

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN, AGENCIAMIENTO Y ABOGACÍA EN EL
ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE USUARIAS
FUNTRAVIDI (SECTOR EL CODITO)
“EN TIEMPOS DE PANDEMIA”



TATIANA MÉNDEZ

TUTORA: ÁNGELA ESPINOSA

BOGOTÁ D.C. 2020

Contenido

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	7
4. POBLACIÓN.....	9
5. EVALUACIÓN DE NECESIDADES	11
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
4. FUNDAMENTACIÓN TEORICA.....	14
4.1 capitulo 1: Aseguramiento de salud en Colombia.....	14
4.2 capitulo 2 posibilidades y limitantes de acceso en salud	16
4.3 capitulo 3 Participación social, abogacía, agenciamiento, orientación	17
5. TEORÍA DEL CAMBIO	19
6. PLANEACIÓN	20
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
7. MARCO LÓGICO	21
8. IMPLEMENTACIÓN.....	22
8.1 METODOLOGÍA	22
Estrategias para el cumplimiento de los objetivos específicos:	24
9. IMPLICACIONES ETICAS.....	25
10. PLAN DE EVALUACIÓN.....	26
11. DESARROLLO Y RESULTADOS	27
11.1 Resultados de la caracterización de acceso y la prestación de servicios de salud de mujeres gestantes y lactantes.....	27
11.2 Resultados de las estrategias de orientación agenciamiento y abogacía.....	32
11.3 Estrategias de orientación, agenciamiento y abogacía propuesta por los actores	36
12. MATRIZ DOFA.....	39
13. RECURSO ECONOMICO Y FINANCIERO	40
14. CONCLUSIONES	41

15. RECOMENDACIONES	42
16. BIBLIOGRAFIA	43
17. ANEXOS	47
ANEXO 1: Documento participación voluntaria.....	47
ANEXO 2: Preguntas orientadoras para la discusión taller participativo	50
ANEXO 3: Ruta de atención Materno-perinatal.....	51
ANEXO 4: Invitación a líderes de la fundación	Líneas de Atención 55
ANEXO 5: Matriz de consultas de mujeres gestantes y lactantes	56

1. RESUMEN

- **Descripción del tema:** La salud es parte fundamental para el bienestar de toda la población, por lo tanto “el acceso a la salud implica que todas las personas deben tener una atención sin discriminación, esta debe ser integral, oportuna y de calidad” (1). Sin embargo, esto no se cumple en un 100 %, ejemplo claro es la población del Codito de la Fundación trabajando por una vida digna (FUNTRAVIDI), donde las mujeres gestantes y lactantes presentan limitantes y barreras en el acceso y la prestación de los servicios de salud.
- **Objetivo:** Identificar participativamente estrategias sostenibles de orientación, agenciamiento y abogacía para el acceso y prestación de servicios de salud de usuarias gestantes y lactantes de FUNTRAVIDI, con el fin de favorecer el acceso y la prestación de servicios de salud.
- **Metodología:** Se trabajó desde un enfoque de acción-Participativa donde se parte de las experiencias de usuarias, líderes, y personal de salud de este sector. Adicional se buscan estrategias para mejorar el acceso y la prestación de los servicios de salud.
- **Resultados:** se caracterizó a la población de mujeres gestantes y lactantes que consultaron por presentar problemas para el acceso y la prestación de los servicios de salud, se identificaron estrategias de orientación, agenciamiento y abogacía en salud, se proponen nuevas estrategias de orientación agenciamiento y abogacía en salud para favorecer el acceso y prestación de servicios de salud de usuarias FUNTRAVIDI.
- **Palabras claves:** Prestación de servicios de salud, Acceso a salud, Barreras en acceso a salud, Abogacía en salud, Agenciamiento en salud, Orientación, Participación social.

2. INTRODUCCIÓN

La salud es indispensable para el bienestar de las personas, familias y comunidades; al mismo tiempo, es un requisito del desarrollo humano con equidad, por lo que cada ser humano tiene derecho a un cuidado equitativo, eficiente y atento de su salud. La sociedad en su conjunto debe garantizar que ninguna persona quede excluida del acceso a los servicios de salud y en esta medida se proporcione una atención de calidad para los usuarios (2).

Desde que se implementó la ley 100 en Colombia; se ha logrado mejorar en cuanto a cobertura, sin embargo con la calidad en los servicios no se ha logrado el mismo impacto. Las quejas de las personas aumentan desmedidamente frente a un sistema que parece colapsado y el cual requiere más recursos públicos y privados para poder subsistir (3).

La cobertura universal se tiene que ir construyendo a partir de un acceso universal el cual tiene que ser oportuno y efectivo a los servicios de salud. Sin acceso universal oportuno y efectivo, la cobertura universal será difícil de alcanzar, ya que ambas son necesarias para lograr la salud y el bienestar de la población (1).

El acceso y la prestación de servicios a nivel mundial en la actualidad siguen presentando inconsistencias, indicó De la Hoz 2020 "La crisis desencadenada por el SARS-CoV-2 ha desnudado la precariedad de algunos de muchos sistemas de salud del mundo incluso en países económicamente poderosos" (3). Con la aparición de la covid 19 en el mundo, el impacto que ha surgido en los sistemas de salud, la alta transmisibilidad, una rápida propagación y aumento de fallecimientos. Los países han tenido que implementar medidas extremas para que no se propague tan rápido el virus y Colombia no fue la excepción, por esto la necesidad de que todos permanecieran en casa (4).

Sin embargo en medio de la incertidumbre por la llegada de la Covid 19 a la ciudad de Bogotá, a los habitantes no es solo esto lo que los preocupa, sino también las barreras que se les está presentando a la hora de acceder a la prestación de los servicios de salud. Por tal motivo se vio la necesidad de implementar un programa sostenible de orientación, agenciamiento y

abogacía para el acceso y prestación de servicios de salud de usuarias gestantes y lactantes de la Fundación trabajando para una vida digna (FUNTRAVIDI), de estratos 1 y 2 que presentan limitantes de acceso y prestación de los servicios de salud. Para llevar a cabo este programa se trabajó en conjunto con líderes que serán claves para la continuidad del programa y personal de salud del sector el Codito, donde la participación de cada persona es fundamental para generar estrategias con miras a favorecer el acceso y la prestación de los servicios de salud de las mujeres gestantes y lactantes de FUNTRAVIDI.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud “cerca de la mitad de la población mundial carece de acceso integral a los servicios de salud que son básicos” (5). Con la actual situación por la que está pasando el mundo los sistemas de salud están sometidos a una gran presión, existe un aumento en la demanda en los servicios de salud, lo que puede producir sobrecarga y por lo tanto un funcionamiento que puede llegar a ser ineficaz (6). Sin embargo, esta situación no es un problema de la actualidad, es una problemática que persiste de tiempo atrás. En América Latina el acceso oportuno a servicios en salud se ve limitado en varios aspectos, donde inciden varios factores un ejemplo de ello es los presupuestos reducidos, escasez de personal, falta de recursos físicos, barreras geográficas, una baja capacidad económica de la población, la interculturalidad tiene una incidencia en que los servicios en salud presenten problemas en la atención con calidad y por tanto conlleva a la exclusión fomentando más inequidad (2). El Estado de derecho no ha podido controlar factores que tratan el sistema de salud como un negocio, donde una lógica de mercado dificulta el acceso y prestación de servicios de salud para la población (7).

En Colombia la cobertura es del 95 % para el año 2019, sin embargo, el problema radica en lograr equidad y una prestación del servicio con calidad. Por ende cuando existen estos vacíos que se transforman en limitantes para el acceso, se considera que el estado está desprotegiendo los derechos de salud de las personas(8). Lo ideal sería lograr que una persona que presente una condición de salud desfavorable pueda recibir una atención oportuna y que obtenga el mejor resultado posible (9).

En cuanto a la ciudad de Bogotá los problemas más relevantes que se evidenciaron fueron: La no oportunidad de los servicios con un 54 % debido a la dificultad en la prestación del servicio, demoras en la atención en medicina general y especializada; dificultad de accesibilidad administrativa con un 20 %, debido a inadecuada orientación de derechos y deberes, tramites a realizar, demoras en la expedición de autorizaciones, problemas de contratación entre aseguradoras y prestador; no suministro de medicamentos con el 7 % por fórmulas incompletas, farmacias distantes; por último encontramos la atención deshumanizada con un 5 %, por maltrato verbal, agresión física y discriminación a los pacientes que requerían el servicio (10).

Con relación al sector del Codito conformado por 17 barrios, ubicado en la localidad de Usaquén, la cobertura en servicios de salud pública corresponde a la subred norte, donde predomina los estratos socioeconómicos 1 y 2, la mayoría de su población está conformada por migrantes de zonas rurales, la mayoría de ellos provenientes del departamento de Boyacá, en un principio las personas se establecieron en las tierras de forma ilegal; muchas de estas viviendas fueron construidas en zonas de alto riesgo lo que provoca que tengan que ser desalojados o que estén en amenaza de deslizamientos. Los problemas más relevantes giran en torno a la falta de oportunidades educativas y laborales en conjunto con una ausencia de articulación entre los actores locales y las instituciones presentes en la zona (11). Estas Pueden llegar a ser situaciones que se pueden comportar como limitantes y barreras para el acceso a los servicios de salud, debido a la desarticulación que existe entre ellos, al bajo nivel socioeconómico que impide el desplazamiento y limita el flujo de información.

A raíz de algunas de estas situaciones se crea la Fundación trabajando por una vida digna FUNTRAVIDI, donde su objetivo principal es dignificar a las poblaciones más vulnerables del sector el codito generando condiciones para favorecer su desarrollo personal, por medio del acompañamiento y la promoción de la educación. Se creó el 25 de agosto del año 2006, con su sede ubicada en el sector del Codito en una casa comodato con la alcaldía de Bogotá (12).

Por lo anterior este programa pretende identificar estrategias para abordar la problemática del acceso a salud en las usuarias por medio de mecanismos para promover el diálogo desde un enfoque participativo ya que es necesario para hacer valer los derechos tanto de una manera individual como colectiva y la cual está consagrada en la constitución de 1991.

La ciudadanía participa no solo cuando asiste a espacios formales, sino también cuando realiza acciones donde se capacite para la participación; se organiza con otras personas para que el derecho a la salud sea una realidad; se le exige al estado el cumplimiento para el derecho de una salud integral, divulga sus conocimientos enseña a otros desde sus experiencias, se articula con otros para promover programas de prevención y promoción de la salud (13). Se encuentran varias iniciativas espontáneas y no gestionadas por el Estado que impulsan el cambio de zonas vulnerables y periféricas en las ciudades. Estas dinámicas comunitarias compensan muchas veces el abandono del Estado y resultan más eficaces en la cohesión social y la transformación del territorio (14).

Con lo expuesto anteriormente se puede afirmar que los programas con un enfoque participativo, brindan a la comunidad importancia generan satisfacción, lo que implica que se comprometan a que la intervención sea sostenible y genere un impacto positivo para ellos en este caso favorecer el acceso y la prestación de servicios de las usuarias de FUNTRAVIDI, por medio del programa de orientación, agenciamiento y abogacía en salud.

