

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Anexo Operativo para la Ruralidad

**VIGENCIA: ABRIL 2017-FEBRERO 2018
Fecha de Elaboración: Marzo de 2017**

AUTORES

Equipo de trabajo de ruralidad
Subred integrada de servicios de salud sur

**APORTES TECNICOS
Subdirección acciones colectivas**

Laura Bocanegra
Aida Carrillo
Miriam Camargo Castro
Marta Cuervo
Gina González
Laura Angarita

Subdirección de Determinantes en salud

Juan Camilo Arboleda
Laura Martínez
Guillermo Álvarez

Subdirección de Gestión y evaluación de políticas en SP

Luz Mery Vargas
Fernán Espinosa

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Alejandro Martínez
Cesar Torres

Contenido

1. Presentación	3
2. Referentes conceptuales.....	4
3. Objetivo General	6
3.1 Objetivos específicos	6
4. Marco metodológico y operativo.....	6
5. Acciones de Salud Pública para la ruralidad	11
5.1 Proceso transversal de Gobernanza	11
5.2 Proceso transversal programas y acciones de interés de salud pública.....	15
5.3. Espacios de vida cotidiana	15
5.3.1. Espacio público comunitario: Comunidades Promotoras y Protectoras de la salud.....	15
5.3.2. Espacio vivienda y trabajo	20
5.3.3. Espacio Educativo	29
5.4. Vigilancia en salud pública.....	39
Vigilancia de la salud ambiental.....	39
Vigilancia Comunitaria en Salud Pública.....	40

1. Presentación

La ciudad y sus habitantes crean la sociedad urbana con relaciones e interrelaciones complejas, estilos de vida, conductas y patrones específicos de consumo, de trabajo y de relaciones sociales que determinan de manera particular la vida de las personas y crean dinámicas particulares de salud en los habitantes. Estas condiciones de vida difieren de las de aquellos que viven en contextos no urbanos o muy bajamente poblados. El Distrito Capital tiene en su extensión territorial nueve (9) zonas no urbanas y de baja densidad poblacional en áreas rurales de las veinte localidades. El área rural de estas localidades tiene una extensión de 163,661Ha del total del territorio que equivalen al 76,5% del total de Distrito capital que se diferencian a partir del uso del suelo, las actividades económicas y las formas de vida los habitantes, así como la alta dispersión de la población.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Secretaria Distrital de Salud, de acuerdo al plan de desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” y al plan territorial de salud 2016-2020, formula el lineamiento para el abordaje de la salud rural en el Distrito Capital, dirigido fundamentalmente a las localidades que componen la Sub red Sur que se compone de las Unidades de Planeación Rural (UPR) Río Tunjuelo: conformada por 34 áreas rurales de Ciudad Bolívar y Usme, entre veredas y pequeños núcleos de población con desarrollos urbano-rurales, como Pasquilla, UPR Río Blanco: conformada por 17 veredas de los corregimientos de Betania y Nazareth en la localidad de Sumapaz y la UPR Río Sumapaz: conformado por 15 veredas del corregimiento de San Juan, en la localidad de Sumapaz. Además se encuentra el territorio rural del costado nororiental de la localidad de Usme, correspondiente a la UPR Cerros Orientales, en el que se localizan ocho sectores rurales.

Este lineamiento se fundamenta en la salud familiar y comunitaria buscando la adaptación e integración del plan de beneficios en salud, el desarrollo de acciones integrales e integradas para los individuos, las familias y la comunidad a través de la identificación del riesgo y la implementación de acciones colectivas en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, incidiendo positivamente en los Determinantes Sociales de la Salud. Por tal motivo, buscamos mediante la adaptación del enfoque del modelo de salud urbana en los espacios de vida cotidiana, (vivienda, trabajo, educación, y espacio público) y los procesos transversales (vigilancia en salud pública, programas y acciones de interés y gobernanza) dar respuesta en el territorio rural a las necesidades de acuerdo con las condiciones propias de los habitantes, con un enfoque poblacional diferencial, partiendo de la cultura, las prácticas y los saberes de la población que conlleven al

fortalecimiento en el cuidado en salud, la movilización social y la gestión colectiva del riesgo, además de las acciones sectoriales e intersectoriales.

2. Referentes conceptuales

Para el abordaje de las formas de vida rural en el Distrito Capital, consideramos necesario pensar en conceptos que describan la realidad social de los pobladores del territorio, para ello enunciaremos las siguientes definiciones: Ruralidad Tradicional, nueva Ruralidad, Ámbitos territoriales con alta ruralidad, Ámbitos territoriales dispersos y Medicina Tradicional.

Nos referimos a la ruralidad tradicional y lo campesino como un el estilo de vida, un sistema ideológico que se hace realidad a través de unas prácticas sociales que hacen posible vivir en un espacio no urbano, adaptándose a un medio geográfico que transforma a través de su acontecer allí, y que hace propio a través de relaciones sociales de parentesco, y afinidad, formas de producción, prácticas culturales particulares en relación a. modos de alimentación, formas de vestir, vivienda, etc. que le dan sentido al estilo de vida rural¹²³. En este sentido la ruralidad tradicional⁴ es el conjunto de relaciones sociales estructuradas a partir de actividades agropecuarias de minifundio mayoritariamente, mediados por ciclos de tiempo enmarcados en fenómenos naturales, en los cuales hay usufructo de la tierra y de ella producción de pancoger⁵ con base en la familia y cuyas redes sociales conforman los vínculos identitarios dando lugar a una comunidad.

Nos referimos a nueva ruralidad como las dinámicas regulatorias de carácter adaptativo y transitorio de los pobladores de las áreas rurales las cuales se ven mediadas por un componente urbano en el estilo de vida, donde deja de existir el usufructo de la tierra como actividad económica fundamental y la aparición de nuevas formas de uso del suelo como ocupación y urbanización de zonas de explotación de materiales para la construcción, canteras, chircales, compra de lotes en la periferia, ocupación de humedales y zonas de relleno, ajustando las normas sociales de la ruralidad tradicional a las nuevas necesidades en las que se conforman relaciones a partir de nuevos vínculos de intereses como la obtención de servicios públicos esenciales, ya no del compadrazgo⁶.

¹ Mark Q. Sutton And E. N. Anderson, Introduction to Cultural Ecology, AltaMira Press, 2010

² Philippe Descola, Más allá de la naturaleza y la cultura, Buenos Aires. Amorrortu., 2012

³ Nancy Krieger, Teorías para la epidemiología social en el siglo XXI: una perspectiva ecosocial, En: International Journal of Epidemiology, Aug 2001 V30 pp 668-677 Traducción: Rafael González Guzmán, Facultad de Medicina, UNAM, Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/krieger2.pdf>

⁴ <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/brasil/cpda/estudos/dezessete/gomez17.htm>

⁵ Son cultivos de pancoger el maíz, frijol, los granos y todos los productos agropecuarios que se toman de la labranza para la sobrevivencia.

⁶ Sergio Gómez E, ¿Nueva Ruralidad? Un aporte al debate, Estudios Sociedade e Agricultura, 17, outubro 2001: 5-32 disponible: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/brasil/cpda/estudos/dezessete/gomez17.htm>

Nos referimos a Ámbitos territoriales con alta ruralidad, según el concepto de la Política integral de Atención en Salud⁷ a los municipios donde el único oferente de servicios públicos suele ser el estado, en donde se ofrecen servicios públicos básicos y los cuales se apoyan técnicamente en otros municipios para complementar la oferta de ellos a los habitantes del municipio, así mismo nos referimos a Ámbitos territoriales dispersos a los municipios donde la densidad poblacional es baja, el acceso a los servicios es muy limitado debido a las dificultades geográficas del territorio, pocas vías de acceso y condiciones culturales particulares⁸

Así mismo nos referimos a Medicina Tradicional (MT) de acuerdo al concepto de la OMS⁹ según la cual se trata de las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades, propias del contexto donde transcurre la comunidad. Si bien la OMS hace referencia a muchas de las medicinas orientales como el ayurveda, el reiki, entre otras, consideramos que las prácticas propias del conocimiento común campesino como infusiones, emplastos entre otras técnicas, pueden ser considerados Medicina tradicional en virtud del arraigo cultural de ellas y la utilidad de las mismas, ya que con ellas se atienden enfermedades y se convierten en una forma complementen con la medicina alópata, configurando una forma de pluralismo medico propio de las áreas lejanas a los centros de salud, ya documentado desde la academia¹⁰.

La condición quebrada del relieve en el territorio, las pocas vías de acceso existentes, las distancias, algunas veces insorteables a causa de eventos del clima, etc. reflejados en las necesidades básicas insatisfechas, se convierten en un determinante social de la salud que confirma la pertinencia de estos abordajes dirigidos a la población rural del Distrito Capital.

⁷ Ministerio de Salud y Protección social, Política de Atención Integral en Salud (PAIS);2016, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

⁸ IBIDEM

⁹ Organización Mundial de la Salud, Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005, Ginebra; 2002.

¹⁰ María Claudia Duque Paramo, CULTURA Y SALUD: ELEMENTOS PARA EL ESTUDIO DE LA DIVERSIDAD Y LAS INEQUIDADES, En: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 9 N° 2, 2007

3. Objetivo General

Implementar acciones de salud pública para la zona rural del sur de la ciudad de Bogotá, que permita la promoción de hábitos de vida saludable, la mitigación y gestión del riesgo en salud con la reducción de barreras en el acceso y atención en salud desde un trabajo comunitario, sectorial e intersectorial, que dé respuesta a las necesidades de salud la población rural.

3.1 Objetivos específicos

- Desarrollar acciones de incidencia política en articulación sectorial, intersectorial y comunitaria para la gestión del riesgo en salud que respondan de forma eficiente a las necesidades de salud de la población, a través de acciones e intervenciones integrales ajustadas al contexto rural y el fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía.
- Promover estilos de vida saludables a través de la implementación de estrategias que fomenten la educación para la salud, hábitos de alimentación saludable, la promoción de la medicina tradicional campesina, entre otros, como aporte de la gestión del riesgo colectivo en salud para la población rural de Bogotá.
- Realizar el monitoreo estratégico de los riesgos individuales y colectivos de interés en salud pública aportando al desarrollo de acciones de educación en salud y al fortalecimiento para la gestión integral del riesgo, en las zonas rurales ubicadas en las localidades de Sumapaz, Ciudad Bolívar y Usme.

4. Marco metodológico y operativo

Para las acciones puedan dar respuesta a las necesidades existentes en el territorio rural se plantea el siguiente marco metodológico y operativo que desde la organización del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) adapta desde lo urbano los espacios y procesos que fundamentan la intervención, sumado estrategias y modelos que puedan aportar a la generación de un proceso de atención adecuado en las áreas rurales. A continuación se plantean los principales fundamentos de la metodología a desarrollar:

Atención primaria en Salud

Para el plan territorial en salud, al igual que para la presente propuesta la atención primaria en salud (APS) enmarca las acciones que se contemplan. Es importante entonces considerar que la APS es definida en sus inicios la respuesta que se la salud pública debe dar “desde la realidad social de las poblaciones, por ello esta se basa (...)en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, (...) al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, La atención primaria es parte (...) llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”¹¹, esta definición se reconfigura a partir de las nuevas condiciones de salud que requieren de respuestas eficaces para las personas que viven en áreas urbanas y rurales, independientemente de su género, edad, grupo étnico, situación social o religión”¹² En ese sentido, la APS renovada, se plantea desde 4 pilares: la equidad sanitaria con cobertura universal, la prestación del servicio, dar prioridad a la persona, el establecimiento de políticas públicas para la salud, y la eficacia en el liderazgo y en el gobierno.

