



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA OPERACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Luis Gonzalo Morales Sánchez
Secretario Distrital de Salud

Patricia Arce Guzmán
Subsecretaria de Salud Pública

Libia Esperanza Forero García
Directora de Salud Colectiva

Carlos Julio Pinto Iza
Director de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Libia Janet Ramírez Garzón
Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Ricardo Rojas Higuera
Subdirección de Acciones Colectivas

Subdirección de Determinantes en Salud
Manuel Alfredo González Mayorga

Orientación general: Grupo facilitador
Gladys Espinosa García
Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

Yazmin Puerto Mojica
Luz Mery Vargas Gómez
Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Ivonne Arévalo Moreno

Subdirección de Determinantes en Salud
Yady Cristina González Álvarez
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Ginna Gonzalez
Subdirección de Acciones Colectivas

Bogotá D.C., Agosto de 2016



Contenido

1. Introducción	4
2. Marco teórico	6
2.1. <i>La ciudad un escenario de confluencia de las diferentes dimensiones del sistema social</i>	7
2.2. <i>La vida en general como centro de las acciones colectivas y de la gestión pública del sector salud.....</i>	7
2.3. <i>La vida en general y la humana con sentido y calidad requiere de condiciones materiales y subjetivas</i>	7
2.4. <i>La salud como un caso particular de la vida</i>	8
2.5. <i>La emergencia de la salud</i>	9
2.6. <i>La enfermedad como la salud, también es constitutiva de la vida y contribuye a su afirmación y posibilidad</i>	9
2.7. <i>Hay condiciones determinables en la emergencia de biosistemas enfermos</i>	10
2.8. <i>Políticas públicas que generen condiciones para la vida son requisito para la salud.</i>	10
3. Marco operacional	12
3.1 <i>La gestión de la salud pública y el SPPIC en Bogotá en contexto del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”.....</i>	12
3.2. <i>Lo urbano como marco de referencia para las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La salud urbana.....</i>	14
3.3 <i>Gobernanza la acción más estratégica del sector salud liderado por la autoridad sanitaria para incidir en las políticas públicas</i>	15
3.4. <i>Gobernabilidad como la capacidad de la autoridad sanitaria de gobernar junto a otros actores gubernamentales para el logro de sus acciones de gobierno.....</i>	16
3.5 <i>Política de atención sanitaria integral –PAIS–.....</i>	18
3.5.1 <i>Atención primaria con enfoque familiar y comunitario</i>	19
3.5.2 <i>El cuidado</i>	19
3.5.3 <i>La gestión integral del riesgo para evitar daños a la salud - GIRS-</i>	20
3.5.4 <i>Reconocimiento de particularidades de territorios y poblaciones.....</i>	21
✓ <i>Reconocimiento de particularidades del transcurrir vital y las implicaciones para las acciones. El curso de vida.....</i>	22
3.5.5 <i>La caracterización de territorios por riesgos colectivos, un requerimiento en Salud Urbana. Priorización por Unidades de Planeamiento Zonal-UPZ en Bogotá</i>	23
3.6. <i>Modelo Integral de Atención Sanitaria –MIAS –.....</i>	24
3.6.1 <i>El Modelo Integral de Atención Sanitaria de Bogotá.....</i>	26
3.7 <i>Las acciones Individuales.....</i>	27
3.8 <i>Las acciones colectivas:</i>	27
3.9 <i>Acciones colectivas operadas con perspectiva sistémica. El Modelo socioecológico</i>	28
3.10 <i>Avanzar en una perspectiva de redes de acción para orientar las acciones integradas en y entre los espacios de vida cotidiana.....</i>	29
3.11 <i>Las acciones integradas en espacios de vida cotidiana es una dimensión del quehacer para la Salud Urbana.....</i>	31
3.12 <i>Los espacios de vida cotidiana.....</i>	32
3.12.1 <i>Espacio Vivienda</i>	32
3.12.2 <i>Espacio Educación</i>	32
3.12.3 <i>Espacio Trabajo.....</i>	32
3.12. 4 <i>Espacio Público</i>	33
3.13. <i>La caracterización social y ambiental como orientadora de los objetivos de las acciones integradas y de su seguimiento en los espacios de vida cotidiana</i>	33



4. Organización estratégica y operativa del plan de salud Pública de intervenciones colectivas PSPIC	35
4.1. Objetivo	35
4.2. Categorías de acción.....	36
4.2.1. Direccionamiento estratégico	36
4.2.1.1. Coordinación General del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC:	36
4.2.1.2. Gobernanza	39
4.2.1.3 Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental	40
4.2.1.4. Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica.....	41
4.2.1.5. Gestión de Programas y Acciones de interés en Salud Pública	43
4.2.2. Direccionamiento técnico y operativo	46
4.2.2.1. Planeación, Programación, Evaluación y Gestión.....	46
4.2.2.1.1. Gobernanza	46
4.2.2.1.2. Espacios.....	46
4.2.2.1.3. Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental	61
4.2.2.1.1. Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica	63
4.2.2.2. Seguimiento y Acompañamiento Técnico a la Operación	65
4.2.2.2.1. Gobernanza	65
4.2.2.2.2. Espacios	65
4.2.2.2.3. Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Sanitaria y Ambiental	68
4.2.2.2.4. Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica	68
4.3.3. Implementación de la operación.....	69
4.3.3.1. Equipos operativos	69



1. Introducción

En el Distrito Capital para el periodo 2016 – 2020 en el Plan de Desarrollo “Bogotá mejor para todos” se insertan algunos aspectos del Plan Territorial de Salud especialmente en el primer pilar “Igualdad en calidad de vida” y en el eje transversal “Gobierno Legítimo”, para responder a la planeación integral en salud que le corresponde a las entidades territoriales según lo expresado en la resolución 1536 de 2015 y las normativas relacionadas emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social.-MSPS

Según estas normativas, *“a partir del análisis de los daños a la salud y sus determinantes en el territorio de la ciudad que debe incluir la información de la caracterización de los riesgos individuales de la población afiliada que realizan las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB”* se deben priorizar las acciones que pueden contribuir a controlar los riesgos individuales y colectivos de enfermar teniendo como referencia las dimensiones y la contribución a las metas del Plan Decenal de Salud Pública –PDSP-2012-2021 y ejecutarse a través de las líneas operativas de este: “promoción de la salud”, “gestión de la salud pública”, “gestión del riesgo en salud.

Así mismo, en la resolución 518 de 2015 del MSPS se definen los alcances que tienen los procesos que abarca la “Gestión de la Salud Pública” y cuales se ejecutan a través del Plan de intervenciones colectivas, estos son: 1. Planeación Integral en Salud, 2. Coordinación Intersectorial, 3. Gestión acciones colectivas 4. Vigilancia en salud pública e Inspección, Vigilancia y Control 5. Gestión de insumos de interés en salud pública 6. Participación Social 7. Desarrollo de capacidades 8. Gestión aseguramiento 9. Gestión de la prestación de los servicios individuales 10. Gestión del conocimiento 11. Gestión del Talento Humano y 12. Gestión administrativa y financiera.