4. POBLACIÓN

Usuaris de la Fundación trabajando por una vida digna FUNTRAVIDI, población de mujeres gestantes y lactantes de estratos 1 y 2 que presentan limitantes para el acceso y prestación de los servicios en salud. “Un usuario o beneficiario es una persona que goza de un beneficio o se beneficia de algo”(15).

Según la secretaria distrital de Bogotá, la proyección por localidades en los años 2016 a 2020, indica para la localidad de Usaquén una disminución en el ritmo del crecimiento de la población, donde se puede evidenciar un descenso de la natalidad, mientras que el índice de envejecimiento va en aumento por lo tanto el índice de dependencia por niños es decreciente(16).

Tabla 1 Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016-2020

Año	Nacimientos proyectados	Población total proyectada	Tasa general de Fecundidad	Razón de dependencia de niños
2016	5.420	472.908	40,2	25,6
2017	5.340	474.186	39,9	25,3
2018	5.261	475.275	39,6	25,0
2019	5.180	476.184	39,2	24,8
2020	5.100	476.931	38,9	25,5
Fuente: Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016-2020. Secretaria distrital de Bogotá				

En cuanto al sector el codito específicamente población de la Fundación trabajando por una vida digna (FUNTRAVIDI), tienen a cargo aproximadamente 900 personas entre gestantes, niños y

adultos mayores, se pudo obtener un documento durante la pandemia sobre mujeres gestantes, niños menores de 6 meses y niños y niñas entre 6 meses y 5 años y 11 meses de edad como se puede evidenciar en la siguiente tabla:

Tabla 2 Número de mujeres gestantes, menores de 6 meses y niños y niñas menores de 5 años y 11 meses.

Mujer gestante	Menores de 6 meses	Niño o niña entre 6 meses y 5 años y 11 meses	Total
51	136	413	600
Fuente: Fundación trabajando por una vida digna (FUNTRAVIDI).Año 2020			

5. EVALUACIÓN DE NECESIDADES

La universidad del Rosario viene trabajando desde hace aproximadamente ocho años en el sector del Codito con la fundación FUNTRAVIDI. Al ser ellos especialistas en el trabajo con comunidades vulnerables, lograron establecer contactos con usuarias y líderes, quienes fueron claves en la identificación de necesidades.

Por medio de un encuentro por plataforma virtual con líderes y directora de la fundación donde todas coincidieron en que las necesidades más prioritarias eran el acceso y la prestación de servicios de salud ya que se le pone muchas barreras y no es posible una atención oportuna y con calidad.

A partir de lo anterior se evidencio un problema que gira en torno al acceso y la prestación de servicios de salud de las usuarias (Gestantes y Lactantes).

NECESIDADES NORMATIVAS: Carencias que se identifican a partir de una norma estándar(17).En el caso de Colombia, encontramos el Sistema de seguridad Social vigente en Colombia por la Ley 100 de 1993, tiene el fin de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana. El sistema comprende las obligaciones del estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones ya sean de carácter económico, de salud o servicios complementarios(18).

La prestación de servicios en salud se encuentra reglamentada por la política nacional de prestación de servicios de salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y los decretos reglamentarios, donde el principal objetivo es garantizar acceso y calidad de los servicios, optimizando los recursos, promoviendo los enfoques de atención centrada en el usuario”(19).

Sin embargo se ha podido evidenciar las falencias a la hora de llevar a cabo cada una de las normas y leyes establecidas comportándose como limitantes para poder acceder a un servicio oportuno y de calidad. “Esto debido a la corrupción, el incumplimiento de las normas y los

conflictos entre los intereses de diversos actores del sistema debilitan la legitimidad de estas”(20).

NECESIDADES SENTIDAS: Estas necesidades son percibidas ya sea de forma individual como por grupos o comunidades; por lo tanto, es subjetiva e importante cuando se trabaja desde un enfoque social donde se fomente el papel de los actores, como sujetos que son protagonistas de cambio(17).

Con lo expuesto anteriormente, las usuarias gestantes y lactantes han expresado sus inconformidades en cuanto al acceso y la prestación de los servicios en salud esto debido a una falta de información por parte de la localidad, ya que debido a la emergencia por la pandemia no sabían a dónde acudir para su atención tanto de urgencias como de citas médicas, demoras en las citas y tomas de exámenes diagnósticos.

NECESIDAD EXPRESADA O DEMANDADA: Es una necesidad la cual es sentida y puesta en acción mediante una solicitud(17)

El contacto que se estableció tanto con líderes como algunas usuarias; se percibió las limitaciones que presentan las usuarias y la importancia de generar estrategias que les oriente pero además que tengan unas bases para disminuir barreras que se les presente; por lo que se creó un programa de orientación, agenciamiento y abogacía en salud.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Hace aproximadamente ocho años que se inician las prácticas del programa de la escuela de medicina y hace dos años las prácticas de pasantes de la maestría en salud pública, es evidente las dudas y problemáticas referentes al acceso y prestación de los servicios de salud en mujeres gestantes y lactantes. Por esto la importancia de generar un programa que permita a las mujeres gestantes y lactantes una orientación en el acceso y prestación de servicios de salud, realizar un agenciamiento en salud cuando lo requieran y en casos especiales donde la atención ha sido negada generar mecanismos de participación legales para recibir solución a los requerimientos de las usuarias y hacerlas participes de estos para que ellas mismas se apropien de sus derechos en salud.

Por este motivo se buscó manejar la orientación, agenciamiento y abogacía ya que son limitados los programas que se basan en estas intervenciones y en ocasiones “son subestimadas en el ámbito de la atención primaria en salud, las cuales son fundamentales para garantizar los derechos de las personas” (21). Se requiere de tiempo, realizar un trabajo articulado entre las diferentes organizaciones y profesionales de salud, si es necesario se realizara abogacía por medios electrónicos cuando no se obtengan respuestas por parte de las diferentes entidades de salud, fortaleciendo la participación de los actores y así por medio de este programa se podrá favorecer el acceso y la prestación de servicios de salud de las usuarias de FUTRAVIDI.

4. FUNDAMENTACIÓN TEORICA

A continuación se encontraran tres capítulos que son los temas generales que fundamentaran el proyecto, capítulo 1 aseguramiento de salud en Colombia, capítulo 2 posibilidades y limitantes de acceso en salud y capítulo 3 orientación, agenciamiento, abogacía y participación social en salud.

4.1 capítulo1: Aseguramiento de salud en Colombia

La seguridad social en Colombia ha tenido varios procesos de reforma, en una primera etapa se encuentra la seguridad social de militares en el año 1819; la primera ley de seguridad aparece a principios del siglo XX, la cual tenía por objeto ‘prestar una protección económica a favor de magistrados de la corte suprema de justicia; ya para 1912, entra en vigencia la ley 29 de 1912, donde se consagra las pensiones a favor de las viudas de los ciudadanos que hayan desempeñado la presidencia de la república; para 1923 se expide una ley de protección del empleado en el caso de contraer una enfermedad durante la prestación del servicio(22).

Se destacaron tres etapas en el marco de la seguridad social en Colombia: La primera a finales del siglo XIX y se extendió hasta mediados del siglo XX, la salud ocupó lugar en la constitución como “salubridad pública”; para 1945 se crea la Caja Nacional de prevención del sistema de seguridad social; para 1946 se creó el “Instituto Colombiano de Seguros Sociales”; luego se llamó “Instituto de Seguros Sociales”, el cual cubría la seguridad social de los trabajadores del sector privado; en 1950 se sumaron las instituciones de seguridad y previsión social de las cajas de compensación familiar. Una segunda etapa fue un proceso de declinación del Sistema Nacional de Salud entre los años 60 y finales de los 80, la salud ya no se vio como un gasto sino como una inversión; en 1975 se organiza formalmente el Sistema Nacional de salud. Por último en la tercera etapa la seguridad social aparece en la constitución política de

1991; donde se consagra la salud como un servicio público y derecho social; se establece una reforma que debía estar basada en los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia; en 1993 se expide la ley 100, que organiza de forma integral la seguridad social en Colombia, que se encuentra conformado por un sistema general de pensiones, un sistema de seguridad social en salud, un sistema de riegos laborales y por último los servicios sociales complementarios; está compuesto por dos regímenes, subsidiado y contributivo con iguales prestaciones de servicios de salud, donde el contributivo tiene forma de pago y el subsidiado la población que no tiene forma de pago (23).

Actualmente está ocurriendo una transición en el sistema de salud debido a las inconsistencias que se están presentando en relación con el acceso y servicios prestados en salud, está el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”(ley 1955 de 2019); un Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el cual articula y coordina el trabajo priorizado de salud en el territorio, al igual que un programa de Acción Integral en Hospitales (AiHospital), el cual fortalece las Empresas Sociales del Estado, subsidios parciales de aseguramiento, depuración de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), transformación digital del sector con un marco de tele salud entre otros (24).

Se pudo obtener información por parte de la subred norte sobre atención de ruta materno-perinatal (ANEXO 3). Donde su objetivo principal es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, familias y comunidades, a partir de estrategias que permita realizar intervenciones efectivas desde la transversalidad de la atención como lo es la valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación para la salud; teniendo en cuenta el mejoramiento continuo de la calidad enmarcada en la humanización, el logro de los resultados esperados en salud. Las unidades de atención dependen de los centros especializados CAPS cada uno cuenta con ginecólogo, enfermera, médico y odontólogo que permite una atención integral del binomio(ANEXO 3).

Con lo anterior podemos evidenciar que el sistema de salud y seguridad social ha tenido que ser reorganizado en varias ocasiones, en un principio se vio como una parte muy limitada podía tener el privilegio de acceder a estos servicios, se fue modificando y pensando en el bienestar de

las personas; sin embargo, el cambio constante de modelos en salud que no son duraderos y no son llevados a cabo en su totalidad para poder ser evaluados, hace que se puedan estar cometiendo los mismos errores en los modelos de atención donde no exista una adherencia a estos; por lo tanto, que se siga presentando varias inconsistencias en la prestación de los servicios que hacen que la población no perciba mejoría en el acceso y la prestación de estos servicios de salud.

4.2 capítulo 2 posibilidades y limitantes de acceso en salud

El acceso a los servicios en salud empezó a ser analizado en la segunda mitad del siglo XX, donde Aday y Anderson, proponen un marco para el análisis del acceso, donde se planteó la importancia de visualizar el acceso a partir de los individuos con alguna necesidad de salud; llegaban al sistema, considerando las diferencias en la definición de necesidad entre los demandantes de atención y los proveedores. Con respecto a Andersen, el concepto de acceso lo orienta a la mejora del estado de la salud y una satisfacción de la persona que recibe el servicio (25).