Todo lo anterior se traduce en la búsqueda constante de la garantía del derecho a la salud a través del acceso universal, generando una red de servicios integrados e integrales que responda a las necesidades del ser humano involucrándolo para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la generación de políticas públicas que den respuestas eficaces¹³. De tal forma, las acciones integradas que configuran el planteamiento de la atención en lo rural, pretenden abordar estos cuatro pilares desde el reconocimiento de las condiciones diferenciales propias del ámbito.

Salud Familiar y Comunitaria

Esta se desarrolla en el marco de la APS, ya que se implementa en el contexto social del territorio a partir de la familia y las redes sociales que lo constituyen. Si bien se reconoce que no existen respuestas universales a las necesidades en salud de las poblaciones, la salud familiar y comunitaria responde desde “la participación y corresponsabilidad de todos los actores implicados en el abordaje de los determinantes de salud propios de cada comunidad a través de las

¹¹ Declaración de Alma Ata, 1978

¹² OPS; Renewing Primary Health Care in the Americas, Washington, D.C:2007; disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19055en/s19055en.pdf>

¹³ Brommet et al; Atención primaria: Una estrategia renovada En: Colombia Medica. 2011; 42: 379-87, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n3/v42n3a16.pdf>

acciones y programas de promoción, prevención, asistencia y cuidados”¹⁴, desde el principio de longitudinalidad que se refiere a una atención a lo largo del tiempo que permita conocer y reconocer la realidad comunitaria y el principio de continuidad considerando el mismo desde una atención que debe ser constante y que favorezca la articulación de las diferentes disciplinas y actores partícipes en la salud pública¹⁵.

En consecuencia, la presente propuesta se propone el favorecer la participación intersectorial y comunitaria como elemento esencial para el alcance de procesos en salud que beneficien la gestión del riesgo en las comunidades rurales de la ciudad de Bogotá. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se plantea el desarrollo de 3 acciones integradas para la intervención:

Aprendizaje experiencial

De acuerdo con Fernández¹⁶ el aprendizaje experiencial se fundamenta en modificación del comportamiento a partir de vivencia intencionada mediada por un estímulo que debe generar una respuesta por parte de la persona que lo recibe, de tal forma se considera para el desarrollo de competencias necesarias para la vida de las personas en los diferentes entornos de desarrollo generando una respuesta de manera activa y funcional.

Enfoque territorial

El enfoque territorial aplicado al área rural de Sumapaz, se considera como un proceso que favorece la integración del territorio rural con las dinámicas regionales. De acuerdo con Hernández¹⁷, el territorio se considera un producto social e histórico, de manera que se confiere un tejido social único, dotado por una base de recursos naturales, formas de producción, consumo e intercambio, y una red de instituciones y formas de organización que favorecen la cohesión de los diferentes elementos que lo constituyen. En esa dirección, el enfoque territorial permite plantear acciones que fortalecen la resiliencia y la capacidad de adaptación de los individuos y comunidades a los riesgos presentes en el territorio rural, los cuales se relacionan con: cambio climático, calidad y disponibilidad de agua, calidad del aire, inseguridad alimentaria y nutricional, enfermedades transmisibles,

¹⁴ Amando Martín Zurro y Gloria Jodar Solà, Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria; Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/2015/1.pdf>

¹⁵ Brommet et al; Atención primaria: Una estrategia renovada En: Colombia Medica. 2011; 42: 379-87, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n3/v42n3a16.pdf>

¹⁶ Fernández Rodríguez, Eduardo, Aprendizaje experiencial, investigación-acción y creación organizacional de saber: la formación concebida como una zona de innovación profesional. REIFOP, 12 (3), 39-57, 2009 Disponible en: <http://www.aufop.com> – Consultada en fecha 10/03/2017.

¹⁷ Celia Hernández Cortés, El enfoque territorial del desarrollo rural y las políticas públicas territoriales, En: Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009.

entre otros, y que también se determinan por la fragilidad característica del páramo como ecosistema.

Así mismo¹⁸, reconoce que la gestión y el desarrollo sostenible del medio rural son fundamentales para la salud y la calidad de vida de la población, de modo que se requiere promover el trabajo intersectorial que aporte en la renovación y planificación de los territorios rurales y asentamientos humanos fomentando la cohesión comunitaria y la seguridad de las personas.

Enfoque poblacional- diferencial

El enfoque poblacional diferencial¹⁹ ubica al ser humano como el centro del desarrollo de las acciones individuales y colectivas a través de intervenciones desde los espacios de vida cotidiana, gobernanza en salud, la vigilancia en salud pública y la gestión de programas y acciones de interés en salud pública, contribuyendo así a la reducción de las desigualdades en salud y la visibilización de las necesidades diferenciales según curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), condición/situación por pertenencia étnica (Pueblos Indígenas, Afrodescendientes, Raizales, Palenqueros y Rom), víctimas del conflicto, de discapacidad o aquellas determinadas por la situación, vulnerabilidad y ubicación geográfica (zonas rurales dispersas o asentamientos), género, orientaciones sexuales e identidades de género.

La cultura campesina tiene lugar en el enfoque poblacional diferencial en tanto que respuesta adaptativa al contexto geográfico que condiciona la cultura y crea “comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”²⁰ que son un estilo de vida. En este orden de ideas, la aplicación del enfoque poblacional diferencial busca reconocer la particularidad del contexto, del entorno y de las prácticas culturales del habitante de la zona rural, que propone el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) nuevas relaciones salud- enfermedad y nuevas necesidades contextuales.

Estrategia entornos saludables

Se define el entorno saludable o los entornos que apoyan la salud como espacios que “ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la

¹⁸ IBID

¹⁹ Secretaría Distrital de Salud, Enfoque Poblacional – Diferencial (Documento de Trabajo), 2017

²⁰ Organización Mundial de la Salud, Definición de Estilo de Vida En: Promoción de la Salud- Glosario, Ginebra, 1998.

salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento”²¹.

La suma de los marcos metodológicos y operativos y los referentes conceptuales se recogen en el desarrollo de la Atención integral en salud para la ruralidad – AISR, cuyo objetivo principal en el mediano plazo es convertirse en un modelo de atención para la población rural del Distrito Capital. El AISR se viene generando desde la Unidad de Salud de Nazareth para el abordaje de la ruralidad, y con una visión de expandir el proceso a otras zonas rurales de la ciudad. Recoge las experiencias exitosas que se han desarrollado en el proceso de implementación y actualización del acciones en salud pública rural y desde las cuales se plantean, dando continuidad a la labor que se realiza por parte del Estado en la zona rural de Sumapaz. Dentro de las acciones que fundamentan la atención en salud pública, se identifican las siguientes premisas como ejes de la propuesta de operación para el territorio rural:

- Sujeto de acción la familia, donde se visibiliza el curso de vida (individuo) y el ciclo vital familiar, eje fundamental del cuidado y de la prestación del servicio. Esto ligado a su contexto y a su entorno.
- Articulación e integración entre los esquemas de atención en salud y actores inmersos en el sistema (Plan de Intervenciones Colectivas y la complementariedad de la atención en salud, EAPB, IPS, División Territorial) Acciones que favorecen la mitigación de barreras administrativas y geográficas que determinan el acceso a salud de las poblaciones rurales.
- Articulación con actores comunitarios e intersectoriales. – Coherencia en la respuesta en salud, con oportunidad en la atención. Promover respuestas integrales en salud.

Reconocimiento del campesino como sujeto político de derechos y la Gestión integral del riesgo en salud, con la implementación de rutas Integrales de Atención en Salud. (Red integrada de prestación de servicios)

²¹ Organización Mundial de la Salud, Definición de Entornos que apoyan la salud En: Promoción de la Salud- Glosario, Ginebra, 1998.

5. Acciones de Salud Pública para la ruralidad

Dentro de esta acción integrada, se llevarán a cabo los procesos y espacios del Plan De Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) que favorecen las acciones desde los procesos comunitarios y sectoriales e intersectoriales para promover la gestión del riesgo en salud considerando las condiciones diferenciales que emergen dentro de la ruralidad.

5.1 Proceso transversal de Gobernanza

Componente 1. Posicionamiento de las políticas públicas que favorezcan la salud y la vida.

Para el componente de Gobernanza, dentro de la ruralidad se generar las acciones establecidas en el lineamiento distrital. Es importante considerar, que el plan estratégico es un producto que se debe concebir a nivel de la subred, por tal razón el equipo de gobernanza desde la ruralidad se articulará con el equipo a nivel urbano para el desarrollo del mismo.

5.1.1. SUB COMPONENTE Agenciamiento en las instancias locales: en el cual se pretende facilitar la solución de los problemas comunes para la construcción de las acciones colectivas concertadas y posicionadas con los diferentes actores en las instancias locales, a partir del reconocimiento de las necesidades de la población, situaciones y condiciones.

PRODUCTO	ACTIVIDADES	FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES	PERIODICIDAD DE LAS ACTIVIDADES	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	TIEMPO DESTINADO PARA EL DESARROLLO DEL PRODUCTO	FORMA DE FACTURACION	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Agenda sectorial local construida y gestionada localmente ²² e integrada por subred, con seguimiento trimestral a la gestión local realizada, radicado en las siguientes fechas: Julio 10, octubre 9, enero	Realizar la interpretación y la síntesis integral de la caracterización social y ambiental que permita contribuir a estructurar la agenda local sectorial para el <i>abordaje de colectivo de situaciones</i> a posicionar en espacios locales. ²³	La construcción de los contenidos a posicionar desde el sector salud a través de la agenda se realiza al en el primer bimestre de la vigencia y su posicionamiento se realiza mensualmente	Durante toda la vigencia Posicionamiento en las instancias locales y actores	Equipo interdisciplinario establecido del componente: Profesional especializado 3 (Líder operativo) ²⁴	Líder: 16 horas Profesional universitario: 16 horas	Por producto	Agenda local elaborada. Soportes de la gestión de los contenidos de la agenda en los espacios de coordinación de las políticas o de las otras instancias

²² Ver caja de herramientas, gobernanza: documento técnico y metodológico para la construcción de la agenda local (Estrategias de intervención)

²³ En marco de los espacios de trabajo se identificarán las necesidades de los espacios de vida, VSP-Vig Comunitaria y territorios y otros en el marco de las políticas públicas, con los profesionales respectivos o delegados, por lo tanto se requiere una articulación permanente al interior de los equipos para la construcción de productos convergentes, uno de ellos es la agenda local sectorial

²⁴ Profesional político o del área social o de salud con post grado y con experiencia en salud pública.