Con base en lo anterior, la Secretaria de Salud de Bogotá desarrolló el proceso para diseñar, planificar, contratar la ejecución de las acciones colectivas y hacerles seguimiento, del cual surge esta **guía técnica para la ejecución de las acciones de gestión de la salud pública a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC Agosto 2016 a Enero de 2017** la cual contiene en primer lugar el marco teórico que da perspectiva al sector salud sobre los planteamientos generales del Plan de Desarrollo “Bogotá mejor para todos” el cual en su visión de ciudad para el V Centenario propone *“entender a Bogotá como una ciudad con capacidades de creación, incluyente y sostenible”* y para el sector visualiza una *“Bogotá, modelo de atención en salud”, donde... “el modelo para la prestación del servicio de salud expresa la igualdad en calidad de vida”*.

Los elementos teóricos desde las ciencias contemporáneas plantean un conjunto de razonamientos que tratan de explicar de forma general la ciudad, las condiciones, la calidad, el sentido que debe tener la vida y en consecuencia las políticas públicas, para orientar la acción que permita tener salud en un contexto urbano- “Salud Urbana”

En segundo lugar, se presenta el marco operacional donde se enuncian los aspectos conceptuales y técnicos, (que se desprenden de la orientación teórica presentada), más relevantes para los procesos de la gestión de la salud pública constitutivos del PIC, y que se soportan también para su organización, diseño y ejecución, en el marco normativo ya comentado.

En concreto los elementos conceptuales se enuncian para: 1. la salud en lo urbano-“Salud Urbana” como marco de referencia para la acción política sectorial; 2. la gobernanza por políticas públicas generadores de condiciones para la vida con calidad, así como 3. la gobernabilidad que favorezca la realización de los planteamientos del Plan de Desarrollo y el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en su papel de rectoría para la gestión integrada y compartida de los riesgos de enfermedad, reconociendo las particularidades de los determinables sociales de su aparición en los territorios sublocales como las UPZ y sus zonas según condiciones específicas de vida para orientar la priorización de la acción de gestión integral y compartida del riesgo.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

Se retomaron los planteamientos técnicos que presenta la resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social la cual define la Política de Atención Sanitaria Integral –PAIS y el Modelo Integral de Atención Sanitaria –MIAS – con sus estrategias y herramientas para dar contexto a los desarrollos que de este se harán en Bogotá teniendo como referencia la salud urbana y la estrategia de atención primaria resolutiva con la organización y operación de las rutas integrales de atención en salud para facilitar el acceso efectivo a los servicios, la cobertura universal del aseguramiento a través de mecanismos ágiles, la gestión integral y compartida del riesgo entre aseguradores y prestadores y el fortalecimiento de la EPS Capital Salud.

De igual manera, este aparte contiene las orientaciones conceptuales y técnicas que soportan el diseño, la planeación y operación de las acciones colectivas integradas en espacios cotidianos de vida las cuales deben considerar las características, físicas, ambientales de los entornos y responder a las necesidades sociales de las personas y grupos que los habitan y ser definidas a partir de la caracterización de las condiciones generadoras comunes a los desenlaces prioritarios que generan mayor carga de enfermedad, discapacidad o muerte e incluir las acciones de vigilancia de la salud pública en sus procesos sanitarios y epidemiológicos, la gerencia de los programas y acciones de detección temprana, protección específica y control de los desenlaces prioritarios de interés para la salud pública.

La guía abarca las fichas técnicas de las acciones integradas en espacios de vida cotidiana y de los procesos de gobernanza, vigilancia de la salud pública y gerencia de programas con sus respectivos anexos operativos e instructivos incluidos en la caja de herramientas

Finalmente este aparte operacional plantea los elementos de gestión administrativa y financiera con aspectos específicos de monitoreo a la ejecución de las acciones con estrategias de seguimiento mediante auditoría con criterios claramente establecidos.



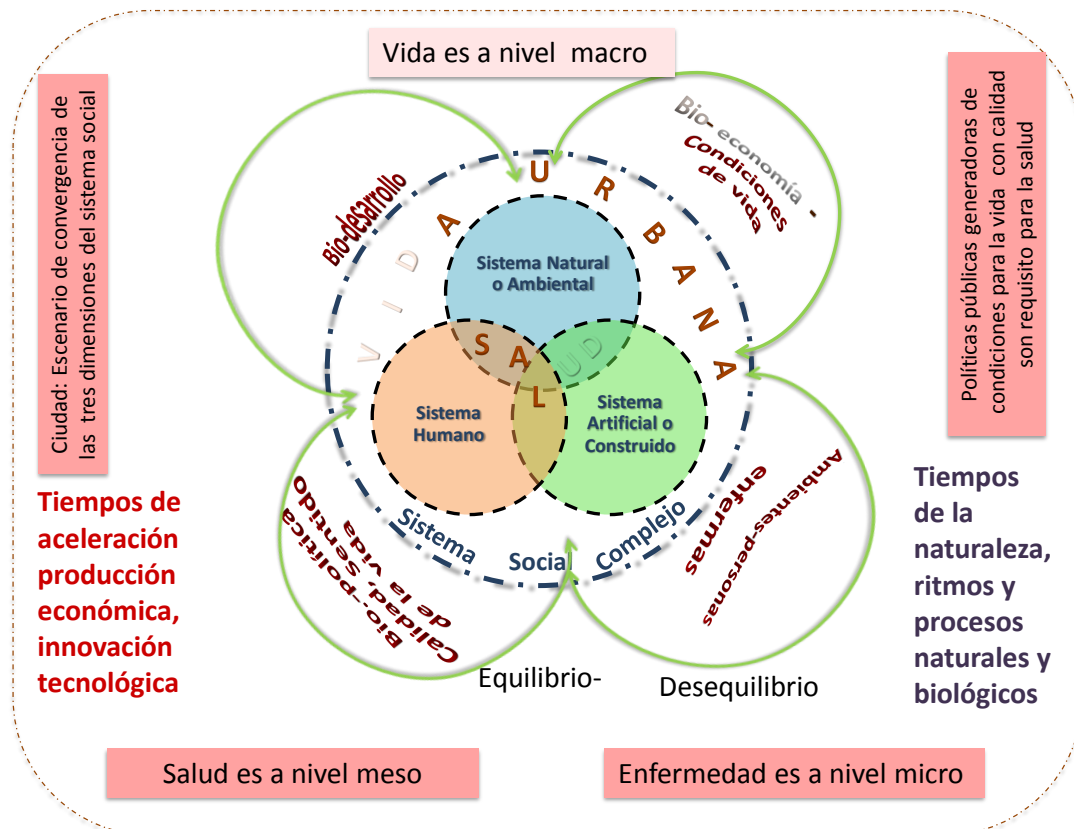
2. Marco teórico

Este aparte plantea desde el paradigma científico contemporáneo algunos elementos teóricos para aportar una visión consistente de conjunto y situar los conceptos que soportan y orientan los procesos y las acciones planteadas en el PIC, profundizando, y porque no, retando enunciados generales del Plan Territorial de Salud, del Plan de Desarrollo “Bogotá mejor para todos” y las orientaciones nacionales.

La figura 1 muestra dichos elementos en un mapa de conceptos donde estos son los nodos, que se relacionan con palabras - enlace de forma tal que se construye una proposición lógica que nos permite la síntesis de una estructura compleja de información que contribuye a comprender la mirada por la que se apuesta en la acción colectiva del sector salud a través del PIC.