Se hicieron hallazgos sobre limitantes en salud: 1. El aseguramiento en sí mismo no garantiza el acceso a los servicios: Las personas entrevistadas expresaron que el mostrar al país un incremento en la cobertura de aseguramiento como una respuesta frente al derecho a la salud lo que hace es esconder la verdadera realidad del acceso; 2. Limitaciones y barreras en la cadena de las decisiones en salud: El contexto geográfico: Las distancias para poder acceder a los servicios de salud; un contexto social y cultural: ya que tienen diferentes percepciones de lo que es el proceso de salud enfermedad³. Contexto Político: Los entrevistados expresan que existe una precaria cultura sobre la política de los colombianos lo cual genera una condición de vulnerabilidad, lo que facilita la inoperancia del estado en hacer cumplir los derechos en salud. 4. Contexto Económico: Existe carencia de empleo, altos costos en la atención, periodos de carencia, altos costos en transportes; 5. Limitaciones desde el sistema sus normas e instituciones:

Existencia de barreras administrativas para la afiliación, atención solo de las urgencias en el primer mes, esperas prolongadas en relación con procedimientos no pos, inequidad entre regímenes, interpretación a conveniencia por parte de la EPS sobre planes de beneficios, retrasos en las autorizaciones y las barreras para poder acceder a los medicamentos(26).

Con lo descrito anteriormente se puede evidenciar que tener cobertura en la prestación de los servicios; no hace que la atención, la calidad y la oportunidad de los servicios sean algo que los usuarios tengan asegurado; por el contrario, son muchas las limitantes y barreras que se les presenta en los diferentes niveles de atención, que pueden ir desde una mala organización en el sistema, hasta el contexto en el que las personas se tienen que desenvolver en su día a día, no obstante; falta hacer una investigación más profunda sobre el tema, que puede estar basado en los determinantes sociales partiendo de unas posibilidades y unas limitaciones en acceso a salud.

4.3 capítulo 3 Participación social, abogacía, agenciamiento, orientación

La participación social es un derecho y práctica social que puede llegar a incidir tanto en el bienestar como en el derecho a la salud, ya que los actores sociales de una población o comunidad deben formar parte de la toma de decisiones de un problema o necesidad que les aqueja. Además, la participación permite la gestión de las políticas con legitimidad, fortalecer el control social sobre la gestión de políticas públicas, la promoción de la salud encaminada hacia la transformación de los entornos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, incide sobre la planeación y presupuesto de las políticas públicas (27).

En cuanto a la abogacía según Jaramillo por medio de esta la sociedad se moviliza, incidiendo en la toma de decisiones, reparando por medio de la solidaridad a una persona que esté siendo afectada o se le estén vulnerando sus derechos. La abogacía son estrategias que buscan construir alianzas con grupos de interés, es un proceso participativo donde tiene unos niveles de acceso a la información, expresión de opiniones a través de la consulta, unos intercambios de argumentos en la deliberación, seguido por una negociación de intereses que es propia de la concertación, hasta llegar al compromiso con la decisión que es la corresponsabilidad (28).

Una de las actividades que Dobson plantea en relación con la abogacía, es la agencia. Ser agente es defender la salud en pacientes individuales ayudarlos acceder a los recursos darles información orientarlos, concertarlos con profesionales no clínicos cuando estén teniendo problemas para ser independientes, facilitarle apoyo social. Por tanto, ser agente no es una simple ayuda, es demostrar interés y tiempo en diligenciar las necesidades o problemas de la persona(29).

Con respecto a la orientación nombrada anteriormente es un proceso que está basado en un consejo de parte de un profesional a una persona que está pasando por un problema o necesidad ya sea mental o emocional, donde se le ayuda a comprender y buscar posibles soluciones (30).

Para concluir es fundamental la participación en una comunidad; ya que ellos saben específicamente cuales son los problemas más representativos, hace que se apropien de sus necesidades y problemas para de esta manera trabajar en la resolución de estos por ellos mismos, genera independencia en la toma de decisiones brindando bienestar a la comunidad.

En cuanto a las acciones y estrategias en la atención primaria en salud ,no todas han sido abordadas a profundidad en pro del bienestar de la comunidad; ya que en ocasiones son omitidas por los mismos profesionales y no lo ven como algo indispensable para ejercerlo como lo es el caso de la orientación, agenciamiento y abogacía, donde sí se trabajara con los diferentes entes de forma articulada se podría obtener buenos resultados en cuanto al acceso, la calidad y prestación de servicios de salud; ya que de esta manera se puede intervenir ante las diferentes organizaciones para que presenten soluciones oportunas a la población.

5. TEORÍA DEL CAMBIO

La teoría del cambio nos permite visualizar el problema que existe con las mujeres gestantes y lactantes en el acceso a salud; actividades a realizar, productos y resultados esperados; de esta manera se genera el impacto deseado que es favorecer el acceso y prestación de servicios de salud a mujeres gestantes y lactantes de FUNTRAVIDI.

Se establecen 3 actividades generales que son las que se podrán visualizar en la tabla, a partir de cada una de ellas se van generando otras actividades más específicas que se irán desarrollando más adelante.

Tabla 3 Teoría del Cambio

PROBLEMA	ACTIVIDADES	PRODUCTOS	RESULTADOS	IMPACTO
Limitantes en el acceso y en la prestación de servicios de salud, de mujeres gestantes y lactantes FUNTRAVIDI	Elaboración de matriz para registrar la información de usuarias que presentaron problemas de acceso a los servicios de salud.	Se captan las usuarias y se establecen intervenciones desde la orientación, el agenciamiento y la abogacía.	Se da solución al requerimiento de las usuarias	Se favorece el acceso y la prestación de los servicios en salud mujeres gestantes y lactantes de FUNTRAVIDI
	Taller participativo, entrevista semi-estructurada, a líderes y personal de salud	Se obtiene información relevante sobre problemáticas de acceso a salud en las usuarias y se generan nuevas ideas para enriquecer el programa, se promueve los mecanismos de participación entre las líderes.	Se podrá realizar un análisis desde la perspectiva de cada uno de los actores que participaron	
	Nuevas propuestas establecidas tanto por líderes como por el personal de salud de orientación, agenciamiento y abogacía en salud	Propuestas establecidas por cada uno de los actores.	Enriquecer el programa con el planteamiento de nuevas propuestas.	
Fuente propia				

6. PLANEACIÓN

6.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar participativamente estrategias sostenibles de orientación, agenciamiento y abogacía para el acceso y prestación de servicios de salud de mujeres gestantes y lactantes de FUNTRAVIDI.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar el acceso y la prestación de servicios de salud de mujeres gestantes y lactantes usuarias de FUNTRAVIDI; que consultaron a líderes de la fundación y a estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario para presentar problemas en el acceso y la prestación de servicios de salud.
- Identificar estrategias de orientación, agenciamiento y abogacía que las usuarias, las líderes y el personal de salud del sector usan para el logro del acceso y prestación de los servicios de salud que se requieren.
- Analizar con la comunidad las estrategias legales de participación social para la orientación, el agenciamiento y abogacía en pro del acceso a los servicios de salud y la viabilidad de su implementación de manera sostenible.

7. MARCO LÓGICO

Tabla4

Marco Lógico

	DESCRIPCION	INDICADORES	VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Identificar estrategias sostenibles, de orientación, agenciamiento y abogacía para la atención, afiliación y prestación de servicios de la usuarias de FUNTRAVIDI	Estrategias sostenibles acorde con los recursos disponibles.	Documento escrito que contenga las estrategias.	Adopción de las estrategias por parte de las líderes y usuarias Participación activa de líderes y usuarias
PROPOSITO	Favorecer el acceso y la prestación de servicios de salud de las usuarias de FUNTRAVIDI	Nivel de conocimiento que tienen las líderes comunitarias y las usuarias acerca de: 1. Organización SGSSS 2. Mecanismos de participación	Evaluación de los indicadores	Participación activa de líderes y usuarias Articulación del programa con diferentes actores de la comunidad.
COMPONENTE	Programa de orientación, agenciamiento y abogacía, en el acceso y prestación de servicios de salud de mujeres gestantes y lactantes de FUNTRAVIDI.	Número de intervenciones gestionadas de orientación, agenciamiento y abogacía en salud.	Documento con las intervenciones realizadas	El programa es adoptado por las líderes de la fundación y la comunidad
ACTIVIDADES	Matriz de usuarias que consultaron. Taller participativo, entrevistas semi-estructuradas Propuestas establecidas tanto por líderes como por el personal de salud de orientación, agenciamiento y abogacía en salud	Numero de requerimientos resueltos. Recolección de información sobre acceso y prestación de servicios de salud. Registro de propuestas establecidas por cada uno de los actores.	Documento escritos con el número de requerimientos Grabaciones y transcripciones de los instrumentos utilizados Documento con propuestas	Estrategias sostenibles de orientación, agenciamiento y abogacía en salud.
Fuente propia.				

8. IMPLEMENTACIÓN

8.1 METODOLOGÍA

Se trabajó desde un enfoque de acción participativa dando voz e integrando a diferentes actores como son: las líderes de la fundación, personal de salud del sector y estudiantes de medicina de IV semestre donde de forma articulada se captaron las usuarias gestantes y lactantes que presentaron problemas para el acceso y la prestación de los servicios de salud brindando intervenciones de orientación, agenciamiento y abogacía en salud dependiendo del requerimiento de la usuaria. Este programa se llevó a cabo en el segundo periodo del año 2020, a partir del mes de septiembre hasta el mes de noviembre.

Los requisitos para la participación en el programa son: Líderes de FUNTRAVIDI de cualquier edad o género, usuaria FUNTRAVIDI que se encuentre en periodo de gestación y lactancia, personal de salud que trabaje en las unidades de salud de la localidad de Usaquén, que deseen participar en las actividades individuales y grupales, aportando información que sea de importancia para el programa: FASE1: Caracterizar el acceso y la prestación de servicios de usuarias gestantes y lactantes que consultaron a líderes de la fundación o estudiantes sobre cuestiones relacionadas a salud.FASE2: Identificar estrategias para la orientación, agenciamiento y abogacía en salud con base en los recursos disponibles que puedan ser adoptadas por parte de la comunidad.FASE3: Analizar las estrategias para la orientación, agenciamiento y abogacía en salud.

Con las líderes comunitarias se realizaron entrevistas semi-estructuradas, un taller participativo y conversaciones vía grupo de Whatsapp; Además se utilizó como insumo de información la matriz de seguimiento a usuarias construida por los estudiantes de cuarto semestre del programa de pregrado de medicina de la Universidad del Rosario en el marco de la asignatura atención

primaria en salud II, de igual forma se construyó una matriz para registrar la información de usuarias que presentaron problemas de acceso a los servicios de salud. Esta matriz contiene datos básicos sociodemográficos y de afiliación en salud así como los motivos de consulta. Adicionalmente se realizó entrevista telefónica a una auxiliar de enfermería que trabaja en la red pública de atención primaria en el Codito, se indagó con todos los actores sobre limitantes y posibilidades en salud; también se analizaron estrategias para abordar la problemática del acceso y la prestación de los servicios de salud de las usuarias a la luz de las estrategias de participación social previstas en la ley colombiana.

