2063 de 2017.
15. Presidencia de la República de Colombia. Reglamentación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. 2006..
16. Salud OPdl. Boletín epidemiológico. Grupo de Análisis del Programa Especial de análisis de salud (SHA) de la OPS; 1999.
17. Ciencia y Saúde Coletiva. [Online].; 2017 [cited 2017 noviembre 19. Available from: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018467023](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018467023).
18. Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de Gestión Integrada para la promoción, prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores 2012-2021. Bogotá; 2012.

19. Padilla J, Rojas D, Saenz-Gomez R. Dengue en Colombia: epidemiologia de la reemergencia a la hiperendemia Bogota; 2012.
20. Organizacion Mundial de la Salud , Organizacion Panamericana de la Salud. Actualizacion Epidemiologica Fiebre por Chikunguña. ; 2014.
21. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1751 Bogota; 2015.
22. Ministerio de Salud y Proteccion Social. Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021. Bogota; 2013.