Figura 1. Elementos teóricos para orientar la acción colectiva en salud pública

Ciudad, vida, salud urbana y políticas públicas



Elaborado por: Espinosa- García Gladys. Dirección de Epidemiología y Políticas de Salud Colectiva



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2.1. La ciudad un escenario de confluencia de las diferentes dimensiones del sistema social

La complejidad es una cualidad inherente a la ciudad. Esta complejidad implica entender la ciudad como el escenario donde convergen “los tres modos o tres dimensiones de lo social, a saber: los sistemas sociales naturales, los sistemas sociales humanos y los sistemas sociales artificiales”.¹

Esto es comprender que “*en el tránsito hacia el reconocimiento del conjunto de problemas ecológicos –en el sentido al mismo tiempo más fuerte y amplio de la palabra– se pone de manifiesto que pensar en términos ecológicos es mucho más que pensar en términos de sociedad y de naturaleza*”². Es pensar en términos de los problemas de frontera entre esas dos dimensiones entendiendo que lo complejo no es el agregado de ellas sino su fuerte interrelación que lleva a límites móviles, permeables y difusos entre estas. Por ej: La especie humana hace parte de la natura. La natura abarca todas las formas de vida y su medio ambiente. En zonas enteramente rurales o naturales no hay sistemas artificiales creados por el hombre.

2.2. La vida en general como centro de las acciones colectivas y de la gestión pública del sector salud

Si se entiende que el sistema social es uno solo con tres dimensiones, la natural, la humana y la artificial, la forma más sencilla de referirse a este conjunto de dimensiones es “medioambiente” con su connotación espacial y temporal³ y el espacio obligado de referencia para la acción colectiva es el planeta a fin de lograr “el cuidado, el posibilitamiento, la exaltación y la gratificación de la vida en general en todas sus formas conocidas e imaginables.”⁴

Es decir, hemos entrado en una época en la que si bien las acciones y las decisiones son humanas, el referente de las mismas no es ya única o principalmente el ser humano, sino, en general, la vida entera sobre el planeta tanto como el conjunto de elementos abióticos.⁵

2.3. La vida en general y la humana con sentido y calidad requiere de condiciones materiales y subjetivas

La generación de condiciones materiales para que los sistemas vivos en general evolucionen y se desarrollen no limita el ocuparse de lo humano. En esta perspectiva no antropocéntrica por el contrario, en vez de que lo humano se reduzca, entra a formar parte adecuadamente del quehacer por la vida en general sobre el planeta; esto es, la vida conocida como tal y como podría ser.

¹ Maldonado C.E: Complejidad de los Sistemas Sociales: Un reto para las ciencias sociales . Cinta de Moebio Revista de Epistemología de Ciencias Sociales ISSN 0717-554X N° 36 - Diciembre - 2009 Disponible en <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/36/maldonado.html> . Accedido Abril 28 de 2016

² Ibid

³ Ibid

⁴ Ibid

⁵ Ibid



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En este sentido la acción colectiva debe abarcar la generación de condiciones materiales para el ambiente y la vida desde las dinámicas de lo económico (biodesarrollo) que determinan entre otras la situación laboral, de vivienda, educación, alimentación, transporte, espacio público para los humanos.

Estas condiciones deben generar además calidad de vida *»como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Es decir esta sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social incluye también aspectos subjetivos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y aspectos objetivos como el bienestar material, las relaciones armónicas con la familia, el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida»*. Dependiendo de las interpretaciones y valoraciones que el individuo y comunidad hacen de los aspectos objetivos de su entorno valorarán la calidad de vida.

La existencia de condiciones materiales y subjetivas para la vida favorecen el sentido de la vida: *“La vida tiene sentido por la fuerza motivacional del ser humano y su condición de la autorrealización y aspiraciones personales. El logro de sentido se asocia positivamente a la percepción y a la vivencia de libertad, responsabilidad y autodeterminación, propósitos, cumplimiento de metas vitales, visión positiva de la vida, del futuro y de sí mismo”*, así como de las relaciones con otros y con el entorno.

2.4. La salud como un caso particular de la vida⁶

La salud es un bien inmaterial, no tangible- La salud no se ve: se vive, se concibe, se imagina incluso. La salud es el producto de la vida misma. La salud es un hecho no únicamente humano, es un hecho de la vida, que empieza mucho antes y termina mucho después del ser humano y de la medicina. Es la salud de Gaia, de sus ecosistemas, de todas sus criaturas y del ser humano.⁷

Cuando **no** se define la salud a partir de la enfermedad sino a partir de ella misma se dilucida que la salud es una forma de la vida, es un modo como se cristalizan armonías y una condición que permite potenciar acciones, decisiones y relaciones que contribuyen a que la vida se exprese en diferentes formas, tenga horizontes mejores, más amplios y más profundos. Se gasta la salud viviendo. Por ello, la salud de los seres humanos, no es ajena ni diferente a la del medio ambiente.⁸

Más exactamente, la salud no es una finalidad por sí misma. La preocupación por la salud no es sino un caso particular de una preocupación más amplia: la preocupación por la vida, que es más macro.⁹ No reduciendo la vida a la salud y la salud solo a la del humano se amplía el fin de la acción colectiva y los diferentes actores sociales que actúan en la generación de las condiciones de vida en general, o

⁶ Maldonado CE., Gómez AI (comps) *¿Qué es investigar en bioética? Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas.* Bogotá, Universidad El Rosario, 2005, págs. 1-322, capítulo: pp. 23-39 Disponible en <http://www.carlosmaldonado.org/articulos/QU%C9%20ES%20INVESTIGAR%20EN%20BIO%C9TICA.pdf> . Accedido Abril 28 de 2016

⁷ Maldonado C E , Bohórquez J Carrillo Nadie ha visto la salud. Relación Salud – Economía <http://johnbo100.blogspot.com.co/2012/10/nadie-ha-visto-la-salud.html>

⁸ Maldonado C.E. Complejidad de la salud: Interacciones entre biología y sociedad. Publicado en: “La complejidad de la salud. Interacciones entre lo biológico y lo social”, capítulo de libro en: María Carolina Morales (Ed.), *Repensando la naturaleza social de la salud en las sociedades contemporáneas. Perspectivas, retos y alternativas*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, págs. 96-108, 2008 <http://www.carlosmaldonado.org/articulos/COMPLEJIDAD%20DE%20LA%20SALUD.pdf>

⁹ Maldonado CE., Gómez AI (comps) *¿Qué es investigar en bioética? Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas.* Bogotá, Universidad El Rosario, 2005, págs. 1-322, capítulo: pp. 23-39 Disponible en <http://www.carlosmaldonado.org/articulos/QU%C9%20ES%20INVESTIGAR%20EN%20BIO%C9TICA.pdf> . Accedido Abril 28 de 2016



sea del medio ambiente y la biota, reflexionan de entrada necesariamente en torno a que solo es posible la salud humana si se generan condiciones para la vida.

Asumiendo lo anterior, la salud se constituye en una dimensión central pero no única del bienestar y del desarrollo humano y se reconoce que solo es posible en armonía con la salud de los ecosistemas; es decir en interrelación con la del resto de los seres vivos y su hábitat¹⁰

2.5. La emergencia de la salud

Cuando la salud se ve como una condición que hace posible una forma particular de vida y que vivir genera desorden al entorno, se entiende entonces que la salud "hace parte de un sistema dinámico o sea abierto que constantemente está en búsqueda de equilibrio"¹¹, pero nunca es equilibrio total y siempre está alejada de él, en la medida en que solo puede existir, por las conexiones con el entorno.