Estrategias para el cumplimiento de los objetivos específicos:

Tabla 5 Estrategia para el cumplimiento de los objetivos específicos

Objetivo específico	Estrategia	Análisis
<p>Caracterizar el acceso y la prestación de servicios de salud de mujeres gestantes y lactantes usuarias de FUNTRAVIDI que consultaron a líderes de la fundación y a estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario por presentar problemas en el acceso y la prestación de servicios de salud</p>	<p>Construcción de una matriz para registrar la información de usuarias que presentaron problemas de acceso a los servicios de salud. Esta matriz contenía datos básicos sociodemográficos y de afiliación en salud así como los motivos de consulta</p>	<p>Cuantitativo Medidas de frecuencia relativa para los datos cualitativos y de tendencia central y de dispersión para los datos cuantitativos. Se presentarán en texto tablas y gráficas según aplique</p>
<p>Identificar estrategias de orientación, agenciamiento y abogacía que las usuarias, las líderes y el personal de salud del sector usan para el logro del acceso y prestación de los servicios de salud que requieren</p>	<p>Taller participativo con las líderes de FUNTRAVIDI en el cual se hizo una presentación inicial sobre los mecanismos legales de participación social en pro del acceso a los servicios de salud para posteriormente escuchar las estrategias que ellas utilizan, las limitantes y posibilidades que visualizan</p> <p>Entrevistas semi-estructuradas con la directora de la fundación y con profesional de la salud</p> <p>Entrevistas con usuarias de FUNTRAVIDI</p> <p>Encuentros programados con estudiantes de cuarto semestre de medicina donde se realiza un seguimiento y análisis a las intervenciones realizadas a cada una de las usuarias. Para el presente proyecto se extrae la información que es relevante para los objetivos planteados</p>	<p>Cualitativo Dialéctico participativo: Es dialéctico porque se presentó insumos teóricos acerca de mecanismos de participación social a los diferentes actores y se fomentó el análisis a la luz de la realidad Es participativo porque se nutre de las voces de los diferentes actores</p>
<p>Analizar con la comunidad las estrategias legales de participación social para la orientación, el agenciamiento y la abogacía en pro del acceso a los servicios de salud y la viabilidad de su implementación de manera sostenible.</p>	<p>Análisis de la información recolectada de los diferentes actores que participaron.</p>	<p>Propuestas establecidas por cada uno de los actores.</p>
<p>Fuente propia.</p>		

9. IMPLICACIONES ETICAS

El programa de orientación, agenciamiento y abogacía en el acceso y prestación de servicios de salud de usuarias FUNTRAVIDI, es autorizado tanto por la Universidad del Rosario, como por FUNTRAVIDI, de acuerdo a un convenio que existe entre las dos partes, se realizó firma de un documento de participación voluntaria (ANEXO 1) a las personas que hicieron parte de las entrevistas.

Los resultados del proyecto serán socializados para validación por parte de los actores participantes en el mismo, la confidencialidad de los participantes se ha mantenido protegida.

10. PLAN DE EVALUACIÓN

Tabla 6
Plan de evaluación

Variable	Indicador	Metas	Análisis
Caracterización de las usuarias que consultan	Construcción de una matriz para registrar la información de usuarias que presentaron problemas de acceso a los servicios de salud.	Establecer la caracterización de las usuarias que consultaron hasta el mes de noviembre del año 2020.	Permite hacer un análisis de las consultas por atención en salud que mujeres gestantes y lactantes realizan a las líderes de la fundación y a las profesionales de la Universidad del Rosario. Esto aporta información acerca de las necesidades de atención en salud de las usuarias
Intervenciones de orientación agenciamiento y abogacía	Número de intervenciones de orientación, agenciamiento y abogacía efectivas	Gestionar e informar de la gestión del 100% de las intervenciones realizadas	Por medio de: La matriz para registrar la información de usuarias que presentaron problemas de acceso a los servicios de salud que permite la consolidación de las actividades realizadas en cuanto a la variable de análisis
Participación de líderes y personal de salud.	Participación activa por parte de las líderes y personal de salud.	Taller participativo con las líderes de FUNTRAVIDI. Entrevistas semi-estructuradas con la líder de la fundación y con personal de salud de la red pública que cubre el área.	Cada experiencia relatada por cada actor es información esencial para poder intervenir en la población además a partir de estas participaciones emergen nuevas ideas que permiten una mejor estructura de los programas en salud.
Fuente propia			

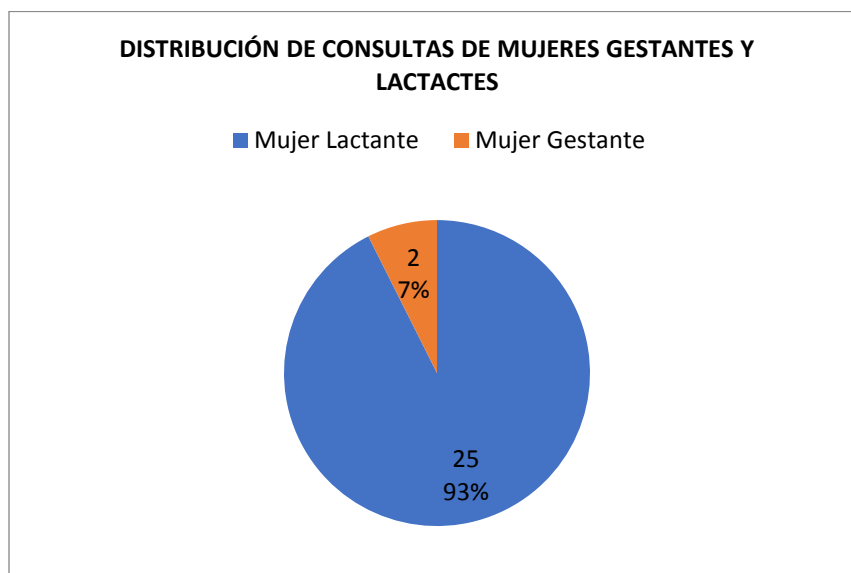
11. DESARROLLO Y RESULTADOS

11.1 Resultados de la caracterización de acceso y la prestación de servicios de salud de mujeres gestantes y lactantes

Se construyó una matriz para registrar la información de mujeres gestantes y lactantes que presentaron problemas de acceso a los servicios de salud. Esta matriz contiene datos básicos sociodemográficos y de afiliación en salud así como los motivos de consulta; con ayuda de las líderes y estudiantes de medicina de IV semestre I se establece contacto con las usuarias que presentan algún tipo de problema en cuanto al acceso y la prestación de los servicios de salud.

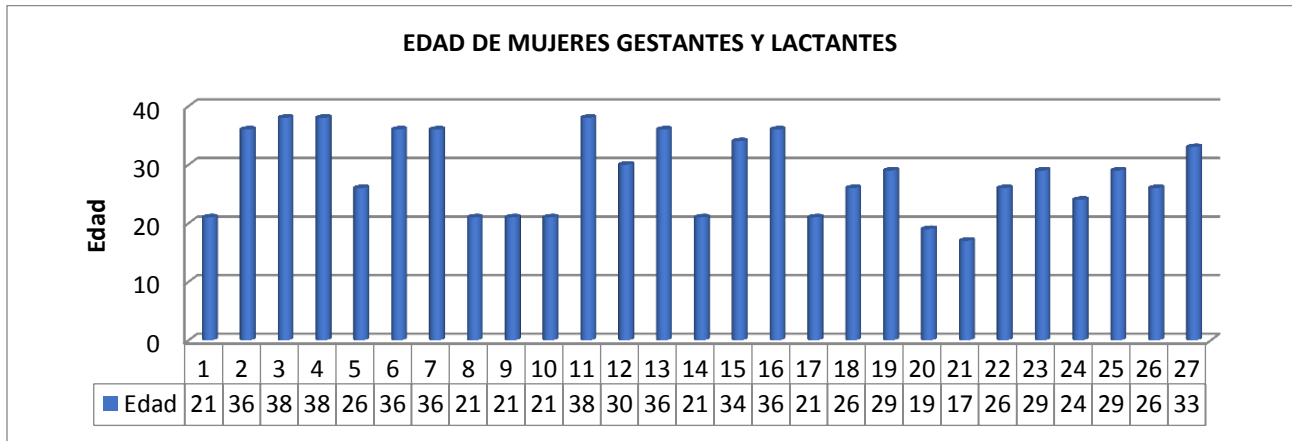
A continuación se presentan los resultados de la matriz:

Ilustración 1 Distribución de mujeres gestantes y lactantes



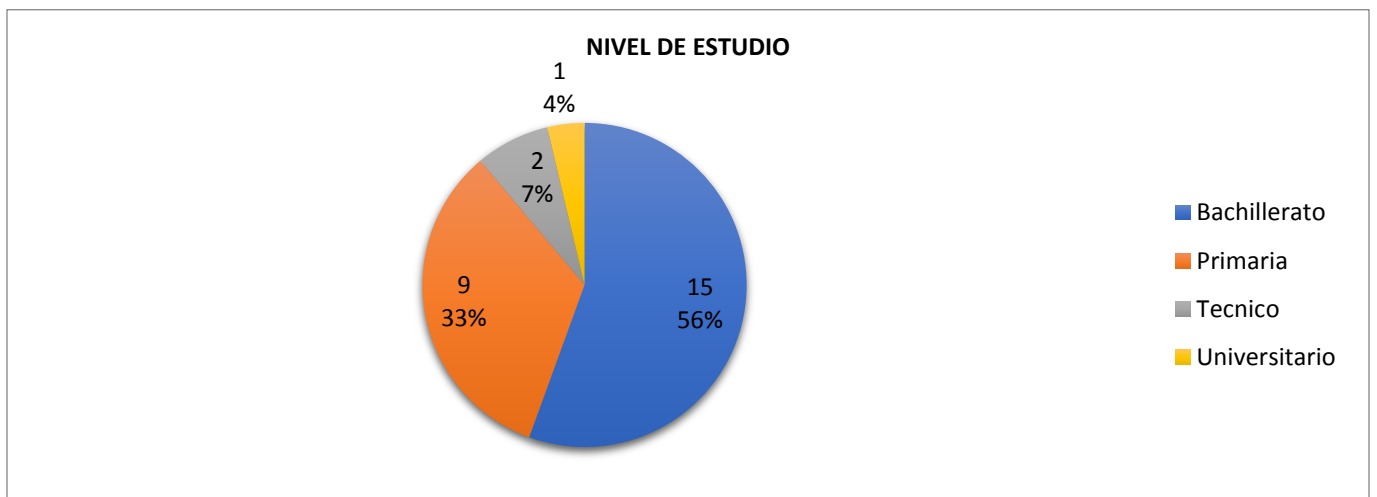
Análisis: se puede evidenciar que las necesidades en salud pediátricas son muy frecuentes y necesitan una mayor atención, sin dejar a un lado la condición de la mujer gestante y sus necesidades en salud.