10 y marzo 6 de 2018.	Seguimiento y monitoreo a la agenda sectorial posicionada en los espacios e instancias			Profesional universitario ²⁵ 2	Líder: 16 horas Profesional universitario: 4 horas		locales. (Actas) Actas y listados de asistencia de las reuniones al interior de los equipos de trabajo de la sub red.
Acuerdos logrados en las instancias de coordinación de las políticas, con los diferentes actores y su respectivo seguimiento. ²⁶	Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas ²⁷ para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local, según convocatoria de la institución que tenga la secretaría técnica. Orientar técnicamente la estructuración de las actividades a desarrollar en el marco de las jornadas locales programadas por el espacio público con base en la línea técnica impartida por el nivel central (Referentes de las políticas o temas), con plan de trabajo e informes de la jornadas ²⁸ según cronograma establecido. ²⁹	Los acuerdos se establecen con carácter mensual ³⁰ su reporte de seguimiento en términos de cumplimiento oportuno y resultado es trimestral, según las fechas establecidas por la SDS.	Permanente durante toda la vigencia.	Profesional universitario 2 Profesional universitario 2.	16 horas mensuales 24 horas mensuales	Por producto con calidad y oportunidad, de acuerdo a las orientaciones técnicas y fechas establecidas por la SDS.	Documento con la sistematización de los acuerdos en las instancias, estructurado en base a las orientaciones técnicas y al <i>instrumento</i> de seguimiento a acuerdos en las instancias locales definido por la SDS, presentados en los tiempos establecidos por la SDS. (radicado en las siguientes fechas: Julio 10, octubre 9, enero 10 y marzo 6 de 2018) Actas de reunión y listados de Asistencia; Plan de trabajo de la Jornada; Actas de concertación con actores al interior de la sub red o fuera del sector salud; Informes presentados y radicados a la SDS en los tiempos y estructura.

²⁵ Profesional en áreas de la salud, ciencias sociales o ambientales

²⁶ Ver caja de herramientas gobernanza: Documento técnico y metodológico acuerdos logrados y con seguimiento. Según las directrices establecidas por la SDS, de tal forma que permita el seguimiento cuali y cuantitativo del cumplimiento de los acuerdos. (Instrumento de captación de información)

²⁷ Instancias locales de coordinación normadas desde las Políticas Públicas Distritales.

²⁸ Ver caja de herramientas gobernanza: Documento técnico y metodológico de plan de trabajo e informe de jornadas. Este plan se debe presentar con un mes de antelación al desarrollo de la jornada con base en la estructura definida por la SDS y la medición del saldo pedagógico por parte del equipo que opera la jornada debe ceñirse a las indicaciones que se establezcan para tal fin. (Documento de consulta)

²⁹ El desarrollo de la jornada se factura por el espacio público.

³⁰ Según convocatoria ordinaria y extraordinaria del sector o actor que coordina la instancia

5.1.2. SUB COMPONENTE Respuestas territoriales en el marco de planes locales sectoriales e intersectoriales: en el cual se busca la participación desde el sector salud en el diseño de respuestas a las necesidades de la población de acuerdo con las particularidades territoriales, previamente identificadas; estructurándolas e incorporándolas en los planes locales sectoriales, planes de políticas y agendas territoriales intersectoriales con participación comunitaria.

PRODUCTO	ACTIVIDADES	FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES	PERIODICIDAD DE LAS ACTIVIDADES	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	TIEMPO DESTINADO PARA EL DESARROLLO DEL PRODUCTO	FORMA DE FACTURACION	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
Componente sectorial de salud y propuestas a otros sectores, en los planes de acción locales de las políticas públicas elaborado. ³¹ Con informe de seguimiento al Plan de Acción de las políticas con contenidos del sector elaborado y con seguimiento.	Construcción del componente sectorial de salud y la propuesta de acciones que desde otros sectores, se deben desarrollar en los planes de acción de las políticas públicas ³² en las instancias locales normadas de coordinación, bajo la responsabilidad técnica y operativa de los profesionales universitarios ³³ , participan en dichos escenarios ³⁴	Una vez, presentado el 30 de Junio 2017 (Esta fecha está sujeta a modificación teniendo en cuenta la estructuración de los planes distritales intersectoriales de las políticas)	Una vez durante los tres primeros meses de la vigencia	Profesional universitario 2: de salud, ciencias ambientales o sociales.	16 horas para cada uno de los tres primeros meses de la vigencia	Por producto de acuerdo a las orientaciones técnicas para la elaboración y el desarrollo de cada una de las actividades incluidas en términos de calidad y oportunidad establecidas por la SDS.	Documento del componente sectorial de salud incluido en el plan de acción de las políticas, según las orientaciones del nivel central. Actas de reuniones y listados de asistencia.
	Seguimiento y monitoreo permanente de la implementación de los planes de acción de las políticas ³⁵ . Los cuales deben radicarse en las siguientes fechas: octubre 9, enero 10 y marzo 6 de 2018.	Una vez cada trimestre de la vigencia	Seguimiento permanente con reporte trimestral	Profesional universitario 2: de salud, ciencias ambientales o sociales.	8 horas cada mes durante ocho meses	Informe cualitativo y cuantitativo de seguimiento trimestral según las orientaciones del nivel central.	

³¹ Ver caja de herramientas gobernanza: Documento técnico y metodológico del componente sectorial de salud y propuestas a otros sectores.8Documento de consulta)

³² Para los planes de acción de las Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Ambiental, Psicoactivos se deben incluir acciones que den respuesta entre otras a la promoción de la alimentación saludable, prevención del consumo de tabaco y alcohol incluyendo acciones para posponer la edad de inicio de consumo, reducción de la exposición a rayos UV, a riesgos ocupacionales a sustancias cancerígenas, espacios libres de humo entre otros, los cuales permitirán aportar a la disminución a la exposición y afectación por condiciones crónicas, lo cual se precisará en los documentos técnicos para estas Políticas Públicas.

³³ Para los profesionales universitarios encargados de la gestión de las políticas para los grupos étnicos se sugiere contratar a personas con pertenencia étnica.

³⁴ Aclaración: Los profesionales universitarios que tienen a su cargo las secretarías técnicas (SAN y Discapacidad), pueden participar en el CLOPS, CLG, CLP, CLIP, por delegación de su mesa de trabajo, los demás profesionales universitarios, no podrán participar directamente.

³⁵ Para los planes intersectoriales incluidos los de las políticas públicas el seguimiento se desarrolla mediante las estrategias concertadas con los demás sectores y actores sociales.

PRODUCTO	ACTIVIDADES	FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES	PERIODICIDAD DE LAS ACTIVIDADES	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	TIEMPO DESTINADO PARA EL DESARROLLO DEL PRODUCTO	FORMA DE FACTURACION	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
	Elaboración técnica de los contenidos del boletín por política ³⁶ o documento de sistematización del proceso de gestión y su implementación en el nivel local. ³⁷ Radicado 6 de marzo de 2018	Una vez, presentado al final de la vigencia.	Estructuración permanente con presentación al final de la vigencia.	Profesional universitario 2: de salud, ciencias ambientales o sociales.	33 horas para toda la vigencia		Boletín o documento de sistematización por política
Documento que recoja propuestas territoriales con los contenidos del sector salud y propuestas a otros sectores, para la implementación en la estrategia de abordaje territorial con seguimiento de avances.	Gestión sectorial para favorecer la implementación de la estrategia de abordaje territorial en las localidades	Permanente durante toda la vigencia, conforme al liderazgo y convocatoria de la Secretaría de Gobierno e Integración social	Permanente durante toda la vigencia.	Profesional especializado 3 (Líder operativo) Profesional universitario 2: de salud, ciencias ambientales o sociales.	Líder: 16 horas mes Profesionales universitarios: 16 horas mes	Por producto con calidad y oportunidad, de acuerdo a las orientaciones técnicas para el desarrollo de cada una de las actividades, en fechas establecidas por la SDS.	Documento que contenga los contenidos del sector salud en las propuestas establecidas de abordaje territorial producto de todo el equipo de trabajo, con informes de avance presentados en las fechas Julio 10, octubre 9, enero 10 y marzo 6 de 2018.
	Actualización de mapas de actores sociales, institucionales en coordinación con el equipo de espacio público y vigilancia comunitaria, generando un mapa único de la localidad. ³⁸	Un mapa de actores actualizado por localidad	Una sola vez en la vigencia. Los primeros dos meses	Profesional especializado 3 (Líder operativo)	Líder: 16 horas mes durante el primer bimestre de la vigencia Profesionales universitarios: 16 horas mes durante el primer bimestre de la vigencia		Actas de reunión y listados de Asistencia Documento con el mapa de actores locales actualizado según las orientaciones de la SDS y radicado junio 9 de 2017
	Participación en la estructuración de los contenidos del plan integrado de políticas públicas en las localidades. ³⁹	Una vez, inicia en el segundo semestre presentación (noviembre)	Estructuración permanente desde el segundo semestre.	Profesional universitario 2: de salud, ciencias ambientales o sociales. Profesional especializado 3 (Líder	Líder: 16 horas mes por 7 meses Profesionales universitarios: 16 horas mes por 7 meses.		Actas de reunión y listados de Asistencia al interior de la red y con actores a nivel local. Actas, listados de asistencia en la participación de espacios locales de estructuración y concertación del

³⁶ Esta estructura será definida por cada profesional de la política respectiva del nivel central

³⁷ Ver documento caja de herramientas gobernanza: Documento de orientación técnica y metodológica para la sistematización del proceso componente 1 (Documento de consulta)

³⁸ Ver documento caja de herramientas gobernanza: Documento de orientación técnica y metodológica de la actualización del mapa de actores que busca la complementación de lo avanzado en la vigencia 2016, incluyendo los aportes del ejercicio adelantado por el espacio público, de tal forma que la subred, constituya un solo mapa con visión local y territorial, que contribuya a identificar las posibles alianzas con actores según sus intereses y la necesidad que se pretenda abordar en el territorio. (Documento de consulta)

³⁹ Ver documento caja de herramientas gobernanza: Documento de orientación técnica y metodológica de plan integrado de las políticas públicas. (Documento de consulta)

PRODUCTO	ACTIVIDADES	FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES	PERIODICIDAD DE LAS ACTIVIDADES	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	TIEMPO DESTINADO PARA EL DESARROLLO DEL PRODUCTO	FORMA DE FACTURACION	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
				operativo) Profesional universitario 2: de salud, ciencias ambientales o sociales.			plan integrado. Documentos técnicos de aporte del sector salud para el plan Integrado. Presentación de informe de construcción del plan integrado en las localidades en las fechas: Noviembre 30 2017 y final 6 de Marzo 2018.

5.2 Proceso transversal programas y acciones de interés de salud pública

Desde este proceso transversal se plantea que las acciones serán respaldadas por el equipo correspondiente a la zona urbana, de tal forma las mismas serán direccionadas por el lineamiento distrital, aportando al fortalecimiento de capacidades al equipo integral y la asistencia técnica a las IPS.

Por su parte PAI (Programa Ampliado De Inmunizaciones), plantea acciones desde el territorio, las cuales también serán guiadas desde el lineamiento distrital para su operación (Caja de herramientas/programas y acciones de interés en Salud Pública/Documents de Consulta/Manual técnico – administrativo Programa Ampliado de Comunicaciones).

5.3. Espacios de vida cotidiana

Objetivo:

- Promover hábitos de vida saludables a través de la implementación de estrategias que fomenten la promoción y educación para la salud, desde un enfoque diferencial para la ruralidad como aporte de la gestión del riesgo colectivo en salud para la población rural de Bogotá.