Inherente a ello y por ello, deja de verse como determinada y siguiendo a Maldonado más bien como un concepto límite, esto es, -"un término al cual nos acercamos infinitamente sin alcanzarlo nunca"¹², debido a que las múltiples condiciones involucradas en su generación están en aumento en la medida en que están en permanente y flexible interacción, dándole características de emergente, sin un control central.

En ese sentido, es ante todo el producto de interacciones acopladas, dependientes de un contexto, y su resultado es no-lineal y también tiene características de complejo sobre todo porque se sitúa en las relaciones entre las dimensiones del sistema humano, con el natural, el artificial y el sistema social como un todo. Es decir en el nivel en que se cruzan los niveles o escalas micro y macro esto es, en un nivel meso,¹³

2.6. La enfermedad como la salud, también es constitutiva de la vida y contribuye a su afirmación y posibilidad¹⁴

La enfermedad es una expresión de dinámicas, conflictos, estructuras de los sistemas vivos en relación con el sistema social, con expresiones en escalas más básicas, de sistemas, organismos, tejidos, células y genes dentro de los procesos propios de los sistemas vivos. En este sentido, también hace parte de la vida. Mejor aún, la enfermedad es un modo de la vida que limita su evolución y

10 Cantú Martínez, Pedro César Medio ambiente y salud: un enfoque ecosistémico Ciencia UANL, vol. 15, núm. 57, enero-marzo, 2012, pp. 26-32 Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey, México <http://www.redalyc.org/pdf/402/40223164005.pdf>

¹¹ Casas Fanny Un puente entre bioética y promoción de la salud Una opción para el cuidado de la vida Universidad El Bosque Departamento de Bioética. 2009. http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Investigacion/tesis/FUNDAMENTOS/LUZ_FANNY_CASAS_AMADO.pdf

¹² Maldonado C.E. Complejidad de la salud: Interacciones entre biología y sociedad. Publicado en: "La complejidad de la salud. Interacciones entre lo biológico y lo social", capítulo de libro en: María Carolina Morales (Ed.), Repensando la naturaleza social de la salud en las sociedades contemporáneas. Perspectivas, retos y alternativas, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, págs. 96-108, 2008 <http://www.carlosmaldonado.org/articulos/COMPLEJIDAD%20DE%20LA%20SALUD.pdf>

¹³ Carlos Eduardo Maldonado. Explicando la sorpresa Un estudio sobre emergencia y complejidad .Texto publicado en: Causalidad o emergencia. Diálogo entre filósofos y científicos, Bogotá, Universidad de la Sabana/Sociedad Colombiana de Filosofía de la Ciencia,2004, ISBN 958-12-0227-7, págs. 31-63

¹⁴ Maldonado CE., Gómez al (comps) ¿Qué es investigar en bioética? Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas. Bogotá, Universidad El Rosario,2005, págs. 1-322, capítulo: pp. 23-39 Disponible en <http://www.carlosmaldonado.org/articulos/QU%20ES%20INVESTIGAR%20EN%20BIO%20ETICA.pdf> . Accedido Abril 28 de 2016



desarrollo. Siendo parte de los seres vivos existen biosistemas enfermos y no enfermedad como entidad en sí misma.

Puede decirse que no existen dos cosas contrapuestas: la salud y la enfermedad. Se avoca aquí por rechazar las visiones duales que nos llevan a disyuntivas puesto que en este caso, la vivencia nos dice por el contrario, que existe un continuo vago que es la salud-enfermedad. Se está sano y enfermo a la vez. La salud no es poseer algo o la enfermedad una carencia de salud.

En esta lógica a diferencia de la salud que es indeterminada, puede decirse que los problemas relativos a los biosistemas enfermos pueden y deben ser resueltos en un tiempo previsible a través de acciones en el sistema sanitario. Pero este debe contar expresamente con la maravillosa capacidad de la vida de restablecerse y de reincorporarse a sí misma. De modo que la misión del sistema de salud es la de contribuir a ese restablecimiento. El curar no constituye un patrimonio exclusivo del médico, sino que en él interviene la naturaleza. El médico se sabe un simple ayudante de la naturaleza” (Gadamer).¹⁵

2.7. Hay condiciones determinables en la emergencia de biosistemas enfermos

Las dinámicas de interacción entre un ser vivo y su entorno que en términos evolutivos se dan como catástrofes, inflexiones, quiebres y rupturas –impredecibles, por definición- o como cambios imperceptibles que se acumulan con el tiempo y llevan a la emergencia de un biosistema enfermo a nivel micro, se pueden identificar, pero no necesariamente predecir.

En este sentido la emergencia de la enfermedad en un ser vivo como el resultado de las interacciones mencionadas también es una posibilidad y no necesariamente esta preestablecida y determinada a priori.

Puede decirse que las condiciones del entorno de los sistemas vivos que influyen en como nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen son determinables, pero el resultado de esa interacción previamente definido hablaría de causalidad o multicausalidad y no de emergencia.

Sin embargo, está documentado que condiciones que son el resultado de las políticas adoptadas para la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local son las que pueden explicar la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas dentro y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

2.8. Políticas públicas que generen condiciones para la vida son requisito para la salud.

Las políticas públicas que pueden generar salud son el conjunto de decisiones políticas y acciones estratégicas, que tanto los ciudadanos y ciudadanas como quienes representan al Estado han determinado tomar para .transformar realidades económicas de crecimiento que generan desequilibrios- entre los tiempos de la aceleración de la producción, la innovación tecnológica, la producción económica y el tiempo de la naturaleza que se expresa, entre otros, en los ritmos y

¹⁵ Maldonado C E , Bohórquez J Carrillo Nadie ha visto la salud. Relación Salud – Economía <http://johnbo100.blogspot.com.co/2012/10/nadie-ha-visto-la-salud.html>



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

procesos naturales y biológicos- afectando la vida a escala macro y meso; es decir a nivel de los temas y problemas de grupos, colectividades, a la sociedad y la historia en general.

Mientras los modelos económicos instrumentados como sistemas de libre mercado o de capitalismo (modelo clásico, modelo neoclásico, las economías de escala, modelo de desarrollo humano, igualmente llamado de sostenibilidad) persistan, no habrá diálogo horizontal de la política con la ecología y los problemas medioambientales (de lo natural y lo humano en su entorno).

En este sentido la acción política más estratégica por la que debe apostar el sector salud es incidencia política para que estos modelos eminentemente antropológicos, antropocéntricos o antropomórficos que asumen la naturaleza simplemente como medio para satisfacción de los intereses y necesidades humanas se transformen en un modelo alternativo al desarrollo que pase absolutamente por el reconocimiento del papel fundacional de la naturaleza, en toda la línea de la palabra y secundaria de la sociedad.

Como sector gubernamental y fortaleciendo la autoridad sanitaria se requiere orientar la acción en función de la gobernanza en procura de la protección de la vida y la reducción de las inequidades y concebir la actuación pública sectorial en perspectiva sistémica compleja y de redes de acción para responder a objetivos en las diferentes escalas tanto territoriales que van desde lo local pasando por lo distrital hasta la vinculación efectiva y con liderazgo de la ciudad a la región conformada por las entidades territoriales circundantes, y, en las diferentes dimensiones tales como la sectorial e intersectorial.