Ilustración 2 Edad de mujeres gestantes y lactantes que consultan



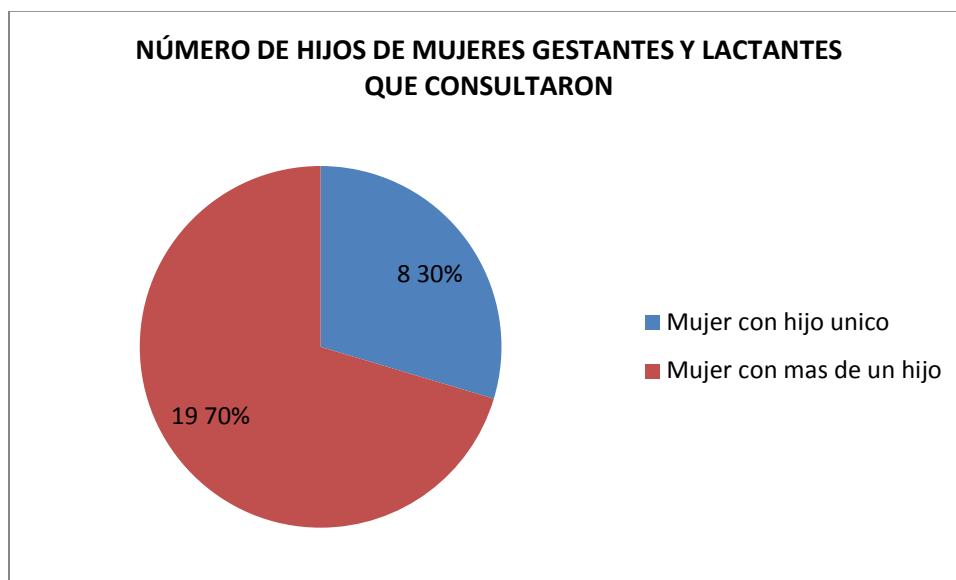
Análisis: Las edades de las mujeres gestantes y lactantes que consultaron oscilan entre los 17 y 38 años de edad.

Ilustración 3 Nivel de estudios de mujeres que consultaron



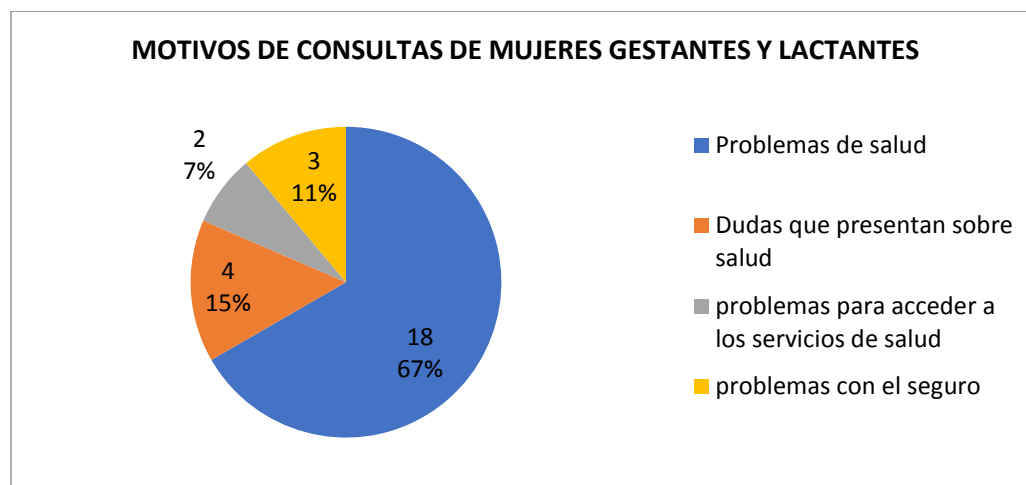
Análisis: En el nivel de bachillerato se encuentra más de la mitad de las mujeres con un 56%, Tan solo el 4% de las usuarias tienen formación universitaria. El nivel educativo básico de las usuarias puede limitar las opciones laborales y con ello el acceso a los servicios de salud.

Ilustración 4 Número de hijos de mujeres gestantes y lactantes que consultaron



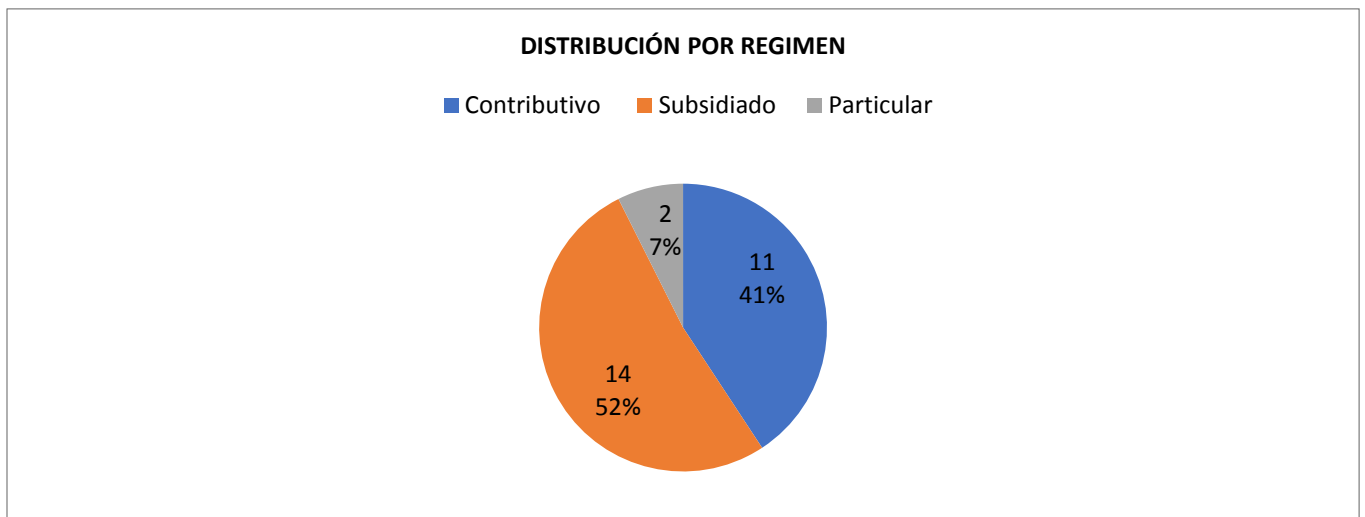
Análisis: Las mujeres que consultaron en su mayoría con un 70% ya tenían más hijos, mientras que el 30% de las mujeres que consultaron tuvieron su primer hijo.

Tabla 7 Distribución de motivos de consultas de mujeres gestantes y lactantes



Análisis: Los motivos de consulta se distribuyeron en 4 categorías, los principales motivos de consultas de salud fueron por: alergias y estreñimiento en los lactantes, dudas que presentaron sobre salud específicamente sobre procedimientos como pomey, resultado de radiografía y vacunas, problemas para acceder a los servicios de salud relacionado con: no tener los equipos específicos para toma de radiografía y acceso a citas por ginecología por ultimo encontramos problemas con el seguro por lo que no pueden acceder a servicios de salud.

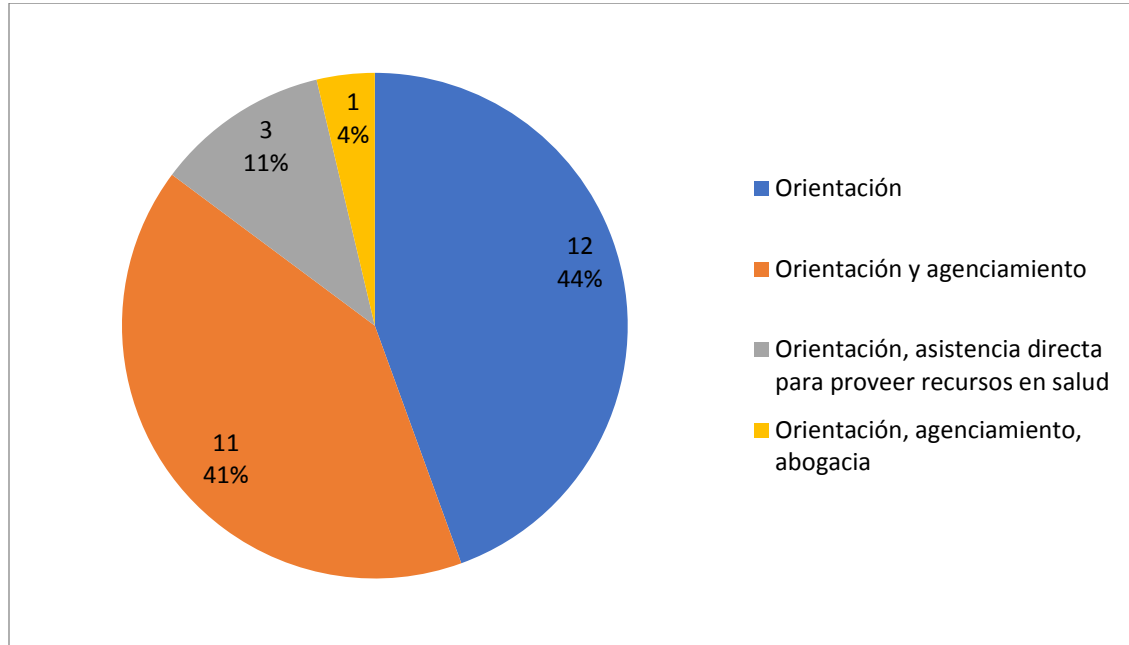
Ilustración 5 Distribución por tipo de régimen de afiliación



Análisis: se puede evidenciar que las usuarias que consultaron por problemas de acceso y prestación de los servicios de salud se distribuyen de manera similar tanto en el subsidiado como en el contributivo y dentro de los casos particulares encontramos específicamente población venezolana.

Ilustración 6 Distribución de usuarias que consultaron a su Entidad Promotora de Salud (EPS)

Análisis: No fueron consultadas con la EPS, los principales motivos fueron que no lo vieron prioritario en el momento, su atención para servicios en salud eran solo por urgencias debido a problemas con el seguro, motivos económicos, lugar de atención muy lejano, prefiere consultarlo con otras personas, en consultas anteriores fue muy difícil obtener las citas o estas fueron muy demoradas; por otro lado encontramos los que consultaron donde solo tres personas recibieron respuesta oportuna de la EPS, otras 2 perdieron la cita, el resto no encontraron respuesta oportuna esto por no respuesta telefónica, en el momento no contaban con agenda para citas o estas eran asignadas días muy lejanos, el procedimiento no podía ser realizado en el momento; lo que indica que la mayoría de estas situaciones se comportan como limitantes para poder acceder a los servicios de salud y por lo mismo las personas van perdiendo confianza en el sistema y prefieren no consultar a buscar solución a sus problemas de salud por otros medios.

Ilustración 7 Número de consultas gestionadas de orientación, agenciamiento y abogacía

Análisis: En las 27 consultas se realizó orientación y se brindó información que permitiera a las usuarias manejar esas condiciones de salud que les afectaba en el momento o que pasos seguir para lograr una atención oportuna, en cuanto al agenciamiento fue necesario gestionar las citas médicas por medio de la EPS y cuando estas no fueron posibles se asignaron citas prioritarias por medio de los residentes de pediatría asignados por la rotación de pediatría social, donde se atendieron 11 consultas, dentro de lo que fue asistencia directa para promover recursos en salud fue necesario gestionar la compra de medicamentos en 3 casos especiales donde la entrega de los medicamentos no la cubría la EPS, y no tenían los recursos económicos para comprar los medicamentos, por lo que se procedió a gestionar los recursos para la compra de los medicamentos y así iniciar el tratamiento y por último fue necesario realizar abogacía en un caso donde a la usuaria se le negó la atención por que donde la EPS asignó su cita no era su lugar de atención, por lo que se envía un derecho de petición a la EPS el cual fue respondido a los 3 días con asignación de cita prioritaria.