5.3.1. Espacio público comunitario: Comunidades Promotoras y Protectoras de la salud

El espacio público comunitario, para la ruralidad se constituye en el lugar de interacción de la población, por lo cual se hará énfasis en los procesos de movilización social y comunitaria, promoviendo la reflexión y la acción efectiva

para el mejoramiento de la calidad de vida en salud de los habitantes de la ruralidad de la sub red sur; se busca el fortalecimiento de sujetos políticos y de procesos organizativos, a través de acciones de información y educación en salud, incentivando la participación y la autogestión, y favoreciendo transformaciones frente a factores de riesgo, exclusión e inequidad, incidiendo en los determinantes sociales en salud (Intermedios y proximales).

Para ello, se plantean dos actividades: Celebración de jornadas Distritales e iniciativas comunitarias en salud. A partir del fomento de iniciativas comunitarias en salud se busca el fortalecimiento de los grupos organizados que han venido trabajando y/o a semilleros, a través de procesos de ayuda compartida y reciproca de acuerdo a intereses particulares y colectivos en temas que respondan a las necesidades, expectativas e intereses de la población; se generan articulaciones con las asociaciones comunitarias, grupos y agremiaciones rurales para establecer compromisos de gestión y cooperación, en articulación sectorial, intersectorial y comunitaria. Se realizan encuentros de manera mensual, con evaluación trimestral y al final de la vigencia.

Componente 1. Fortalecimiento de capacidades del equipo. Se desarrolla la apropiación conceptual y empoderamiento frente a la implementación e integración de dispositivos comunitarios de acciones basadas en comunidad y soportados en la resolución 518 de 2015, así como el reconocimiento y apropiación de la ruta de promoción y mantenimiento teniendo en cuenta el abordaje diferencial para la ruralidad; se incluirán temas como fitoterapia y huertas agrícolas.

Actividad 1: Apropiación conceptual metodológica de los equipos locales.

Producto: Talento humano con apropiación conceptual metodológica de los grupos

Componente 2: reconocimiento y convocatoria de grupos colectivos, redes y organizaciones.

Actividad 1. Se realiza la identificación de líderes y lideresas, organizaciones, asociaciones y grupos comunitarios del sector rural, posterior a ello se establecerá la convocatoria con apoyo de actores locales, favoreciendo un proceso articulado y de gestión comunitaria en las acciones de salud pública para la ruralidad.

Componente 3. Implementación de las acciones desde el escenario comunitario

Actividad 1: Celebración de jornadas Distritales con evaluación.

Con el objetivo de realizar el posicionamiento de la salud como derecho y de las prácticas de promoción en salud bajo la mirada de la estrategia de entornos saludables a partir de la salud familiar y comunitaria, en articulación sectorial e intersectorial, se realizarán jornadas de salud a través de la implementación de estrategias comunicativas y simbólicas acorde con las necesidades y expectativas del contexto rural. Es importante que estas acciones se desarrollen en las fechas en que se encuentra la comunidad disponible, teniendo en cuenta el cronograma establecido por el nivel central, adaptándose a las dinámicas locales y poblacionales, por ejemplo los días de mercado, días de ferias, etc., que permitan la participación de la comunidad, así como la movilización de los aliados intersectoriales. La planeación y asistencia técnica para el desarrollo de las jornadas así como la evaluación y sistematización, depende del equipo de Gobernanza y los equipos operativos ejecutarán las jornadas; se realizan dos jornadas por localidad rural en la vigencia.

Producto: Jornada ejecutada y evaluada

Actividad 2: Conformar y reconocer los grupos colectivos, redes y organizaciones comunitarias concertando acuerdos e iniciativas de trabajo a partir de consolidación y priorización de necesidades establecidas en un plan estratégico para la vigencia y plan de trabajo mensual. Se deben tener en cuenta las siguientes acciones:

- Realizar lectura y análisis del contexto con priorización de demandas, necesidades, expectativas y realidades en salud registrados por las comunidades (grupos, colectivos, redes y organizaciones) en instrumento diseñado para tal fin. Tener en cuenta: Reconocer, reflexionar, actuar, evaluar. (Link: Caja de Herramientas Espacio Público, Acción Integrada 2: Carpeta Formatos: Matriz priorización). Realizar una actividad pedagógica participativa a través de la elaboración del árbol de los problemas; posteriormente construir de manera colectiva el plan de acción para cada grupo para toda la vigencia y según los objetivos particulares de cada uno y los compromisos de cada actor (1 sesión)
- Concertar acuerdos e iniciativas de trabajo a partir de la consolidación y priorización de necesidades establecidos en un plan de acción estratégico de la vigencia y un plan de trabajo mensual, que debe permitir el ajuste de acuerdo a las dinámicas comunitarias del proceso.

- Realizar escucha activa
 - Desarrollar actividades lúdico pedagógicas
 - Consolidar y fortalecer grupos de líderes y fortalecimiento de redes comunitarias en salud
- Se desarrollan 8 sesiones durante todo el proceso, para realizar una por mes por red, grupo o colectivo; se plantea un primer nivel de capacitación (5 sesiones) a través de acciones de educación en salud que fomenten los hábitos de vida saludables y la promoción de la salud y un segundo nivel de gestión y autogestión comunitaria con participación comunitaria y de actores institucionales; posteriormente se plantea un proceso de construcción de iniciativas (3 sesiones) relacionadas a los temas de cada red, que se trabajaran de manera sectorial, intersectorial y comunitaria. Se dará continuidad de las redes de Sumapaz (SAN, Salud Mental, Salud Ambiental y Seguridad en el trabajo, Salud infantil, Prevención de condiciones crónicas, Prevención y manejo de la discapacidad,), partiendo del balance de la anterior vigencia y aportando a procesos de mejora y se iniciará el proceso de redes en las zonas rurales de Usme y Ciudad Bolívar

De manera transversal se trabajan los temas relacionados a la medicina tradicional y alternativa, tomando como referencia la cultura propia del campesinado y se propician espacios de empoderamiento en prácticas ancestrales, tradicionales y alternativas para el cuidado de la salud, así como de las huertas agrícolas familiares y comunitarias.

De igual forma, se espera surjan propuestas comunitarias entre otras, relacionadas al manejo de los residuos sólidos y del almacenamiento, manejo y disposición de los agroquímicos y sus embaces, como factor protector y la disminución de riesgos. Esto implica la articulación intersectorial y comunitaria, con líderes y organizaciones comunitarias y políticas, de la zona rural.

Producto: Organizaciones y redes en salud con fortalecimiento y mantenimiento

Componente 4: evaluación y monitoreo

Actividad 1: Realizar evaluación de los grupos con iniciativas en salud, documentando la experiencia, de manera trimestral y final (incluye elaboración de documentos y sistematización de información)

Producto: Evaluación trimestral y final del proceso

Producto	Actividad	Frecuencia de las actividades	Periodicidad de las actividades	Perfil del Talento Humano	Tiempo destinado para el desarrollo d producto	Forma de facturación	Soportes para la interventoría
Talento humano con apropiación conceptual metodológica de los grupos	Apropiación conceptual metodológica de los equipos locales.	1	1 vez al mes	Profesional universitario 2 (operativo)	20	Por producto	Actas y listados de asistencia a procesos de fortalecimiento de capacidades
Jornada ejecutada y evaluada	Celebración de jornadas Distritales con evaluación.	6	1 vez al mes	Profesional universitario 2 (operativo)	8	Por producto	Actas y listados de asistencia Material pedagógico
Organizaciones y redes en salud con fortalecimiento y mantenimiento	Conformar y reconocer los grupos colectivos, redes y organizaciones comunitarias concertando acuerdos e iniciativas de trabajo a partir de consolidación y priorización de necesidades establecidas en un plan de trabajo para la vigencia	8	1 vez en la vigencia	Profesional universitario 2 (operativo)	8	Por producto	Actas de reunión y concertación Matriz priorización Plan de acción estratégico de la vigencia y plan de trabajo mensual. Fichas técnicas de planeación <i>Link: Caja de Herramientas Espacio Público, Acción Integrada 2: Carpeta Formatos Generales: Fichas técnicas de planeación</i>
	Realizar Escucha activa	10	1 vez al mes en cada sesión	Profesional universitario 2 (operativo)	2	Por producto	Ficha recolección de información Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud <i>Link: Caja de Herramientas Espacio Público, Acción Integrada 2: Carpeta Formatos Generales: Ficha Comunidades Promotoras y Protectoras de la Salud</i>
	Desarrollar actividades lúdico pedagógicas	10	1 vez al mes en cada sesión	Profesional universitario 2 (operativo)	2	Por producto	
	Consolidar y fortalecer grupos de líderes y fortalecimiento de redes comunitarias en salud	10	1 vez al mes en cada sesión	Profesional universitario 2 (operativo)	4	Por producto	
Evaluación trimestral del proceso	Realizar evaluación de los grupos con iniciativas en salud, documentando la experiencia, de manera trimestral y final (incluye elaboración de documentos y sistematización de información)	3	1 vez de manera trimestral	Profesional universitario 2 (operativo)	6	Por producto	Matriz APGAR Formato evaluación iniciativas comunitarias en salud. <i>Link: Caja de Herramientas Espacio Público, Acción Integrada 2: Instrumentos de captación de información: Formato Evaluación.</i> Documento con

							análisis de resultado del proceso implementado <i>Link: Caja de Herramientas Espacio Público, Acción Integrada 2: Carpeta Instrumentos de captación de información: Estructura Documento final</i>
--	--	--	--	--	--	--	---

*Profesional en ciencias de la salud. Ciencias sociales o humanas, Ciencias ambientales

Indicadores espacio público

Producto: Talento humano con apropiación conceptual metodológica de los grupos

Nombre Indicador: Talento humano con fortalecimiento de capacidades

Formula: No. de talento humano con apropiación conceptual/ total talento humano del equipo rural

Producto: Jornada ejecutada y evaluada

Nombre Indicador: jornadas en salud con educación e información de adecuados hábitos de vida y promoción de la salud

Formula: No. De jornadas en salud ejecutadas con articulación sectorial, intersectorial y comunitaria /No. De jornadas programadas

Producto: Organizaciones y redes en salud con fortalecimiento y mantenimiento

Nombre Indicador: organizaciones con iniciativas de salud

Formula: No. de organizaciones y redes con iniciativas comunitarias en salud implementadas / No. Organizaciones y redes con iniciativas en salud propuestas

Producto: Evaluación trimestral del proceso

Nombre Indicador: Percepción participantes en iniciativas comunitarias en salud

Fórmula: No. de personas, grupos, redes y organizaciones que manifiestan haber cambiado hábitos en salud / No. de personas, grupos, redes y organizaciones participantes en las iniciativas.

5.3.2. Espacio vivienda y trabajo

Para la intervención en la ruralidad los espacios vivienda y trabajo desarrollan acciones de manera conjunta, considerando la existencia del uso compartido de las fincas entre la residencia y la actividad productiva, planteando acciones de promoción de la salud bajo el enfoque de salud familiar comunitaria, potenciando la estrategia de entornos saludables en la vivienda, y el trabajo.