3. Marco operacional

Este aparte se denomina operacional porque orientado por el marco teórico desarrolla de manera sintética los elementos conceptuales básicos que sirven de referencia y orientaron la definición de los procesos que materializan la operación de la gestión de la salud pública a través del Plan de intervenciones colectivas en el marco de la política nacional sectorial en general y distrital en particular, así como en el contexto organizacional de la red pública de atención en el cual estos procesos se desarrollan.

Cada proceso tiene una ficha técnica general con la definición, los objetivos a lograr con la acción integrada a desplegar que se complementa con los anexos operativos que dan cuenta de los detalles de cada subproceso, actividades específicas, recursos requeridos, talento humano recomendado, costos aproximados, tiempos de ejecución previstos

Finalmente este aparte operacional presenta los procesos de gestión administrativa y financiera que son transversales tanto a la ejecución como al monitoreo de las acciones con estrategias de seguimiento a la utilización de los recursos, a la entrega de beneficios, a su calidad, así como a los efectos en términos de resultado por cumplimiento de objetivos, es decir de eficacia y eficiencia

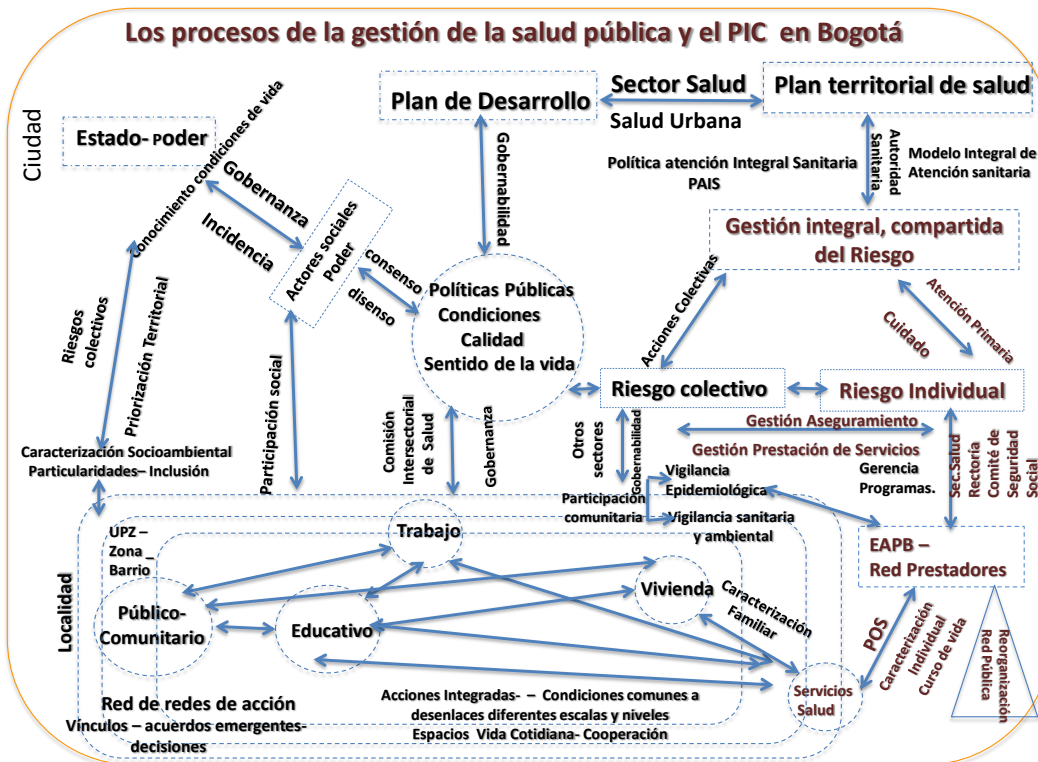
3.1 La gestión de la salud pública y el SPPIC en Bogotá en contexto del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”

En el marco del Plan de Desarrollo, en el pilar 1 “Igualdad en calidad de vida” que se enfoca a propiciar la igualdad y la inclusión social mediante programas que deben reconocer *“que de la calidad de la ciudad depende en gran medida la calidad de vida de sus habitantes”...* , el Plan Territorial de Salud “Bogotá mejor para todos” 2016 -2020 *“ tiene como referencia la Salud y la Equidad Urbana lo cual implica: 1.orientar los esfuerzos hacia la reducción de las diferencias en resultados y riesgos de salud entre diferentes áreas, localidades y grupos humanos que las habitan; así como: 2. avanzar en una gestión conjunta y articulada entre sectores de la administración distrital; además, se orienta a 3. rescatar el papel de la gobernanza y rectoría en la ciudad y en implementar políticas públicas para incidir en los riesgos y afectar aquellos determinantes que inciden en el proceso de salud enfermedad de la población, para así avanzar en un verdadero ejercicio de promoción de la salud”*

Además, se señala que el programa “Bogotá Mejor Para Todos en Salud” - *busca desarrollar conceptual, técnica, legal, operativa y financieramente un esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a partir de la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud, basándose en un modelo de salud positiva, con responsabilidad y autocuidado, riesgo compartido, salud urbana y en una estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que se soporta en equipos especializados que ofrecen servicios de carácter esencial y complementario y que cubren a las personas desde el lugar de residencia hasta la institución hospitalaria, pasando por los Centros de Atención Prioritaria en Salud y un esquema integrado de Urgencias y Emergencias.-*

A partir de lo anterior se configura la magnitud y complejidad de la acción pública sectorial y las implicaciones de esta para la gestión de la salud pública a través del PIC que debe realizar la autoridad sanitaria. En la figura 2 se presentan los procesos más relevantes involucrados en dicha acción pública y a continuación se desarrollan los elementos técnicos que constituyen los mismos.

Figura 2. Los procesos de la gestión de la salud pública y el PIC en Bogotá en contexto del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”



Elaborado por: Espinosa-García Gladys. Dirección de Epidemiología y Políticas de Salud Colectiva. Secretaría de Salud de Bogotá

En primera medida se profundiza en las dimensiones que convergen en la visión sistémica compleja de ciudad planteada en el marco teórico, como referencia para Salud Urbana y las implicaciones de esta apuesta para el accionar político estratégico sectorial de la autoridad sanitaria y se desarrollan los elementos técnicos de los procesos operacionales de: 1. Gobernanza para incidir en la orientación sociopolítica que las políticas públicas deben tener para que favorezcan la calidad de vida y en consecuencia la salud, 2. la gobernabilidad para materializar los diferentes programas planteados por las políticas que el plan de desarrollo debe recoger y cuyo objetivo entre otros es generar condiciones que protegen las poblaciones en condiciones de desventaja para mitigar los riesgos sociales que llevan a la enfermedad.

En segunda medida se hace referencia a la Política de Atención Integral Sanitaria-PAIS- con sus estrategias y herramientas como el Modelo Integral de Atención Sanitaria-MIAS- y los procesos relacionados con 3. la función de la autoridad sanitaria en términos de rectoría, vigilancia y control de forma tal que los recursos del PIC se centren de un lado en las acciones de coordinación, conducción, regulación fortaleciendo la estrategia de atención primaria para que oriente la gestión integrada y compartida del riesgo con las EAPB y su red de prestación de servicios en los territorios a abordar con mayor prioridad.



Como parte de la función de autoridad sanitaria se presentan los criterios y resultados de la priorización de los territorios sublocales a cubrir con mayor énfasis con acciones planificadas para la gestión del riesgo individual en articulación con las acciones de gestión del riesgo colectivo desarrollados en sus diferentes espacios geográficos de influencia por los nodos de las cuatro Subredes-ESE en las que se organizan los prestadores públicos que operan el PIC.