11.2 Resultados de las estrategias de orientación agenciamiento y abogacía

Se realizaron actividades de orientación agenciamiento y abogacía dependiendo la necesidad de cada una de las usuarias, gestionando el acceso y la prestación de los servicios en salud.

Tabla 8 Estrategias de orientación, agenciamiento y abogacía

ORIENTACIÓN	AGENCIAMIENTO	ABOGACÍA
<p>Se consultó a médicos pediatras, médicos generales para dar respuesta a cada una de las inquietudes de las usuarias.</p> <p>Se documenta sobre la patología y se orienta sobre actividades que pueda realizar para mejorar esa condición en salud.</p> <p>Se verifica a que entidad y EPS pertenece, se les da la información para que la persona proceda a gestionar su cita.</p> <p>Se orienta sobre cómo acceder a instituciones que manejen esa condición en salud.</p> <p>Se da orientación sobre cómo gestionar su procedimiento en salud.</p> <p>Cuando la condición en salud lo amerita se le orienta a la usuaria para que se acerque lo más pronto a una cita prioritaria.</p> <p>Se brindan las rutas de atención en salud enviadas por la subred norte a cada una de las líderes para que sean compartidas con las usuarias.</p>	<p>Se realiza agenciamiento de citas por medio de la EPS, por medio telefónico y chat para asignación de citas por medio de la subred norte.</p> <p>Se gestiona atención por psicología por medio de organizaciones sin ánimo de lucro.</p> <p>Se asignan citas con pediatra residente, donde se tienen en cuenta tanto las usuarias que consultan como las que son asignadas por líderes y estudiantes.</p>	<p>Se gestionó cita prioritaria con ginecólogo sin embargo la usuaria no fue atendida por que según la entidad no era su lugar de atención, fue necesario realizar un derecho de petición el cual fue respondido a los tres días con la asignación de una nueva cita llegando a buen término.</p> <p>Se pasa derecho de petición a la subred norte sobre las rutas de atención en salud ya que estas no son claras para las usuarias.</p>
Fuente propia		

- Se realizó un taller participativo con las líderes de FUNTRAVIDI en donde se hizo una presentación inicial sobre los mecanismos legales de participación social en pro del acceso a los servicios de salud. posteriormente se realizó una actividad donde se escucharon las estrategias que ellas utilizan, las limitantes y

posibilidades que visualizan frente al acceso y prestación de servicios de salud; estas mismas preguntas fueron respondidas por la directora de la fundación y la persona de salud a quienes se les hizo la entrevista; sin embargo el día de la actividad se presentaron algunos problemas con la asistencia de las líderes ya que la persona encargada de extender la invitación lo realizó sobre el tiempo, además que se encontraban realizando otras actividades referente a su trabajo; el ambiente en el que se desempeñó la actividad fue distractor ya que las líderes que se lograron conectar se encontraban en un mismo lugar y cada una se conectó por medio de su dispositivo telefónico lo que generaba ecos en las conversaciones; además se encontraban organizando mercados para entregar a sus usuarias lo que las mantenía dispersas. A pesar de esto se pudo extraer información muy valiosa de la actividad realizada con las líderes. En cuanto a las entrevistas la primera fue realizada a la directora de la fundación por medio de meet sin ningún contratiempo, la entrevista con el personal de salud se realizó por medio telefónico sin ningún contratiempo; se realizaron las respectivas transcripciones de la información y se realizó un cuadro comparativo.

Tabla 9 Cuadro comparativo

Categorías	Entrevista Líder	Entrevista personal de salud	Taller participativo
Posibilidad en el acceso y prestación de servicios de salud	“Bueno los barrios populares, en algunos barrios cuentan con algunas UPAS y con algunas UBAS, que son la atención primaria”	“Ahora nosotras las auxiliares de enfermería ya tenemos el acceso a las citas, desde nuestros puestos de trabajo y ahí ya no tienen que estar llamando que a la línea o haciendo las filas, eso ya no lo colocaron a nosotros”	“ Por medio del derecho de petición se ha podido gestionar tratamientos”
Limitantes en el acceso y prestación de servicios de salud	<p>“Todo se redujo a una subred, entonces el acceso para los usuarios ha sido un poco más difícil y más complejo ya que las distancias, y los accesos son lejos”</p> <p>“He tenido mucha gente de mis abuelos que se mueren esperando una cita, esperando un medicamento, esperando un especialista”</p> <p>“Lo que pasa es que ni siquiera es de juzgar, ni de justificar, los médicos o pues la atención, pues porque si no los contratan, si no les pagan si los contratan solo por horas”</p> <p>“Se hace el acceso para que ellas tengan una cita prioritaria y llegan a los lugares y les dicen no aquí no se hace esa atención”</p> <p>“La gente opta por no volver al médico”</p>	<p>“A medida que ha pasado el tiempo han colocado más barreras, por ejemplo ya están limitadas las citas puede dar solo una cita al mes”</p> <p>“Lo de promoción y prevención es cuando uno las coge ahí y uno les dice es que tienes que tomarte la citología, llevar al niño a control de crecimiento y desarrollo, pero la realidad es que la persona asiste es cuando está enferma y pues muchas veces no encuentran la cita como tal”</p> <p>“yo pienso que hace más falta profesionales y darle duro a lo de la promoción y prevención, no esperar a que la gente llegue y se enferme para que llegue a los servicios, en ese punto si estamos fallando”</p> <p>“Antiguamente no sé si sumerme había escuchado, sobre el programa de salud a su casa, eso era muy bueno porque las personas iban a la casa, miraban como vivían las personas, miraban sus falencias y necesidades”</p>	<p>“Centros de atención en salud distantes”</p> <p>“No existe claridad en los procesos de atención en salud”</p> <p>“Demoras en los controles prenatales y crecimiento y desarrollo”</p> <p>“Demoras en las respuestas de los derechos de petición”</p> <p>“ Problemas con imágenes diagnósticas y laboratorios”</p> <p>“Problemas con la entrega de medicamentos”</p> <p>“ Demoras en las citas médicas generales y especializadas”</p> <p>“ por problemas económicos han perdido sus citas”</p> <p>“Optan por no ir a los servicios de salud”</p>
Mecanismos de participación en salud	“Pues es que antiguamente si se hacían como unos consejos de salud y participábamos nosotros, pero eso se acabó”	“Nosotros si en cuanto al apoyo que les damos a las pacientes, críticas o especiales que tienen alguna complicación, pues nosotros tenemos uno que otro contacto, pero ya eso es como personal digamos que uno se ha interesado y ha buscado en sus mismos contactos”	“ Las líderes tienen conocimiento sobre la elaboración de solicitudes, derechos de petición y tutelas”
Estrategias	“Mientras no se cambie el sistema de salud, como lo tiene el gobierno va a ser muy difícil, cuando viene un médico una vez por semana hacer una atención a más de 36 mil habitantes, de 17 barrios ósea ni siquiera es culpa del médico”	<p>“Los programas de promoción y prevención”</p> <p>“Los grupos de contacto que siguen a las casas, sería una buena estrategia porque ahorita el personal es muy escaso”</p>	<p>“Trabajar en todo lo que es medicina preventiva”</p> <p>“Asesoría por medio de un consultorio jurídico”</p> <p>“Convenio con universidades donde se cuente con el apoyo de estudiantes de diferentes carreras como psicología, terapia respiratoria, fisioterapia.”</p>
Categorías emergente	No emergen nuevas categorías	“En cuanto a la población venezolana, en estos momentos hay un programa que es del gobierno que se llama APC Colombia que se atiende a las gestantes únicamente pero también es muy poquitico lo que les dan”	“La salud debería ser preventiva y no curativa”
Fuente propia			

Análisis cuadro comparativo: De acuerdo a la percepción de cada uno de los actores a pesar de que existen algunas cosas buenas para mejorar el acceso a los servicios de salud de las personas, son más las limitantes que se presentan día a día para poder acceder a un servicio oportuno y de calidad, donde es evidente que los determinantes sociales de cada persona influye de forma positiva o negativa a la hora de acceder a estos servicios, existe una desconfianza en el sistema de salud donde en muchas ocasiones prefieren no consultar y al momento de hacerlo su salud ya se ve muy comprometida, cada uno de los actores toma un papel participativo donde interceden para que los procesos no se dificulten tanto a las usuarias, sin embargo esto no es suficiente ya que aunque se tengas las mejores intenciones de colaborar el sistema de salud es muy limitado y no siempre pueden dar solución a estos requerimientos. Además se percibe una falta de programas de promoción y prevención que permita controlar y hacer seguimiento a la población para evitar complicaciones en su salud por lo que una de las principales soluciones que ven es implementar nuevos programas e incluir más personal de salud para una atención oportuna.

11.3 Estrategias de orientación, agenciamiento y abogacía propuesta por los actores

Los actores coinciden en que un punto fundamental es trabajar en la promoción y la prevención por lo que estas estrategias irán encaminadas a tal fin.

La Fundación (FUNTRAVIDI) además de brindar algunos beneficios como entrega de mercados cumple con la función de brindar a las usuarias educación en salud tanto a nivel emocional como físico, además de realizar otras actividades como manualidades, en estos tiempos de pandemia se han tenido que reunir por medio de herramientas de comunicación como la plataforma zoom, se realiza seguimiento por medio telefónico, además dentro de la fundación cuentan con psicólogos y apoyo por parte de la Universidad del Rosario donde realizan la práctica de atención primaria en salud II los estudiantes de IV semestre abordando a la comunidad desde sus determinantes sociales y de esta manera poder orientarlos y brindarles información según su condición y necesidad.

Por último la orientación, el agenciamiento y la abogacía son estrategias fundamentales en la atención primaria en salud por lo que es de suma importancia que cada uno de los actores pueda utilizarlas con cada uno de sus usuarias y se puedan organizar de forma articulada de tal modo que todas las organizaciones del sector sean partícipes tanto de las estrategias como la resolución de los problemas de acceso y prestación de servicios de salud de mujeres gestantes y lactantes.

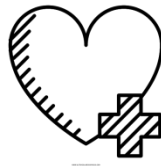
Con esto es evidente la importancia de reorganizar y encaminar de forma correcta los programas en salud donde será necesario gestionar contactos que permitan implementar estrategias que sean de ayuda para la comunidad y permitan favorecer la salud de las personas.

A continuación se muestran las estrategias propuestas por cada uno de los actores encaminadas a la orientación el agenciamiento y la abogacía, que siendo implementadas serian de gran ayuda para todos.

ESTRATEGIAS QUE PROPONEN LOS ACTORES

Ilustración 8 Estrategias propuestas por los actores

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



Salud a su casa: seguimiento a las necesidades de los grupos familiares



Medicina preventiva



Asesoría por medio de consultoría jurídica



Convenio con universidades donde se cuente con el apoyo de estudiantes de diferentes carreras como psicología, terapia respiratoria, fisioterapia.