Se reconoce a la familia como el marco de referencia para comprender la situación de salud- enfermedad de las personas en el contexto rural; donde la cultura campesina y su sistema de creencias pueden configurar la existencia de factores de riesgo o protectores, donde los últimos deben ser fortalecidos para mejorar la calidad de vida y salud de la comunidad campesina.

De tal forma, las intervenciones tienen como eje de acción la línea técnica establecida desde el espacio vivienda en el marco distrital, así como del espacio trabajo; para ello contará con la asistencia técnica por parte del líder de espacio trabajo y con productos específicos para la Subred. A continuación se genera una breve descripción del proceso en el marco rural, para lo cual se recomienda que los equipos se remitan a los anexos operativos del espacio vivienda y trabajo para consideraciones específicas de la operación, aclarando que las intervenciones de los dos espacios se desarrollan de manera simultánea por parte del equipo integral.

Acción integrada “Cuidado para la salud familiar “. Componente: acciones familiares

Para el desarrollo de esta acción integrada, se debe tener en cuenta el enfoque poblacional diferencial, en el marco de la afectación positiva desde las acciones de promoción y educación para la salud, con el fin de aportar a la transformación de hábitos que mejoren la calidad de vida y salud de las familias.

Es importante tener en cuenta, que el territorio rural tiene características asociadas al uso compartido entre la vivienda y el proceso productivo sea de orden agrícola y/o pecuario (incluyendo los procesos de transformación de la materia: elaboración de productos lácteos, desposte, conservas, elaboración de productos cárnicos entre otras); en donde los principales riesgos a priorizar desde el espacio trabajo, están relacionados con el uso inapropiado de sustancias agroquímicas y productos biológicos así como la exposición continua a rayos ultravioleta, condiciones ambientales relacionadas con el trabajo al aire libre, uso de herramientas y el contacto con animales (domésticos) y de trabajo, entre otros riesgos que se identifican y son inherentes al desarrollo de la actividad productiva de la familia.

Producto: Fortalecimiento de capacidades – proceso de inducción

Actividad 1. Participación en inducción para la apropiación conceptual y metodológica del espacio Vivienda fortaleciendo competencias, habilidades y

actitudes a partir de estrategias que permiten adelantar las acciones interdisciplinarias y fortalecer competencias básicas del Equipo. Dentro de las temáticas a considerar se incluye la fitoterapia (como parte de la medicina tradicional), agricultura urbana, agroecología, gestión de riesgo, herramientas de abordaje familiar, salud y trabajo.

Producto: Plan familiar construido: Valoración de riesgo social y ambiental

Actividad 1: Priorización de Familias a abordar y de riesgos en UTI.

Se priorizan las familias a partir de los criterios identificados en la vivienda y UTI'S: riesgos psicosociales, salud materno infantil, condiciones crónicas, trasmisibles, riesgos ambientales, uso de sustancias agroquímicas y productos biológicos; adicionalmente las familias de la UPR de las zonas más lejanas, y aquellas que tengan antecedentes de eventos de interés en salud pública; así como aquella priorizadas de alto riesgo y amenazadas tomando como insumo los resultados del diligenciamiento del formato RFT – 533, propio de la Subred. Teniendo en cuenta los eventos de Salud Publica presentes en la ruralidad se establece el seguimiento a las familias con los siguientes riegos:

Subsistemas de vigilancia	Evento	Población
SISVECOS	Conducta suicida (ideación , amenaza, intento)	Población general
	Suicidio Consumado	Población general
SIVIM	Violencia Sexual, Emocional, física, económica, por negligencia	Población general
SISVAN	DNT aguda, crónica, global	Niños y niñas menores de 5 años identificados por equipo
	Riesgo de DNT aguda, crónica, global	Niños y niñas menores de 5 años identificados por equipo
	Sobrepeso, obesidad	Niños y niñas menores de 5 años identificados por equipo
	Persona mayor con DNT, bajo peso, obesidad y sobrepeso	Niños y niñas menores de 5 años identificados por equipo
	Gestante con DNT, bajo peso gestacional, sobrepeso , obesidad	Adulto mayor
		Gestante

Actividad 2: Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia.

Esta actividad se desarrolla en las tres localidades Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar, cuya característica principal es la dispersión rural, para el caso de las familias de estas dos últimas localidades ubicadas en la UPR Tunjuelo, se realizará un proceso de caracterización al 100% de las viviendas, teniendo en cuenta que no se cuenta con una línea base de la población y esto permitirá iniciar como segundo momento la priorización e implementación del proceso; se aclara que durante esta primera etapa si se encuentran familias con situaciones prioritarias, se iniciará el despliegue de toda la acción integrada de manera inmediata.

Se debe tener en cuenta la composición familiar, evidenciando estructura, tipo de familia y roles que cada uno maneja, sistemas de valores y creencias, el ciclo y el curso vital, entre otros; se realizará el árbol de la familia conjuntamente con sus integrantes de manera lúdica, como dinámica de reflexión donde se pueden evidenciar los componentes enunciados anteriormente. Se implementará la estrategia de vivienda saludable para identificar los riesgos tanto de la vivienda como de la ocupación y/o labor de sus integrantes.

Esta actividad incluye la caracterización de la Unidad de Trabajo Informal para lo cual es importante utilizar el formato establecido para la acción integrada de entornos laboralmente saludables para la gestión del riesgo y la promoción del autocuidado (ver caja de herramientas/Espacio Trabajo / Instrumentos de captación de información / Acción Integrada 2.). Para el caso puntual de UTIS, se define y concerta con los dueños de las fincas o los trabajadores un plan de trabajo en el que se establecen las medidas de intervención para la implementación de la estrategia en las fincas. En el caso de identificarse niños o adolescentes en peores formas de trabajo infantil, debe ser caracterizado por el tecnólogo en salud ocupacional y la familia debe ser orientada por el equipo base, por lo tanto se debe definir una acción en el plan de trabajo que responda a esta situación.

Actividad 3: Formulación del Plan Familiar

Se realiza un análisis de los riesgos en cada vivienda y se establecen los objetivos en términos de resultados de acuerdo a las intervenciones que permitan potenciar los factores protectores y la mitigación de los riesgos evidenciados en la vivienda y el entorno; se deben tener en cuenta las características del curso y ciclo vital que permitan identificar las potencialidades de cada integrante de la familia para favorecer la autogestión y el cuidado de la salud.

Producto: Plan Familiar implementado

Actividad 1: Concertación del Plan Familiar

Una vez el equipo haya definido los objetivos de intervención contando con la caracterización social y ambiental como punto de partida, se socializa a la familia la propuesta y los objetivos de intervención concertando acciones y acuerdos de trabajo, que permitan evidenciar responsabilidades tanto del equipo interdisciplinario como de los integrantes de la familia y aporten a la reducción de los riesgos propios de las dinámicas rurales que afectan la salud y que en ocasiones se tornan naturalizadas para la población.

Actividad 2: desarrollar acciones centradas en la familia de acuerdo a las 5 prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar (calidad del aire, seguridad alimentaria, sedentarismo, consumo de tabaco y consumo de alcohol).

Se desarrollan las acciones contempladas en el plan de cuidado de cada familia y que permitan el fortalecimiento de prácticas de cuidado positivas y la mitigación y/o reducción de los riesgos identificados mediante dos estrategias:

Vivienda saludable: Estrategia que orienta al equipo y permite la socialización de buenas prácticas y hábitos en pro de la salud de las familias y de su entorno, sensibilizando frente a los riesgos a los cuales están expuestos y la forma en que de manera diferencial están expuestos cada uno de sus integrantes.

Los temas a trabajar son: la vivienda como espacio vital; sorbos de vida, agua para consumo en la vivienda, donde se debe dar información a las familias sobre la potabilidad del agua de acuerdo a los monitoreos mensuales que se hagan de los acueductos comunitarios por parte de los equipos de vigilancia sanitaria y que debe articularse para educar también en las alternativas de reducción del riesgo; las excretas y las aguas sucias andan por ahí; los residuos sólidos en la vivienda y el manejo de los envases de agroquímicos y otros químicos y/o ácidos; ojo con las plagas y especial énfasis también a la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores; higiene en la vivienda y sus moradores; dinámica familiar y comunitaria. Las temáticas se priorizarán, de acuerdo a los riesgos identificados.

Paralelamente se dará inicio a la construcción de las huertas caseras o rurales que permitan la sensibilización frente a la seguridad alimentaria – alimentación saludable- y donde puede participar toda la familia; se articulará específicamente con nutricionista en los casos donde existan eventos de desnutrición para el plan

de manejo. Para la producción de insumos se utilizará el parque Chaquen como banco de semillas y como espacio pedagógico. Durante el desarrollo de estas huertas es importante que participen los niños y adolescentes en peores formas de trabajo infantil a fin de proteger la salud de los niños y se conserven prácticas saludables para el cuidado de la tierra.

Finalmente, se priorizaran algunas viviendas y familias que requieran acciones de intervención por profesional de odontología, nutrición y terapia ocupacional; así mismo se activaran los servicios de la red integrada de servicios de salud Sur, como la ruta de la salud, agendamiento de citas, entre otros, que permita el acercamiento y articulación entre los planes de beneficios.

Estrategia entornos laborales saludables: Teniendo en cuenta el plan de trabajo concertado, se iniciara el desarrollo de las asesorías realizadas por el profesional de agronomía a las Unidad de Trabajo Informal, para la gestión del riesgo en el entorno de trabajo. Es importante mencionar que las Unidades de Trabajo Informal identificadas en zona rural obedecen a actividades económicas de alto impacto dado a que en su proceso productivo el trabajador está expuesto a agentes ocupacionales cancerígenos así como uso de sustancia agroquímicas, formas de manipulación de animales domésticos y de producción; finalmente la disposición de los desechos sólidos para proteger las fuentes hídricas, entre otros.

Para las UTIS en las que los trabajadores fueron identificados con factores de riesgo para las condiciones crónicas (consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, consumo de grasas saturadas, azúcares libres o sal, obesidad), diferentes a su exposición al agente ocupacional cancerígeno, pero que pueden ser exacerbadas por el entorno de trabajo, contarán con una asesoría de promoción del auto cuidado por profesional de enfermería o una por el profesional de Psicología; quienes desarrollaran estrategias de información y comunicación masiva y alternativa: Igualmente la Estrategia Entornos Laborales Saludables contiene acciones sobre los recursos personales de salud, relacionados con la inactividad física, dieta pobre o falta de conocimientos acerca del comer sano, consumo de tabaco, abuso en el consumo de alcohol, y otras sustancias psicoactivas, así como la pobre calidad o cantidad de sueño. De forma complementaria se promocionará el cumplimiento de espacios libres de humo, a través de la estrategia MPOWER. Para ampliar información de la operación relacionada con condiciones crónicas, remítase a la caja de herramientas. (Ver caja de herramientas/ Espacio Trabajo/ Documentos de Consulta/Documento Orientador Condiciones Crónicas).

Producto: Monitoreo y evaluación de plan familiar

Actividad 1. Seguimiento al desarrollo de las acciones familiares y plan familiar: en la medida que se avance en los acuerdos hechos con las familias, durante la ejecución de las visitas actualizara de ser necesario los objetivos concertados.