Así mismo, se presentan los elementos conceptuales y técnicos orientadores de 4. la planeación de las acciones a partir de 4.1 la caracterización social y ambiental de los espacios cotidianos en relación con las condiciones determinables intermedias y proximales que son comunes a los desenlaces prioritarios que generan mayor carga de enfermedad, discapacidad o muerte alrededor de los cuales se desarrollaran 4.2 las acciones integradas dirigidas al sistema natural-ambiental-humano ó al artificial en los espacios de vivienda, laboral informal, educativo y público comunitario en las cuales se hace converger la vigilancia de la salud pública, la gerencia para programas de detección temprana, protección específica y control de interés en salud pública

3.2. Lo urbano como marco de referencia para las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La salud urbana

Una urbe reconoce su identidad como ciudad cuando sus ciudadanos y ciudadanas empiezan a asumir la complejidad como la característica fundamental, tanto de su configuración y funcionamiento, como de las situaciones, procesos y movimientos que condicionan y modelan la existencia, individual y colectiva, que es posible construir en ella.¹⁶

Cuando se preguntan por los soportes estructurales y por las lógicas internas que determinan el movimiento y los efectos que en sus vidas, tanto en el orden individual como en el colectivo, tiene esa realidad contundente que es la ciudad contemporánea y por el significado de experimentar la vivencia cotidiana en el medio urbano -cada vez más alejada del recuerdo rural y aldeano- y a buscar el sentido futuro que tendrá la vida en un mundo en el cual la diferencia, la diversidad, el desplazamiento poblacional, lo extranjero, comienzan a configurarse en los referentes de cualquier formulación cultural y política, de cualquier propuesta de sociedad que ellos se apresten a hacer¹⁷

Se debe tener en cuenta que *«La ciudad (...) es el escenario, el prototipo, el organismo de esa comunicación que genera y construye el poder ciudadano: para bien o para mal. No todo es poder y dominación, no todo es poder coactivo. El poder comunicativo que se crea en y por la ciudad puede animar los procesos educativos y políticos, se articula en las instituciones y en las leyes, y si se conserva vivo en la ciudadanía, dinamiza la democracia participativa, para la solución de conflictos y realización de programas de cambio»*¹⁸

Con base en lo anterior, para que el sector salud tenga como marco de referencia lo urbano en su accionar para la promoción de la salud requiere entender la existencia urbana como una identidad política cultural e identificar cómo la naturaleza dinámica de las ciudades, donde ya se dijo convergen lo natural, lo humano y sus relaciones sociales (ambiental), y lo artificial o construido (ej, tecnologías informáticas y de comunicación), incide en la salud de los sistemas vivos de los cuales la forma

¹⁶ Carlos A. Torres T. Fernando Viviescas M., Edmundo Pérez H. Reseña de "La ciudad: hábitat de diversidad y complejidad" en Revista de Estudios Sociales 2002, (11) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501119> Accedido en abril 28 de 2016

¹⁷ Ibid

¹⁸ Ibid



humana hace parte. También requiere reconocer la ciudad como un escenario ineludible con particularidades propias que genera una “mutua conformación entre ciudad-citadino-ciudadano en la medida en que la ciudad que nos habita, la que nos forma, es la ciudad que habitamos y la que formamos para que la reproduzcamos”.¹⁹

Así mismo, debe diferenciar y aprovechar las riquezas de la ciudad que son generadoras de contextos favorables para la vida y por ende de la salud sin desconocer que muchas características que hoy tienen las ciudades generan también entornos aptos para se den condiciones de vida locales influenciadas por lo nacional y lo global que llevan al desarrollo de la enfermedad.

Es así como, por ejemplo, desde diferentes campos disciplinares se señala que el conflicto esencial e inherente a las ciudades y su reconocimiento como elemento esencial para construir un imaginario de diversidad sobre el otro, es clave para la convivencia, como también lo es su diferenciación frente a la violencia y el delito, porque «..el manejo de la agresión dejó una huella inconfundible en la estructura de la ciudad, tanto en su morfología como en sus estructuras sociales»²⁰

Por ello, ”**Salud Urbana implica: 1. aportar al diseño de la ciudad planteando como crear condiciones de manera que se aborde la vida en general y se contrarresten los problemas que deterioran su calidad de vida. 2. identificar y reducir los diferenciales e inequidades de salud presentes entre grupos y localidades 3. actuar en cadena en niveles múltiples desde la gobernanza para la formulación en términos generales de políticas públicas para la salud de las poblaciones urbanas y 4. desde la gobernabilidad articular acciones desde los diferentes sectores para implementarlas y 3. en particular desarrollar las acciones en espacios cotidianos de vida como la vivienda, educativo, laboral, comunitario y público.**²¹

3.3 Gobernanza la acción más estratégica del sector salud liderado por la autoridad sanitaria para incidir en las políticas públicas

La gobernanza entendida como “la acción de gobernar referida al proceso social de definición del sentido de dirección y de la capacidad de dirección de una sociedad en el que se requieren y activan los recursos del poder público, de los mercados y de las redes sociales para la deliberación conjunta en la cual por interacción - interdependencia- coproducción - corresponsabilidad – asociación entre el gobierno y las organizaciones privadas y sociales”²² a fin de dar respuesta a las necesidades de la población en un territorio determinado y lograr reducir diferencias, superar las inequidades, para el sector salud tienen como fin principal integrar la salud pública en todas las políticas urbanas

Por lo anterior, es la acción más estratégica que debe desarrollar la autoridad sanitaria puesto que con ella se negocian intereses y llegan a acuerdos frente a la forma de abordar las cuestiones de interés público propiciando la formulación de políticas sostenibles en el tiempo hasta alcanzar su finalidad y aportando resultados claros y cuantificables logrando las transformaciones de las condiciones y calidad de las diferentes formas de vida.

¹⁹ Fernando Viviescas Monsalve Pensar la ciudad colombiana: el reto del siglo XXI. En “La ciudad: hábitat de diversidad y complejidad (2002)”. Unibiblos, Bogotá. ISBN 9588051789– Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/782/#sthash.QR3DW4yd.dpuf> . Accedido en abril 28 de 2016

²⁰ Ibid . Fabio Zambrano La ciudad en la historia p 126

²¹ Secretaría de Salud de Bogotá .Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos”

²² Luis F. Aguilar El aporte de la política pública y la Nueva Gestión Pública a la gobernanza. XII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Sto. Domingo, Rep. Dominicana, 30 oct. - 2 nov. 2007



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En el eje transversal del Plan de Desarrollo “Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia” se propone el programa “Gobernanza, influencia local, regional e internacional “ con el fin de mejorar la incidencia de las entidades distritales en todas las instancias, sean éstas políticas o ciudadanas que van desde lo local a lo distrital hasta la vinculación efectiva y con liderazgo de la ciudad a la región conformada por las entidades territoriales circundantes y a escenarios internacionales .

En específico para el sector salud se reconoce que uno de los escenarios de acción a nivel central es la Comisión Distrital Intersectorial de Salud para la coordinación con otras secretarías y sectores de la Administración Distrital en relación con el fomento de la salud la cual direccionará hacia el nivel local acciones según necesidad.