12. MATRIZ DOFA

Tabla 10 MATRIZ DOFA

ASPECTOS INTERNOS	ASPECTOS EXTERNOS
<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento por parte de la tutora de la universidad. • Se genera un buen ambiente de trabajo con el personal de la fundación. • Apoyo de estudiantes de medicina y líderes de la fundación • A partir de las estrategias de orientación agenciamiento y abogacía en salud se generan nuevas ideas para enriquecer el programa. • Se gestionan los requerimientos de las usuarias. • Se puede realizar seguimiento a las usuarias 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de médicos generales y especialistas en los requerimientos de las usuarias • Contacto con diferentes organizaciones que puedan atender los requerimientos de las usuarias. • Participación e interés por parte de las líderes y la comunidad • Que el programa de orientación, agenciamiento y abogacía sea sostenible en el tiempo y promueva el interés de la fundación para trabajar en nuevos proyectos en pro del bienestar de la comunidad
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la planeación de las actividades • Falta de organización por parte de la fundación para trabajar en las actividades del programa. • Falta de divulgación con el resto de las líderes de la fundación sobre el programa. • No se pudo acceder al total de las usuarias de gestantes y lactantes. 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el programa no sea sostenible en el tiempo • Falta de interés por parte de actores y la comunidad en la implementación del programa. • No continúe el convenio por parte de la fundación la universidad del Rosario.
Fuente propia	

13. RECURSO ECONOMICO Y FINANCIERO

Tabla 11

Recurso económico y financiero

DESCRIPCION	JUSTIFICACION
RECURSO HUMANO Tutora Pasante de la maestría Líderes de la fundación Profesionales de salud Estudiantes de Medicina	Tiempo dedicado al programa. Aproximadamente 100 horas
INSUMOS Y MATERIALES Computador Plan de Internet Uso de plataformas digitales Diseños gráficos Uso de la herramienta Excel	El programa es de forma virtual por lo que resultan fundamentales estos insumos y materiales ya que por medio de estos se llevara a cabo el programa.

14. CONCLUSIONES

- Se pudo establecer una caracterización de las usuarias que consultaron tanto a líderes como a estudiantes donde identificaron situaciones similares entre las usuarias para poder acceder a la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta estas limitantes se pudo gestionar la atención de las usuarias.
- El trabajo articulado e integral que se realizó con los diferentes actores permitió que las estrategias de orientación, agenciamiento y abogacía se llevaran a cabo con las usuarias que en ese momento requerían de la intervención.
- A partir de la participación de los diferentes actores se pudo confirmar las situaciones a las que se ven expuestas las usuarias en su día a día para poder acceder a la prestación de los servicios de salud, lo que generó una necesidad de realizar un estudio más profundo sobre los determinantes sociales de este grupo de mujeres gestantes y lactantes además de generar una participación activa por parte de los diferentes actores.
- A partir del programa de orientación agenciamiento y abogacía en la prestación de servicios de salud se pudieron establecer nuevas estrategias que podrán ser implementadas más adelante.

15. RECOMENDACIONES

- Hacer conocer el programa a líderes que aún no estén familiarizadas con las estrategias, realizar una propaganda donde las usuarias puedan buscar una orientación sobre temas relacionados en salud y reciban una atención por parte de los diferentes actores.
- Seguir integrando a la matriz el mayor número de usuarias con datos básicos lo cual permite que a través de los hallazgos se puedan establecer otras estrategias que permitan actuar en conjunto con otros actores y organizaciones del sector salud para favorecer el acceso y la prestación de los servicios de salud; además de realizar un seguimiento a la persona donde más adelante estas mismas usuarias puedan evaluar la calidad del programa.
- Integrar las nuevas estrategias brindadas por cada uno de los actores sobre orientación, agenciamiento y abogacía para favorecer el acceso y la prestación de servicios de salud de las usuarias.

16. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 12 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Estructura del programa en salud				
Trabajo de campo				
Implementación				
Ejecución				
Evaluación del programa				
Fuente propia				

17. BIBLIOGRAFIA

1. Organización panamericana de Salud. Cobertura universal de salud [Internet]. 2014. Available from:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es#:~:text=El acceso universal a la,así como a medicamentos de
2. Min TIC. Agenda Estratégica de Innovación - Nodo Salud. Sist Investig Desarro e innovación Minist Tecnol la Inf y las Comun. 2014;2-57.
3. Ministerio de Salud. El reto del covid-19 para los sistemas de salud en el mundo [Internet]. 2020. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-reto-del-covid-19-para-los-sistemas-de-salud-en-el-mundo.aspx>
4. Ministerio de salud. si salvamos la salud Publica salvamos la economia [Internet]. 2020. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Si-salvamos-la-salud-publica,-salvamos-la-economia.aspx>
5. Organización Mundial de la Salud. Cobertura Sanitaria Universal [Internet]. 2019. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
6. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
7. Barrera EL. La salud en Colombia. Entre el Derecho a la salud y la Racionalidad Económica de Mercado, 1993-2015. 2015;2015:558.

8. Defensoria del Pueblo. ¿ES EL MODELO DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA UNA BARRERA PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN.? [Internet]. Available from:
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared Content/Memorias y eventos/4º Simposio de Seguridad Social/7- PRESENTACIÓN EXPOSICIÓN SOBRE LA SALUD EN COLOMBIA.pdf
9. German F, Gutierrez JP, Saiso Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Publica Mex.* 2015;57(2):180.
10. secretaria distrital de salud de Bogota. ANÁLISIS DEL EJERCICIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS SECRETARÍA DITRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D . C . [Internet]. 2019. Available from: http://www.saludcapital.gov.co/Rendicin de Cuentas/Rendicion_cuentas_2019/Analisis_est_RDC_2019.pdf
11. Universidad del Rosario. Trabajamos Integral de el Desarrollo unidos, por El Codito. *Nova Et Vetera.* 2012. p. 4–5.
12. FUNTRAVIDI. Iniciativa social gimnasio los cerros funtravidi [Internet]. 2019. Available from: <http://www.loscerros.edu.co/wp-content/uploads/2019/06/Proyecto-ganador-curso-Primero-C.pdf>
13. Ministerio de Salud. EL DERECHO A LA SALUD Y EL DERECHO A LA PARTICIPACION SOCIAL. 2019. p. 1–33.
14. Universidad Nacional de Colombia. Experiencias de diseño participativo en Colombia. Transformación “inteligente” de los territorios. *Rev Bitácora Urbano Territ* [Internet]. 2018;29, n. Available from:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/748/74860961013/html/index.html>
15. Universidad de la salle. Definiciones de usuario [Internet]. 2012. Available from:
<https://es.slideshare.net/samazu2012/definicion-de-usuarios>

16. Secretaria Distrital de Planeación. Proyecciones de Población para localidades urbanas de Bogotá 2016-2020. 2014;26–30. Available from:
[http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/Bogot%E1 Ciudad de Estad%EDSticas/2014/Bolet%EDn69.pdf](http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/Bogot%E1%20Ciudad%20de%20Estad%EDSticas/2014/Bolet%EDn69.pdf)
17. Espadas Alcazar A (Universidad DJ. Las Necesidades Sociales. 2004;1–12.
18. Departamento Nacional de Planeación. Seguridad Social Integral [Internet]. Available from:
<https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx#:~:text=El Sistema de Seguridad Social,que est%e acorde con la>
19. Ministerio de Salud. Prestación de servicios [Internet]. 2020. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Prestacion-servicios-home.aspx>
20. Suárez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno J. The crisis of the Colombian health system: An approach from legitimacy and regulation. *Rev Gerenc y Polit Salud*. 2017;16(32):34–50.
21. Bonal Ruiz R. Abogacía de salud, la parte olvidada de la promoción de salud en medicina familiar. *Rev Cuba Med Genelal Integr* [Internet]. 2019;35. Available from:
<http://www.revngi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/860/240>
22. Fortich Lozano LM. Historia de la seguridad social en Colombia. *Rev Cult UNILIBRE* [Internet]. 1997;93. Available from: [file:///C:/Users/EL RODEO 1/Downloads/4007-Texto del artículo-6677-1-10-20181112.pdf](file:///C:/Users/EL%20RODEO%201/Downloads/4007-Texto%20del%20art%u00edculo-6677-1-10-20181112.pdf)
23. Fortich Lozano LM. Historia de la seguridad social en Colombia. *Rev Cult UNILIBRE*. 1997;93.
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Rendición de cuentas Informe de Gestión 2019. 2019. p. 96.

25. German F, Gutierrez JP, Saiso Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2015;57(2):180. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a14.pdf>
26. Vargas J, Molina G. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2009;121–30. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a03.pdf>
27. Minsalud. Participación Social: orientaciones para su desarrollo en el marco de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas. Bogotá DC [Internet]. 2019;1–18. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-jornadas-salud-pic.pdf>
28. Jaramillo Lopez JC. La sociedad es lo que los seres humanos queremos que sea Reflexiones sobre abogacia y comunicacion publica. 2010;1–15. Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/Abogacia_en_salud_JARAMILLO.pdf
29. Bonal Ruiz R. Abogacía de salud, la parte olvidada de la promoción de salud en medicina familiar. *Rev Cuba Med Genelal Integr.* 2019;35.
30. Instituto nacional de cancer. No Title. *Inst Nac cancer* [Internet]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/orientacion>

18. ANEXOS

ANEXO 1: Documento participación voluntaria

DOCUMENTO

PARTICIPACION VOLUNTARIA Y ACEPTACION DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

La información que se presenta en este formato tiene como objetivo facilitar la comprensión del programa de orientación, agenciamiento y abogacía en el acceso y prestación de servicios de usuarias gestantes y lactantes y aportarle a su decisión voluntaria de la participación en el mismo. Por favor léalo cuidadosamente, si tiene alguna duda diríjase a las personas encargadas del estudio.

1. INFORMACION GENERAL DEL PROGRAMA

1.1 TITULO DEL PROGRMA

Programa de orientación, agenciamiento y abogacía en el acceso y prestación de servicios de salud de mujeres gestantes y lactantes de FUNTRAVIDI.

1.2 PERSONAS A CARGO DEL ESTUDIO Y CONTACTOS

El programa estará a cargo de la pasante de la maestría en salud pública de la universidad del Rosario Tatiana Méndez Sotelo número de contacto 3144820020.

1.3 LUGAR DONDE SE VA A DESARROLLAR EL ESTUDIO

El programa se va a desarrollar en la Fundación Trabajando para una vida Digna (FUNTRAVIDI), de forma virtual.

1.4 DESCRIPCION DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION

El acceso a salud, es un elemento que determina, las condiciones de salud de las mujeres gestantes y lactantes, en condiciones de vulnerabilidad, por lo que es necesario generar estrategias sostenibles de orientación, agenciamiento y abogacía para favorecer el acceso y la prestación de servicios de las usuarias.

Se trabajara desde un enfoque de acción participativa, con usuarias, líderes de la fundación y personal de salud de las unidades prestadoras del área de influencia, donde se incluirán grupos focales, entrevista semiestructurada, cuestionarios de preguntas abiertas, donde a través de las propias experiencias se van generando nuevas estrategias para enriquecer el programa.

1.5 OBJETIVO DEL PROGRAMA

Generar estrategias sostenibles de orientación, agenciamiento y abogacía para la atención y prestación de servicios de salud de mujeres gestantes y lactantes de FUNTRAVIDI

1.6 PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS

Los requisitos para la participación en el programa son: Líderes de FUNTRAVIDI de cualquier edad o género, usuaria FUNTRAVIDI que se encuentre en periodo de gestación y lactancia, personal de salud que trabaje en las unidades de salud de la localidad de Usaquén, que deseen participar en las actividades individuales y grupales, aportando información que sea de importancia para el programa.