Actividad 2. Monitoreo y evaluación del plan familiar: seguimiento y evaluación del proceso de implementación de la estrategia vivienda saludable y entornos laboralmente saludables en Unidades de Trabajo Informal.

El seguimiento se basa en la validación de los cambios dados en las condiciones de trabajo, a partir de la implementación del plan de trabajo establecido, y el desarrollo de los compromisos asumidos en las asesorías realizadas. De tal manera que teniendo en cuenta la semaforización inicial, y las medidas de intervención se registrarán los resultados finales como cierre del proceso en el formato de UTI's, de acuerdo a la pertinencia se registran observaciones, sugerencias o acciones de mejora; aspectos construidos con la participación del dueño de la UTI y/o trabajador informal; documento debidamente firmado por el representante de la UTI y perfil profesional a cargo de la actividad. El registro de cierre debe incluir el seguimiento a las activaciones de ruta a programas sociales o de salud, así como de las notificaciones realizadas a vigilancia en salud pública, acciones, entre otros.

Considerando que el equipo de la ruralidad funciona de una manera integral, la supervisión de las acciones desarrolladas por el higienista oral para el espacio educativo se desarrolla por el odontólogo que acompaña el espacio de vivienda. Este será el encargado de fortalecer el proceso a nivel técnico.

Productos	Actividad	Frecuencia de la Actividad	Periodicidad de la Actividad	Perfil de T. Humano	Forma de Facturación	Soportes de interventoría
-----------	-----------	----------------------------	------------------------------	---------------------	----------------------	---------------------------

Productos	Actividad	Frecuencia de la Actividad	Periodicidad de la Actividad	Perfil de T. Humano	Forma de Facturación	Soportes de intervectoría
Fortalecimiento de capacidades – proceso de inducción	Participación en inducción para la apropiación conceptual y metodológica del espacio Vivienda fortaleciendo competencias, habilidades y actitudes a partir de estrategias que permiten adelantar las acciones interdisciplinarias y fortalecer competencias básicas del Equipo, esto incluye la fitoterapia (como parte de la medicina tradicional), agricultura urbana, agroecología, gestión de riesgo, herramientas de abordaje familiar, salud y trabajo.	1 vez en la vigencia	1	Profesionales Universitarios 2 (Operativo) ⁴⁰ Tecnólogo (administrativo, financiero, sistemas, programación, bases de datos, salud ocupacional)	Por Producto	Actas y listados de asistencia de nivel central
Plan familiar construido:	Priorización de Familias a abordar y de riesgos de UTI	1 vez en la vigencia	No aplica	Profesionales Universitarios 2 (Operativo) Tecnólogo (administrativo, financiero, sistemas, programación, bases de datos, salud ocupacional)	Por Producto	Acta de Unidad de análisis con la participación del equipo, resultado implementación Formato RFT-533,
	Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia.	1 vez por familia	No aplica	Profesionales Universitarios 2 (Operativo) Tecnólogo (administrativo, financiero, sistemas, programación, bases de datos, salud ocupacional)	Por Producto	Carta de compromiso por familia (Ver Caja de herramientas /espacio vivienda: Instrumentos de captura de información/Ficha de caracterización social y ambiental e instructivo de diligenciamiento) Caja de herramientas /espacio trabajo: Instrumentos de captura de información/Ficha de caracterización de UTI
	Analizar las condiciones halladas conjuntamente con la familia y establecer prioridades	1 vez por familia		Profesionales Universitarios 2 (Operativo) Tecnólogo (administrativo, financiero, sistemas, programación, bases de datos, salud ocupacional)	Por producto	Acta de reunión de análisis construida que incluya la propuesta de Plan Familiar

⁴⁰ Enfermería, Psicología, Agrónomo, Tecnólogo en salud ocupación (equipo base)

Nutrición, terapeuta, odontología (estos intervendrán de acuerdo a las prioridades identificadas en las familias)

Productos	Actividad	Frecuencia de la Actividad	Periodicidad de la Actividad	Perfil de T. Humano	Forma de Facturación	Soportes de intervectoría
Plan de Salud implementado	Concertación del plan de salud	1 vez por familia	No aplica	Profesionales Universitarios 2 (Operativo)	Por producto	Plan familiar construido y entregado a cada familia con posibilidad de registro fotográfico desde la simbología de la entrega. (Ver caja de herramientas/espacio trabajo/instrumentos de captación de información/acción integrada 2)
	Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las 5 prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar.	Por Familia mínimo 2 sesiones o de acuerdo a la priorización de las necesidades y a la concertación del Plan Familiar	Mensual	Profesionales Universitarios 2 (Operativo) Por Familia mínimo 2 sesiones o de acuerdo a la priorización de las necesidades y a la concertación del Plan Familiar	Por Producto	Registro y seguimiento a las acciones realizadas por el equipo con participación de la familia que visibiliza el objetivo y cronograma de las acciones que fue concertado con la familia. (On line) Formato UTIS (Ver caja de herramientas/Espacio Trabajo/ Documentos de Consulta/Documento Orientador Condiciones Crónicas)
Monitoreo y evaluación de plan familiar	Seguimiento al desarrollo de las acciones familiares y plan familiar.	2 veces por familia	A la mitad y al final de la implementación de las acciones según plan familiar	Profesionales Universitarios 2 (Operativo)	Por producto	Acta de socialización de resultados. Formato de entrevistas a las familias. Tablero de Indicadores del monitoreo. Plan de Mejoramiento. Formato UTIS – plan de trabajo (Ver caja de herramientas/espacio trabajo/instrumentos de captación de información/acción integrada 2)
	Monitoreo y evaluación del plan familiar	1 vez por familia		Profesionales Universitarios 2 (Operativo)	Por Producto	Registro y seguimiento a las acciones realizadas por el equipo con participación de la familia que visibiliza la transformación de la familia. (Medio Magnético)

Productos	Actividad	Frecuencia de la Actividad	Periodicidad de la Actividad	Perfil de T. Humano	Forma de Facturación	Soportes de interventoría
						Reconocimiento entregado a cada familia con posibilidad de registro fotográfico desde la simbología de la entrega. Formato UTIS – plan de trabajo (Ver caja de herramientas/espacio trabajo/instrumentos de captación de información/acción integrada 2)

Indicadores espacio vivienda – trabajo

Nombre del indicador: familias rurales caracterizadas

Formula: Número de familias caracterizadas / Número total de familias seleccionadas.

Nombre del indicador: familias rurales intervenidas desde el espacio vivienda

Formula: Número de familias caracterizadas con implementación de acciones centradas en familia/ Número total de familias caracterizadas con implementación

Nombre del indicador: Porcentaje de Finca - UTIS que afectan las condiciones del entorno por exposición a riesgos

Formula: Número de Finca - UTIS caracterizadas y que afectan las condiciones del entorno por exposición a riesgos / Número total de Finca - UTIS caracterizadas * 100.

Nombre del indicador: Porcentaje de trabajadores afectados por las condiciones de trabajo en las Fincas - UTIS

Formula: Número de trabajadores informales caracterizados con afectación por las condiciones de trabajo en las Fincas - UTIS / Número total de trabajadores caracterizados en las Fincas - UTIS * 100.

5.3.3. Espacio Educativo

Acción Integrada: Sintonizarte

Teniendo en cuenta que en los territorios rurales, se evidencian dos tipos escuelas, *sedes multigrado*, donde un único docente imparte clases a los niños de las familias de veredas dispersas (que oscila entre 5 y 35 estudiantes) y con edades entre los tres y doce años, y sedes que presentan *esquemas clásicos – núcleos- de educación*, presentes en los centros poblados, con más de cien estudiantes de las diferentes edades. Considerando estas características, se plantea una estrategia que potencie las intervenciones en cada sede y que se desarrolle en el aula de clase con los docentes y estudiantes, por tanto se da continuidad a la estrategia Sintonizarte, con su eje de Promoción de Vida Saludable, desde un componente denominado *Cuidarte y Protegerte* de manera diferencial para la ruralidad, que integra temáticas para la educación y el fomento de la promoción de la salud. Estas acciones se desarrollan en la localidad de Sumapaz (13 sedes, de las cuales 8 son multigrado y 5 son escuelas clásicas – núcleos-) y en las zonas rurales dispersas de Usme (7 de las cuales 1 es Núcleo y 6 Multigrado) y Ciudad Bolívar (4 de las cuales 1 núcleo y 3 multigrado). En las sedes multigrado entrará solo un perfil para cada sesión y en las sedes núcleo por el número de estudiantes entraran dos profesionales en cada sesión.

En ese sentido cada componente tendrá los siguientes énfasis:

Protegerte. Tiene un enfoque para la promoción de acompañamiento seguro a niños, niñas y adolescentes que realizan actividades “laborales” de tipo agrícola y pecuario a fin de hacer una orientación que permita enfatizar en elementos como: la reconfiguración de roles al interior de la familia, proyecto de vida, derechos y deberes de la infancia y la adolescencia, el cuidado de la salud, y fomento de buenas prácticas en los procesos productivos agrícolas y pecuarios.

Cuidarte. Se trabajaran de manera integral temas de interés para la promoción de la salud y la convivencia, como son: las pautas de crianza, promoción del buen trato y prevención de las violencias incluido el abuso sexual, prevención en el consumo de alcohol y tabaco (estrategias que pospongan la edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes), prevención en el consumo de sustancias psicoactivas, proyecto de vida, fortalecimiento de habilidades para la vida, competencias ciudadanas-valores, fortalecimiento de hábitos de alimentación saludable, promoción de la actividad física, promoción de buenas prácticas de lavado de manos y adecuadas prácticas de salud oral. De igual manera, aquellos temas relacionados con el fomento del cuidado y protección de los recursos naturales, el fomento de prácticas de uso y almacenamiento seguro de sustancias químicas y el adecuado manejo de residuos sólidos.

Adicionalmente teniendo en cuenta que en la ruralidad los niños ingresan a partir de los 3 años a sus actividades académicas a las sedes educativas, en especial

en aquellas sedes multigrado, se contribuirá al fortalecimiento de capacidades a los docentes en cuanto a las prácticas de AIEPI, a través de acercamiento a los conceptos básicos que en el desarrollo de las sesiones se pueden trabajar y potenciar. A continuación se describe la operación del proceso:

Momento 1: Fortalecimiento de capacidades

Actividad 1: Sesiones de fortalecimiento de capacidades y apropiación conceptual de la ficha técnica del Espacio Educativo donde se incluirán las siguientes temáticas: metodologías conversacionales, estrategias didácticas, corresponsabilidad, autocuidado, convivencia escolar, sesiones de capacitación y apropiación conceptual sobre metodología de grupo conversacional a nivel Distrital, se deben abordar temas específicos de la ruralidad como agricultura rural, actividades de acompañamiento seguras.

Actividad 2: Proceso de alistamiento de ficha metodológica del componente

Actividad 3: Elaboración y entrega de informe trimestral e informe final consolidado de instituciones educativas

Estos informes se desarrollaran teniendo en cuenta los avances de la implementación del componente, describiendo logros, avances, dificultades y oportunidades de mejora.

Producto: Capacitación al Talento humano para el fortalecimiento de habilidades para la implementación de la acción integrada "SINTONIZARTE"

Momento 2: Construcción de plan de acción por sede de acuerdo a la identificación de necesidades, el cual se desarrollará con el cuerpo directivo y/o docente delegado de cada colegio; se tendrá en cuenta el proceso de lectura y priorización de necesidades (resultado de la unidad de análisis) para el establecimiento de los componentes a desarrollar.