Para el desarrollo del proceso de gobernanza en lo local a través del PIC se reconoce que dado que en la actualidad la estructura de la sociedad se ha vuelto más compleja, con la consecuencia de que los problemas sociales se caracterizan por la complejidad de sus dimensiones y causas, el gobierno por sí solo no sería capaz de la resolución de los mismos si no que requiere desarrollar un capital social, con capacidades informativas, cognoscitivas, tecnológicas, organizacionales, productivas y políticas de deliberación y entendimiento, en otras palabras que la sociedad se transforme hacia un rol activo y no gubernamentalmente subordinado para el redireccionamiento de las políticas públicas en su dimensión sociopolítica a fin de favorecer la salud.

En este proceso las autoridades sanitarias en lo local deberán tener participación en las instancias intersectoriales de política pública para incidir en las orientaciones y ejes de acción de las políticas así como en su implementación y seguimiento de acuerdo a las necesidades particulares de los territorios y poblaciones que están en su zona de influencia las cuales deben ser sistemáticamente reconocidas a partir de procesos de generación de conocimiento que sintetizan las relaciones entre las condiciones, la calidad de vida, la salud y la enfermedad en la población en los territorios y ser útiles para orientar la toma de decisiones, la planeación distrital, local e institucional, con la participación de los diferentes actores. Ver ficha técnica “Gobernanza para la salud y la calidad de vida” y sus anexos operativos 1. “Posicionamiento de las políticas públicas en el marco de la gobernanza que favorezca la salud y la vida” , 2. “Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad”

3.4. Gobernabilidad como la capacidad de la autoridad sanitaria de gobernar junto a otros actores gubernamentales para el logro de sus acciones de gobierno

La gobernanza abarca la capacidad y aptitud que el gobierno tenga de gobernar a la sociedad, es decir de desarrollar su acción gubernamental o sea de realizar gobernabilidad. Para la autoridad sanitaria ésta se encuentra ligada a las competencias que se le otorgan al ente territorial en el sector salud para que como líder en coherencia con la gobernanza y las políticas públicas, custodie el bien común que es la vida, incidiendo sobre las responsabilidades que le son propias al sector e influyendo sobre aquellas que siendo competencia de otros sectores modifican aquellas condiciones que son determinables y que están involucradas en la protección de la enfermedad.²³

Las responsabilidades de gobernabilidad de la autoridad sanitaria son entendidas como.....”*la capacidad del gobierno para cumplir con sus potencialidades de acción, y mostrar resultados reales*

²³ Introducción a la Rectoría, la Autoridad Sanitaria y la Salud Pública. Fundamentos de los sistemas de salud y salud pública. Disponible en https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m3-Intro_Rectoria.pdf. Accedido en mayo 2 de 2016



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

*de las mismas.*²⁴ De alguna manera, la gobernabilidad aparece como condición previa para una gobernanza democrática como también en la medida en que las maneras de expresión de gobernanza democrática existan, fortalecerán a la gobernabilidad.

La gobernabilidad para el sector salud en lo local en el contexto urbano tiene dos dimensiones: una en relación con la respuesta a las necesidades de la población en un territorio determinado, involucrando a los diferentes sectores y a la comunidad mediante ejercicios de planeación y gestión participativa con el fin de reducir diferencias y superar las inequidades integrando la salud pública en la implementación de todas las políticas urbanas a nivel de los espacios de vida cotidiana donde la coordinación intersectorial es la estrategia clave; y la otra relacionada con cumplir con sus funciones en este caso de atención sanitaria en el marco de la protección social y de ejercer su autoridad para controlar las acciones de sus gobernados como son entre otros los actores del Sistema de Seguridad Social

Basado en todo lo anterior se requiere desde el sector salud, fortalecer la gobernabilidad en las localidades con el propósito contribuir a alcanzar, en el nivel territorial, los resultados previstos en el Plan Territorial de Salud 2016 -2020, permitiendo la complementariedad e integración de las acciones para el riesgo individual y el riesgo colectivo a través de estrategias de coordinación intersectorial, de participación de la población en espacios de vida cotidiana y el fortalecimiento de la presencia institucional en los territorios a fin de garantizar de manera equitativa la prestación de los servicios de salud.

Los escenarios de materialización de dicha gobernabilidad serán a nivel central el Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado que será el máximo organismo asesor del sector salud en el Distrito Capital y para la red pública de Empresas Sociales del Estado el Consejo Directivo de Red, el cual contará con la participación de las juntas asesoras comunitarias y las juntas médicas. Este Consejo Directivo de Red tendrá operación en función de las cuatro subredes que por zonas de la ciudad tienen influencia a nivel local

La autoridad local ejerce su función de gobernabilidad para los riesgos colectivos especialmente en la vigilancia de la salud pública, en la gerencia de programas y acciones de detección temprana, protección específica y control de interés en salud pública. Así mismo, en la gestión de las acciones integradas colectivas en espacios de vida cotidiana se requieren de ejercicios de consenso para convenir con los sectores que son protagonistas en dichos espacios las acciones que estos consideran deben ser desarrollados por el sector salud, según sus competencias.

La vigilancia de la salud pública se entiende como un proceso de monitoreo crítico de desenlaces, con especial énfasis en aquellos de potencial epidémico o no pero que son relevantes para la salud pública que están incluidos en las normativas nacionales; y de las condiciones ambientales y socioeconómicas que los generan basada en estrategias sistemáticas y acciones inmediatas de control que a su vez aportan al conocimiento de los patrones de enfermar y morir de las poblaciones en territorios sublocales, locales y a escala distrital. Ver ficha de vigilancia en salud pública y los anexos operativos

La gerencia de programas de interés en salud pública a nivel local a través del PIC es un proceso que pretende dirigir, orientar y asistir técnicamente a las redes de prestadores de servicios de salud para el

²⁴ Luis F. Aguilar El aporte de la política pública y la Nueva Gestión Pública a la gobernanza. XII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Sto. Domingo, Rep. Dominicana, 30 oct. - 2 nov. 2007



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

desarrollo de las acciones de gestión integral y compartida del riesgo de afectación de la población por desenlaces prioritarios para la salud pública en Bogotá. Abarca el direccionamiento estratégico en función de la participación de los actores de la prestación de los servicios en el cumplimiento de objetivos y metas del Plan Territorial de Salud y la orientación para la gestión de la prestación de servicios en detección temprana, protección específica, atención y rehabilitación para aquellas prioridades en salud pública que deben ser atendidas a través de procesos obligatorios y normalizados por guías de atención y normas técnicas, a través del POS, en coordinación con los actores protagonistas de las acciones en espacios de vida cotidiana donde las personas y su red social de apoyo deben recibir atenciones complementarias para garantizar el control de los daños o la prevención de situaciones que generen riesgos al colectivo. Ver ficha técnica “Gerencia de programas y acciones de interés en salud pública”

En los espacios de vida cotidiana las acciones de gobernabilidad dan cuenta de las necesidades de coordinación intersectorial para el diseño, implementación, seguimiento a la ejecución de las acciones integradas, así como, de la gestión para la vinculación de las personas o los grupos a los servicios de salud para la atención por riesgos individuales que deben ser atendidos.