FASE1: Caracterizar el acceso y la prestación de servicios de usuarias gestantes y lactantes que consultaron a líderes de la fundación sobre cuestiones relacionadas a salud.

FASE2: Identificar estrategias para la orientación, agenciamiento y abogacía en salud con base en los recursos disponibles que puedan ser adoptadas por parte de la comunidad.

FASE3: Analizar las estrategias implementadas para la orientación, agenciamiento y abogacía en salud

1.7 BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Cada experiencia aportada por cada uno de los participantes es fundamental para generar estrategias que favorezcan el acceso a la prestación de servicios de salud de mujeres gestantes y lactantes.

1.8 RIESGOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

Se considera un programa de bajo riesgo ya que no modifica ningún patrón de las personas ni estas se verán afectadas por el programa, no se irrespeta a la persona en su autonomía o su pensamiento.

1.9 CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LOS RESULTADOS

El programa de orientación, agenciamiento y abogacía en el acceso y prestación de servicios de salud de usuarias FUNTRAVIDI, es autorizado tanto por la Universidad del Rosario, como por

FUNTRAVIDI, de acuerdo a un convenio que existe entre la dos partes, se realizó un consentimiento de participación voluntaria a las personas que hicieron parte de las entrevistas, se mantendrá informado a los participantes sobre el programa y resultados del mismo. Acorde con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, tiene un riesgo bajo ya que en ningún momento se irrespeta a la persona en su autonomía o pensamiento.

1.10 PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La decisión de participar en el programa es completamente voluntaria.

2. CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

De manera libre doy mi consentimiento para participar en el programa, comprendo mis compromisos y responsabilidades con el mismo, he recibido copia de este documento.

Nombre del participante Firma

Documento de identidad Fecha

ANEXO 2: Preguntas orientadoras para la discusión taller participativo

1. Compartir experiencias satisfactorias en el acceso y prestación de servicios de salud de usuarias
2. Posibilidades en el acceso a la prestación de servicios de salud
3. Limitantes en el acceso a la prestación de servicios de salud
4. ¿Que circunstancias generan más vulnerabilidad en las usuarias?
5. ¿Qué estrategias podrían ser de ayuda para mejorar el acceso a los servicios de salud?.

ANEXO 3: Ruta de atención Materno-perinatal

ATENCIÓN RUTA MATERNO-PERINATAL

OBJETIVO

La ruta está encaminada a garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de estrategias que permitan intervenciones efectivas desde la transversalidad de la atención como es la valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento continuo de la calidad enmarcada en la humanización, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias.

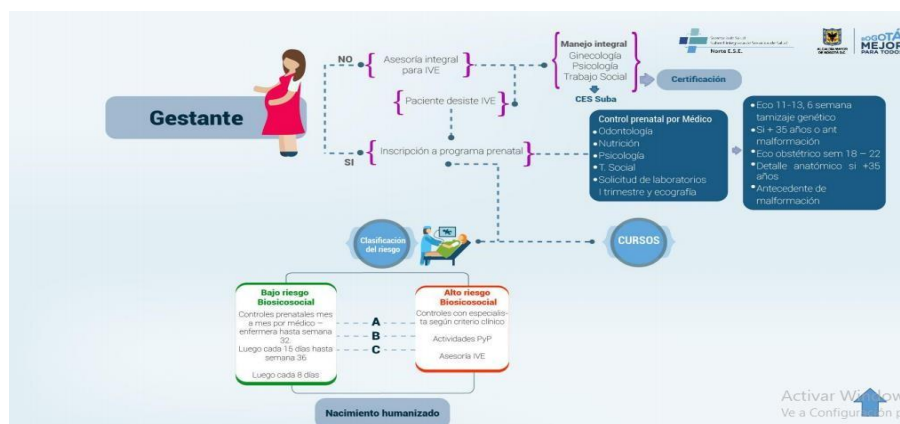
POBLACION SUJETO DE INTERVENCION

Esta ruta está centrada en la atención de las mujeres embarazadas, su gestación y su familia, respetando su diversidad, cultura, contexto social y las necesidades específicas individuales y seguimiento de acuerdo a su riesgo obstétrico, enmarcado en los principios de calidad destacando la humanización.

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD Y ATENCIONES DE LA RUTA

Esta ruta inicia con las diferentes puertas de entrada las cuales permiten una identificación de las gestantes si desea continuar con su gestación o acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.

Grafica 1 Flujoograma de atención



Fuentes: Presentación Ruta Materno Perinatal 2020

Las gestantes son identificadas por las diferentes puestas de atención y canalizadas al ingreso de control prenatal, en el cual se realiza la inscripción por enfermería y las pruebas rápidas de VIH y sífilis, una vez sale de la consulta de ingreso con enfermera, pasa con la auxiliar la cual la incluye en base de datos de seguimiento, le agenda su próxima cita con médico y ecografía, le explica la preparación de laboratorios clínicos, promueve el curso de preparación de la maternidad y paternidad, se le explican sus derechos sexuales y reproductivos.

Así mismo la trazabilidad de las diferentes valoraciones es seguida por las auxiliares de las diferentes unidades, las cuales garantizan el acceso y activan rutas de atención diferencial de acuerdo a su riesgo obstétrico diagnosticado.

LINEA EDUCATIVA

En la ruta se han diseñado elementos educativos encaminados a la educación de las gestantes por diferentes encuentros teniendo en cuenta sus recursos y limitaciones, por esta razón se diseñó el curso vía internet el cual favorece la actividad.

- ✓ Curso convencional
- ✓ Curso exprés
- ✓ Curso lactancia materna
- ✓ Curso exprés parto

Grafica 2 Tipos de curso Materno

CURSO CONVENCIONAL
ESTE CURSO TIENE 6 SESIONES ENFOCADAS EN EL CONOCIMIENTO, BIENESTAR DEL BEMBAZADO, TEMAS COMO EL ROL, DESESION

1 : Anatomía del Embarazo (Mujer)
SESION 2: Anatomía del Embarazo (Embrion - Feto)
SESION 3 : Estimulación materno - Fetal
SESION 4 : Lactancia Materna
SESION 5 : Parto y Nacimiento
SESION 6 : Cuidados Post parto

CURSO EXPRESS
Dirigido a aquellas gestantes con 35 semanas y más que por diferentes razones no han podido participar en el curso convencional, tiene una duración de cuatro horas en una única sesión

CURSO expres PARTO
Este curso tiene una duración de 15 minutos en el cual se educa al acompañante para que desarrolle el rol en sala de parto y pueda vivir momentos de nacimiento humanizado

CURSO LACTANCIA MATERNA
Este curso tiene una duración de 15 minutos en el cual se educa al acompañante para que desarrolle el rol en sala de parto y pueda vivir momentos de nacimiento humanizado

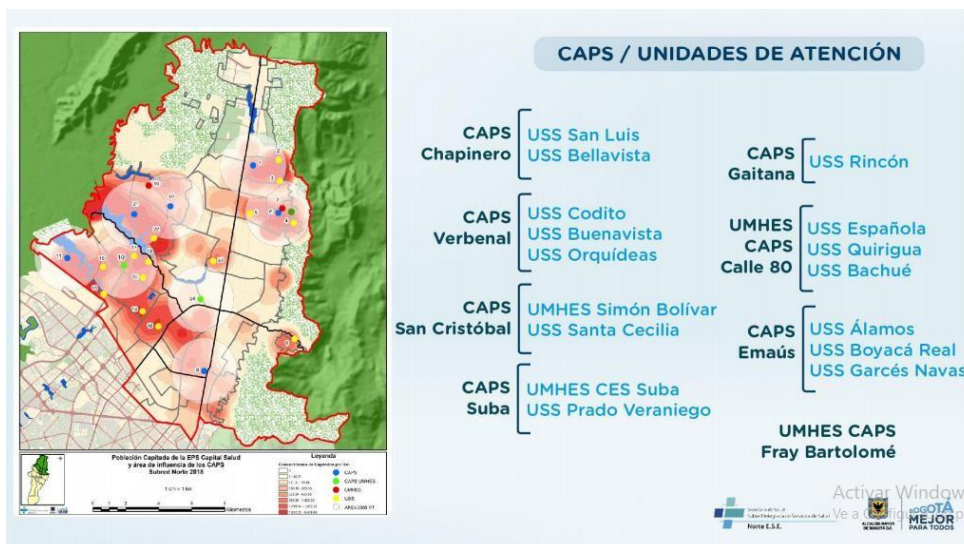
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Fuentes: Presentación Ruta Materno Perinatal 2020

UNIDADES

Las unidades de atención dependen de los centros especializados CAPS cada uno cuenta con ginecólogo, enfermera, médico y odontólogo que permite una atención integral del binomio.

Grafica 3 Unidades de atención



Fuentes: Presentación Ruta Materno Perinatal 2020

DIRECCIONES UNIDADES DE ATENCIÓN

Grafica 4 Dirección Unidades de atención


CAPS Centro de Atención Prioritaria en Salud

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ S.C. **BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS**

Los CAPS se crearon para ofrecerte una primera atención en salud más ágil y oportuna

Subred Norte

1 CAPS Suba Carrera 92 # 147C-30	5 CAPS Verbenal Carrera 18A # 187-91
2 CAPS San Cristóbal Calle 164 # 7F-10	6 CAPS Gaitana <small>MEJOR</small> Transversal 116C # 133-18
3 CAPS Emaús Calle 64C # 121-76	7 CAPS Fray Bartolomé <small>MEJOR</small> Carrera 65 # 103-66
4 CAPS Chapinero Calle 66 # 15-41	8 CAPS Calle 80 - Engativá <small>MEJOR</small> Transversal 100A # 80A-50



Fuentes: Presentación Ruta Materno Perinatal 2020

Yeimy Valbuena Mojica

Gestora Ruta Materno Perinatal

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

ANEXO 4: Invitación a líderes de la fundación

Líneas de Atención



**JUNTOS PODREMOS
LOGRAR COSAS
MARAVILLOSAS PARA
NUESTRA COMUNIDAD**

**CONECTATE VIA
ZOOM**



**EL DIA 7 DE
OCTUBRE DE
2020
10:00am**

¡¡NO FALTES!!



**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Y FUNTRAVIDI**

PROGRAMACIÓN DE CITAS MEDICAS

SUBRED NORTE

**LINEA DE ASIGNACIÓN
DE CITAS**

3078181
Numero Gratuito:018000
118181
Horario de atención:
Lunes a sábado, de 6 a.m. a
8 p.m



**ASIGNACIÓN DE
CITAS POR CHAT**



<https://webchat.millenum.com.co/subred/userinfo.jsp?chatID=1601686586484&workgroup=chatbotsubred2@workgroup.chatsubred.millenum.com.co>

TENER EN CUENTA

cada EPS tiene sus lugares de atención
cada ruta de atención en salud depende de su EPS



QUE HACER SI SURGEN DUDAS



Cada EPS tiene un correo electrónico donde se pueden hacer solicitudes, sobre dudas que tengan en la atención y de este modo obtener información específica para cada situación.

ELABORADO POR TATIANA M