Actividad 1: Construcción y concertación del plan de acción por sede educativa, para lo cual se tendrá en cuenta la priorización de temáticas frente a los componentes enunciados (cuidarte y protegerte) y se trabajaran en toda la vigencia de acuerdo a lo concertado de manera mensual por cada sede.

En el caso de las escuelas multigrado se trabajará con estudiantes y docente de manera conjunta, por su parte para las escuelas clásicas –núcleos-, se trabajará de manera simultánea con docentes y estudiantes, según temáticas priorizadas.

De igual manera, se establece que el Plan de acción por institución educativa debe ser armonizado al Plan de Convivencia Escolar y se tendrá en cuenta la Identificación de Riesgos Colectivos en el formato establecido por nivel central, (Ver: Caja de herramientas de Espacio Educativo/Instrumentos de captación/Anexo Identificación de Riesgos Colectivos), tomando como insumos: Análisis del sistema de alertas por Institución y Riesgos Colectivos,(Ver: Caja de Herramientas Espacio Educativo/Documents de Consulta/Encuesta de Clima Escolar).

Estos planes deberán ir con el visto bueno del docente / orientador y serán enviado a la SDS como un anexo del informe trimestral, escaneados de manera legible. (Anexo: Caja de herramientas espacio educativo/ Instrumentos de Captación de Información/Formato plan de acción).

Se establecerá en cada sede un mecanismo de seguimiento y semaforización del avance de las acciones a través de estrategias lúdicas, por ejemplo un mural con el semáforo de salud u otros medios que permitan el monitoreo del avance de las acciones en cuanto a la promoción de conocimientos, actitudes y prácticas saludables por parte de la comunidad educativa.

Producto: Plan de Acción de SINTONIZARTE armonizado en el Plan de Convivencia Escolar por sede Educativa.

Momento 3: Implementación de los componentes Cuidarte y Protegerte.

Actividad 1: Desarrollo de las sesiones contempladas en el plan de acción, por medio de grupos Conversacionales con estudiantes y docentes. Las acciones se desarrollan de acuerdo a las características de la institución a intervenir (multigrado o núcleo clásico).

Las sesiones se plantean de la siguiente manera:

- Sesión 1: Grupo conversacional sobre el componente priorizado con la presencia de alumnos y docentes, y si es posible presencia de padres de familia; se deben favorecer procesos participativos de la comunidad educativa mediante conversaciones reflexivas guiadas por el profesional encargado, cuyo fin es mostrar a la persona como sujetos biológicos-culturales relacionales-operacionales dentro de la comunidad. Culminada la sesión se concerta con el docente la fecha, temática (de acuerdo al pensum y las meterías donde se pueda trabajar de manera conjunta el tema o temas priorizados) y compromisos para desarrollaran las sesiones 2,3 y 4.

- Sesión 2, 3 y 4: Teniendo en cuenta los acuerdos de la primer sesión, y los temas que fueron priorizados. Estas se llevaran a cabo por medio de una interacción auténtica y cordial, basada en la empatía y la horizontalidad, generando un ambiente de aprendizaje conjunto a través de la metodología de Grupo Conversacional y técnicas lúdicas. Se propiciaran espacios de reflexión conjunta, de carácter abierto entre el profesional de salud, el docente y los alumnos con la finalidad de autoanalizarse, autoevaluarse y co evaluarse frente a los objetivos planteados en el componente.
- Sesión 5, 6 y 7: Sesión a docentes y alumnos por parte del profesional de salud, donde se continuará con la Implementación de nuevas estrategias y/o fortalecimiento de las que se venían desarrollando, con el fin de cumplir el plan de trabajo y potenciar las acciones de promoción de la salud en la comunidad educativa, a través de los grupos conversacionales y técnicas lúdicas
- Sesión 8: Para el mes de noviembre se plantea el desarrollo de una Feria de la salud o exposición lúdica que permita la socialización de los logros obtenidos en cada IED de acuerdo a los temas priorizados y trabajados; cada institución educativa debe posicionar un énfasis temático de salud de carácter promocional que la caracterizará en el territorio; esto en articulación conjunta de toda la comunidad educativa.

Actividad 2: *Estrategia mejores prácticas en Salud Oral.* Esta actividad se desarrolla en todas las sedes y es un proceso de intervenciones que pretende cambios graduales y permanentes en los hábitos de higiene oral, para contar con comunidades libres de caries al finalizar el año escolar de manera sostenible; se busca llegar en lo posible a tener una cobertura de toda la comunidad escolar de primaria de las instituciones seleccionadas.

El odontólogo que acompaña el espacio vivienda realizará el acompañamiento de las acciones individuales y colectivas en Salud oral (de manera aleatoria), que realizará el auxiliar de salud oral y realizará un monitoreo trimestral, de cada sede supervisando así el adecuado desarrollo de las actividades.

Esta actividad se realiza en tres momentos del periodo escolar:

- Sesión 1: Se inicia con una clasificación a la calidad del cepillado (Ver caja de herramientas, anexo Documento orientador Mejores prácticas en Salud Oral/ Caja de herramientas Espacio Educativo/ Instrumentos de Captación de información).

- Sesión 2: Se realizará un monitoreo a la calidad del cepillado, en el que se reflejará las acciones de los actores del espacio en el favorecimiento a la salud Oral de los niños. Se verificará que los escolares estén accediendo al servicio odontológico.
- Sesión 3: Un monitoreo de cierre de periodo escolar, en el que se espera que todo el curso este disfrutando de Salud Oral. Cada sesión tiene una diferencia mínima de un mes entre visitas.

Para entrar a trabajar en cada sesión, se introducirá con una actividad didáctica diferente, con la que se reforzará la importancia de la Salud Oral en el crecimiento y desarrollo acorde a las edades y características de los escolares. (Anexo Insumos Comunicación Salud Oral,/ Caja de Herramientas Espacio Educativo/ Estrategia de Intervención)

Actividad 4: Activación de rutas. Esta actividad es transversal a todo el proceso y lo realizaran los diferentes perfiles que intervengan en la estrategia.

Producto:

Componente CUIDARTE y PROTEGERTE implementado por escuela multigrado

Componente CUIDARTE y PROTEGERTE implementado por para escuelas clásicas núcleos

Momento 4. Balance y Monitoreo de intervención (junio – julio y noviembre). Esta actividad permitirá consolidar los avances, dificultades y resultados obtenidos en cada institución educativa, de acuerdo a plan de trabajo de cada una de ellas; de esta manera para el primer periodo se podrá evaluar y ajustar plan de acción si se requiere.

Actividad 1: Realizar una jornada de balance y evaluación inicial en las sedes de las instituciones educativas con la participación de la comunidad educativa a mitad de año, acorde a calendario escolar

Actividad 2: Jornada de balance y evaluación final en las instituciones educativas; y con base en los resultados se determina y semaforiza la sede intervenida si queda en: Mantenimiento o pasa a Consolidación acorde a los avances identificados (Ver: Caja de herramientas espacio educativo/instrumentos de captación de información/Formato de identificación de riesgos colectivos).

Actividad 3. Elaboración y entrega de informe ejecutivo final a cada institución educativa con los resultados del proceso.

Actividad 4. Se deberán elaborar y entregar informes trimestrales e informe final

Producto: Evaluación, Monitoreo y cierre de las acciones desarrolladas de la estrategia cuidarte y protegerte

Momento 5: Proceso alistamiento, acercamiento y planeación de las instituciones educativas

Actividad 1. Proceso de alistamiento, acercamiento y planeación de las instituciones educativas, para ello dos profesionales realizaran esta acción en dos momentos:

* Alistamiento que incluye la revisión de la semaforización de las instituciones educativas

* Acercamiento a las instituciones educativas para concertar y planear con directivos y docentes las prioridades del trabajo en el calendario escolar 2018.

Producto: Planeación de las instituciones educativas a intervenir 2018

Productos	Actividad	Frecuencia de la Actividad	Periodicidad de la Actividad	Perfil de T. Humano	Tiempo para el desarrollo del producto	Forma de Facturación	Soportes de Interventoría
Talento humano fortalecido con habilidades y para la implementación de la acción integrada "SINTONIZARTE"	Apropiación conceptual de la ficha técnica y anexos operativos, Grupo Conversacional, Enfoque Poblacional Diferencial y Activación de Rutas, Prevención de infecciones, a Nivel Distrital para Colegios	1	1 vez en la vigencia	Profesionales Universitarios 2 (Operativo) En ciencias de la salud y Ciencias ambientales	20 horas	Por producto	Actas y listados de asistencia
	Proceso de alistamiento de ficha metodológica del componente	1	1 vez en la vigencia	Profesionales Universitarios 2 (Operativo)*	4 horas	Por producto	Actas y listados de asistencia Ficha metodológica <i>Link: Caja de Herramientas Espacio Educativo, Acción Integrada sintonizarte:</i>

Productos	Actividad	Frecuencia de la Actividad	Periodicidad de la Actividad	Perfil de T. Humano	Tiempo para el desarrollo del producto	Forma de Facturación	Soportes de Interventoría
							<i>Instrumentos de captación de información: formato ficha metodológica</i>
	Elaboración y entrega de informe trimestral e informe final consolidado de instituciones educativas	1	trimestralmente	Profesionales Universitarios 2 (Operativo)	8	Por producto	Informes trimestrales y final
Plan de Acción de SINTONIZARTE armonizado en el Plan de Convivencia Escolar por Institución Educativa.	Concertar el plan de acción de las sedes educativas a partir de la identificación de Riesgos Colectivos y análisis del Sistema de Alertas.	1	1 vez en la vigencia	Profesionales Universitarios 2 (Operativo)	6 horas	Por producto	Actas y listado de concertación, formato de plan de acción con visto bueno del docente u orientador, Formato de identificación de Riesgos diligenciado por Institución <i>Link: Caja de Herramientas Espacio Educativo, Acción Integrada sintonizarte: Instrumentos de captación de información: Plan de acción y caracterización socio ambiental</i>
Componente CUIDARTE y PROTEGERTE implementado por escuela multigrado	Componente Cuidarte y ProtegerTE con docentes y alumnos en temas relacionados con prácticas saludables, para escuelas multigrado	8	1 sesión mensual por sede	Profesionales Universitarios 2 (Operativo)	4 horas por cada sesión	Producto	Acta y listado de asistencia, formato de narrativa <i>Link: Caja de Herramientas Espacio Educativo, Acción Integrada sintonizarte: Instrumentos de captación de información: listado de asistencia, formato de narrativa</i>

Productos	Actividad	Frecuencia de la Actividad	Periodicidad de la Actividad	Perfil de T. Humano	Tiempo para el desarrollo del producto	Forma de Facturación	Soportes de Interventoría
	Estrategia mejores prácticas en Salud Oral	8	Mensual de acuerdo a la necesidad	Técnico 1 (técnico áreas salud, ambientales y salud ocupacional) *	4 horas por cada sesión	Producto	<i>Link: Caja de Herramientas Espacio Educativo, Acción Integrada sintonizarte: Instrumentos de captación de información: Registro de Prácticas en Salud Oral.</i>
Componente CUIDARTE y PROTEGERTE implementado por para escuelas clásicas núcleos	Componente Cuidarte y ProtegerTE con docentes en temas relacionados con prácticas saludables, para escuelas clásicas núcleos	8	1 sesión mensual por sede	Profesionales Universitarios 2 (Operativo)* o Profesional Universitarios 2 (Operativo)	4 horas por cada sesión	Producto	Acta y listado de asistencia, formato de narrativa <i>Link: Caja de Herramientas Espacio Educativo, Acción Integrada sintonizarte: Instrumentos de captación de información: listado de asistencia, formato de narrativa</i>
	Grupos Conversacionales con estudiantes, para escuelas clásicas núcleos	8	1 sesión mensual por sede	Profesionales Universitarios 2 (Operativo)	4 horas por cada sesión	Producto	
	Estrategia mejores prácticas en Salud Oral	8	Mensual de acuerdo a la necesidad	Técnico 1 (técnico áreas salud, ambientales y salud ocupacional) o Profesional Universitarios 2 (Operativo)	4 horas por cada sesión	Producto	<i>Link: Caja de Herramientas Espacio Educativo, Acción Integrada sintonizarte: Instrumentos de captación de información: Registro de Prácticas en Salud Oral.</i>
Balance y Evaluación de las acciones en las instituciones educativas.	Jornada de balance y evaluación inicial en las instituciones educativas	1	Una vez en la vigencia	Profesionales Universitarios 2 (Operativo)	3 horas	Producto	<i>Evaluación inicial acorde a formato</i> <i>Evaluación final acorde a formato</i>
	Jornada de balance (Aplicación de instrumento) y evaluación final en las instituciones educativas	1	Una vez en la vigencia	Profesionales Universitarios 2 (Operativo)	3 horas	producto	<i>Soporte de entrega de Informes a las instituciones educativas.</i> <i>Informe trimestral radicado a SDS.</i> <i>Informe final radicado a SDS</i>

Productos	Actividad	Frecuencia de la Actividad	Periodicidad de la Actividad	Perfil de T. Humano	Tiempo para el desarrollo del producto	Forma de Facturación	Soportes de Interventoría
Planeación de las instituciones educativas a intervenir 2018	Proceso alistamiento, acercamiento y planeación de las instituciones educativas	1	1	Profesionales Universitarios 2 (Operativo)	5	Producto	Acta y Listado de asistencia. Plan de trabajo por institución educativa.

* Enfermería, Psicología, Odontología o higienista oral, Nutrición, Enfermería, Terapeuta, Agrónomo, de acuerdo al plan concertado y la necesidad de la IED

Indicadores Espacio Educativo

Producto: Talento humano fortalecido con habilidades y para la implementación de la acción integrada "SINTONIZARTE"

Nombre indicador: talento humano con habilidades para la implementación de la acción integrada

Formula: Número de profesionales que asisten al 100% de sesiones de fortalecimiento/ Número total de profesionales contratados para la implementación de SINTONIZARTE

Producto: Plan de Acción de SINTONIZARTE armonizado en el Plan de Convivencia Escolar por Institución Educativa

Nombre del indicador: Porcentaje de instituciones educativas con proceso de identificación de riesgos colectivos, plan de acción concertado y armonizado con el Plan de Convivencia Escolar

Formula: N. de Instituciones Educativas con proceso de identificación de riesgos colectivos y plan de acción concertado / Número de instituciones educativas seleccionadas para la ruralidad

Producto: Componente CUIDARTE y PROTEGERTE implementado por escuela multigrado y escuelas clásicas núcleos

Nombre del indicador: **Porcentaje** Grupos con mejoras en las prácticas de promoción de la salud

Formula: Número de Grupos con mejoras en las prácticas de promoción de la salud y convivencia/número de grupos intervenidos

Producto: Balance y Evaluación de las acciones en las instituciones educativas.

Nombre del indicador: porcentaje de cumplimiento frente a plan de acción por IED

Formula: N. de actividades realizadas por IED / N. de actividades programadas en plan de acción por IED * 100

Producto: Planeación de las instituciones educativas a intervenir 2018

Nombre del indicador: planes de acción concertados en las IED

Formula: planes de acción concertados / instituciones educativas a intervenir

5.4. Vigilancia en salud pública

La Vigilancia en Salud Pública para la ruralidad, es un componente que permite llevar a cabo la trazabilidad desde las acciones de las dimensiones en salud pública priorizadas para la ruralidad, facilitando la identificación, seguimiento y evaluación de las necesidades de salud en un contexto rural; con el fin de generar respuestas integrales que mejoren la calidad de vida y salud de la población.

Cabe resaltar que desde la vigilancia epidemiológica - sanitaria y ambiental se deben desarrollar las acciones y productos establecidos en las fichas y anexos técnicos distritales, sin embargo se plantean algunos énfasis que se deben potenciar en las acciones de la ruralidad y fortalecer las articulaciones con los equipos integrales del PSPIC rural con el fin de proveer información para replicar desde la educación e información en salud, a partir de los resultados de los diferentes sistemas de información, notificación, monitoreos, etc, que se hagan desde este componente y permitirán controlar, mitigar y/o reducir factores de riesgo en la población campesina. A continuación se evidencian los énfasis a trabajar:

Vigilancia de la salud ambiental.

Dentro de la propuesta de ejecución de actividades en la ruralidad desde la vigilancia de la salud ambiental, se debe considerar que el marco de la mayoría de las intervenciones esta soportado por normas de carácter nacional que son de aplicación y cumplimiento y la operación de las mismas está definida para todo el Distrito en el lineamiento general de la vigilancia sanitaria, sin embargo es posible establecer acciones diferenciales usando como base la información generada. Para ello se presentan a continuación las propuestas para aportar desde la vigilancia de la salud ambiental en el desarrollo de intervenciones en la ruralidad del Distrito Capital.

- Establecimiento vigilado y controlado: teniendo en cuenta las particularidades de los establecimientos ubicados fuera del perímetro urbano, en zonas rurales, se plantea implementar estrategias de autocontrol en el cumplimiento de requisitos higiénico sanitarios.

- Actividades de información y comunicación: divulgación de los requerimientos y condiciones que debe cumplir un establecimiento para que el mismo no genere factores de riesgo a la población. Estos estarán dirigidos a la comunidad para que ellos sean el principal organismo de control.
- Prevención y Control de zoonosis: acompañamiento y asistencia técnica a la aplicación de procedimientos propios de la ruralidad (ecológicos y químicos) en Prevención y Control de zoonosis
- Acciones de vigilancia intensificada: generar las actividades de articulación de la acción de vigilancia intensificada de calidad del agua, con las acciones de los espacios y demás que se requieran para poder establecer mejores medidas de control dentro de la población que se encuentra en riesgo por abastecimiento de agua no potable.
- Vigilancia epidemiológica ambiental: Aplicación y articulación de los procedimientos definidos en las líneas de aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y cambio climático para las problemáticas identificadas en la ruralidad de las localidades de Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar.

Vigilancia Comunitaria en Salud Pública

Para el componente de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública se realiza una propuesta de intervención que involucre a la comunidad no solo en la identificación de las problemáticas de salud, sino también en las propuestas de solución y seguimiento a las mismas, de manera que a partir de un trabajo coordinado entre la comunidad (participación social: ciudadana y comunitaria) y la institucionalidad (gestión territorial en salud), se tenga un conocimiento permanente de las problemáticas que afectan la salud de la comunidad y se validen las intervenciones a realizar para el abordaje de las mismas.

El trabajo con la comunidad se centrará en procesos de empoderamiento, en donde los habitantes de las zonas rurales reconozcan aquellos elementos que generan afectaciones en la salud, y las acciones que pueden desarrollar para su abordaje y mitigación. El empoderamiento a la comunidad se establece como factor fundamental en la medida en que allí descansa el impacto que puedan tener las intervenciones en salud, ya que se asegura que independientemente de la presencia de la institucionalidad en la zona, los habitantes van a contar la capacidad de identificar problemáticas y generar acciones colectivas para trabajar al respecto.

Así las cosas, el Anexo Operativo de la VCSP de Bogotá y la Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad (VEBC) define una forma o estilo de hacer la vigilancia, no sobre o alrededor de grupos humanos o poblaciones, si no con la participación de los integrantes de estos mismos grupos (Salud, Organización Panamericana de la, 2012). Por otra parte, se generarán acciones de reconocimiento de las prácticas adelantadas por la comunidad en relación con el fenómeno salud-enfermedad y se llevarán a cabo diálogos en donde se establezca la forma en que las diferentes prácticas (comunidad – profesionales de salud) pueden complementarse.

En este sentido se realizará la articulación con los equipos de la acción integrada uno, con el fin de optimizar los espacios de encuentro con la comunidad, bien sea desde los grupos de fortalecimiento de redes o de multiplicadores de salud, con el fin de unificar los procesos, optimizar recursos y lograr mejores resultados que se vean reflejados en el mejoramiento de la calidad de vida en salud de la población rural. Los espacios para el desarrollo de las unidades de análisis de caso y de gestión, serán propicios para poner en marcha un plan de trabajo conjunto y seguimiento de las acciones.

La identificación de problemáticas en salud que afectan a las comunidades que habitan en la ruralidad difieren de quienes habitan en los centros urbanos, de allí la importancia que el equipo de profesionales que desarrollen la estrategia de Vigilancia Comunitaria sean receptivos en identificar y problematizar con las comunidades dichas situaciones de riesgo colectivo.

Las intervenciones parten del conocimiento del entorno, la organización social y toda una serie de dinámicas atravesadas por aspectos culturales, económicos, históricos y políticos. En este sentido la Vigilancia Comunitaria continuará desarrollando sus acciones con procesos de empoderamiento comunitario, reconociendo las inequidades y desigualdades y generando acciones de cambio a las circunstancias que afecten la salud de las comunidades que habitan en las zonas rurales de Bogotá D.C. Para tal fin se seguirá el anexo operativo comprendido para toda la ciudad para el periodo 2017 – Febrero 2018.

Bibliografía

- Celia Hernández Cortés, El enfoque territorial del desarrollo rural y las políticas públicas territoriales, En: Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009.
- Mark Q. Sutton And E. N. Anderson, Introduction to Cultural Ecology, AltaMira Press, 2010.
- Nancy Krieger, Teorías para la epidemiología social en el siglo XXI: una perspectiva ecosocial, En: International Journal of Epidemiology, Aug 2001 V30 pp 668-677 Traducción: Rafael González Guzmán, Facultad de Medicina, UNAM, Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/krieger2.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección social, Política de Atención Integral en Salud (PAIS); 2016, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>.
- OPS, Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad, 2012
- Organización Mundial de la Salud, Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005, Ginebra; 2002.
- Philippe Descola, Más allá de la naturaleza y la cultura, Buenos Aires. Amorrortu., 2012.
- Secretaria Distrital de Salud, Enfoque Poblacional – Diferencial (Documento de Trabajo), 2017.
- Sergio Gómez E, ¿Nueva Ruralidad? Un aporte al debate, Estudios Sociedade e Agricultura, 17, outubro 2001: 5-32 disponible: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/brasil/cpda/estudos/dezessete/gomez17.htm>.