3.5 Política de atención sanitaria integral –PAIS-

Para el Ministerio de Salud en la resolución 429 de febrero de 2016 las dos dimensiones de la gobernanza están consideradas como objetivos de la Política de atención sanitaria integral y se desplegarían más allá de los actores del Sistema General de Seguridad Social, es decir en el marco de la protección social por el derecho a la atención sanitaria y trascendiendo las limitantes que en el Sistema de Seguridad Social se impusieron por garantizar solo las prestaciones para limitar las contingencias financieras que pudieran tener las familias frente al gasto en atención sanitaria y que por ello regulaban los beneficios con un alcance de asegurar la sostenibilidad del sistema de prestación.

En el Sistema de Salud, la articulación y armonización de principios, normas, políticas, procedimientos, financiamiento, controles y demás acciones del Estado deben garantizar el acceso integral y equitativo a la atención y esto conforma el núcleo de la intervención y para el caso colombiano en el ámbito de Ley Estatutaria el acceso y equidad adquieren un estatus preponderante, mediante la conjunción de los objetivos, procesos de atención y mecanismos financieros dirigidos a favorecer el bienestar del individuo y la preservación de la salud.²⁵

La PAIS avanza en esta mirada estratégica y se soporta en cuatro estrategias: 1. La atención primaria con enfoque familiar y comunitario, 2. el cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. Reconocimiento de particularidades de territorios y poblaciones. Su materialización a través de un Modelo Integral de Atención Sanitaria –MIAS – es lo que garantizará que sus apuestas políticas respondan a las intencionalidades y situaciones que la motivaron-

A continuación se sintetizan las cuatro estrategias planteadas en la PAIS:

²⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención Integral en salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente” Enero 2016. En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> . Accedido en mayo 2 de 2016



3.5.1 Atención primaria con enfoque familiar y comunitario

La atención primaria es la estrategia básica e integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho a la atención sanitaria.²⁶ Esta estrategia es la que mejor "facilita un contacto oportuno y continuo de atención con amplio acceso y cobertura, la prestación de los servicios cerca del hogar, coordinación de la atención en toda la red asistencia, el abordaje integrado de múltiples enfermedades". Debe caracterizarse por: atención según necesidades de la persona a lo largo del curso de vida, comprensión de las particularidades de la persona, cuidado centrado en la familia, orientación según participación de las comunidades²⁷

El enfoque familiar y comunitario es el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orienta, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población de acuerdo con sus potencialidades, situación social y sanitaria, y el contexto territorial.

El enfoque de atención centrada en la familia lleva al prestador a conocer que condiciones en los miembros de la familia del sujeto están influyendo en la generación de enfermedad y también como la vivencia de una vida con enfermedad de un sujeto afecta a la familia y sus integrantes. Se identifican condiciones de vida a nivel familiar a fin de orientar en contexto el auto cuidado y el apoyo entre los miembros de la familia para resolver los problemas, reconociendo la familia como una red primaria de apoyo. En este sentido, la familia es una unidad de cuidados, con identidad propia distinta a los individuos, donde el cuidado planificado del grupo tiene beneficios mayores que la suma de intervenciones aisladas en cada uno de los miembros.

El enfoque de atención centrado en la comunidad reconoce que las necesidades de atención son particulares a las personas dependiendo del contexto socioeconómico y ambiental, por lo que la identificación de dichas necesidades requiere conocer ese contexto. Los servicios de salud orientados a la comunidad deberán contar con el conocimiento actualizado de las necesidades y prioridades en salud valoradas desde la óptica técnica como de la óptica comunitaria. En ellos, los equipos de atención sanitaria, los proveedores, participan en los asuntos de la comunidad y poseen conocimientos específicos sobre los sistemas sociales y de apoyo solidarios existentes, incluyendo los recreativos, religiosos y políticos, así como sobre el sistema artificial y natural para orientar los cuidados con base en la protección de las exposiciones que estos generen o favoreciendo el aprovechamiento de las potencialidades que tengan²⁸

3.5.2 El cuidado

El cuidado constituye la necesidad más básica y cotidiana que permite la sostenibilidad de la vida (Izquierdo, 2003). La acción de cuidar es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de conserve. En el caso de las personas es una necesidad multidimensional en todos los momentos del curso de vida, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Las dimensiones del

²⁶ Ibid

²⁷ OPS. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.2005. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/14021/mod_resource/content/0/CPS/modulo1/m1lecturasprincipales/Renovacion_de_la_APS_1-16_.pdf

²⁸ OPS 2007 Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=230&Itemid=235



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

cuidado de las personas son tanto “material”-corporal, e “inmaterial”-afectiva, emocional y social. (Esecé, 2005; Perez Orozco, 2006.)²⁹

El cuidado a la salud debe ser entendido como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y la sociedad incluido el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea.³⁰ Es decir, incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento – y la gestión y relación con los servicios sanitarios, así como “el autocuidado que comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad”. (OMS, 1998), como una condición dinámica que integra en diferentes momentos de la vida la capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social.³¹

3.5.3 La gestión integral del riesgo para evitar daños a la salud - GIRS-

El riesgo en general constituye una posibilidad y una probabilidad de daños relacionados con la existencia de determinadas condiciones. Hace referencia en el sistema social a un conjunto de condiciones que limitan o ponen en peligro el desarrollo de la vida.³² En particular el riesgo de enfermar se entiende como “la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados, evitables –en el ambiente o en las poblaciones- que pueden tener consecuencias o causar daño a un entorno, a un individuo o a un colectivo -en términos de generar enfermedad o empeorar una condición previa, o la necesidad de consumo de bienes y servicios”³³

La noción de gestión integral del riesgo o, más precisamente de forma más explícita, la Gestión de la Reducción, Previsión y Control del Riesgo es un proceso social complejo cuyo fin último es influir positivamente en los niveles de riesgo que sufre, o podría sufrir un sistema social para lograr la reducción o la previsión y control permanente del riesgo de desenlaces negativos en consonancia con, e integrada al logro de pautas de desarrollo de la vida en su entorno, por el equilibrio con la producción económica.³⁴

En principio, admite distintos niveles de intervención que van desde lo global, integral, lo sectorial y lo macro-territorial hasta lo local, lo comunitario y lo familiar. Además, requiere de la existencia de sistemas o estructuras organizacionales e institucionales que representan estos niveles y que reúnen bajo modalidades de coordinación establecidas y con roles diferenciados acordados, aquellas instancias colectivas de representación social de los diferentes actores e intereses que juegan un papel en la construcción del riesgo y en su reducción, previsión y control.

²⁹ Covas S., Maravall J., Bonino L. Los hombres y el cuidado de la salud.- 2009 -Ministerio de Sanidad y Política Social. eSeCé servicios integrales Disponible: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>

³⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención Integral en salud.“Un sistema de salud al servicio de la gente” Enero 2016. En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> . Accedido en mayo 2 de 2016

³¹ Ibid Adaptado

³² Allan Lavell, Adaptado de “Sobre la Gestión del Riesgo: Apuntes hacia una Definición”. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd29/riesgo-apuntes.pdf>. Accedido en julio 14 de 2016

³³ Adaptado de Resolución 1841 de 2013, p. 51.Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención Integral en salud.“Un sistema de salud al servicio de la gente” Enero 2016. En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> . Accedido en mayo 2 de 2016

³⁴ Allan Lavell y col. Adaptado de “La gestión local del riesgo .Nociones y precisiones en torno al concepto y la practica” : Programa para la gestión del riesgo en América Central CEPREDENAC - PNUD 2003, http://www.desenredando.org/public/libros/2006/ges_loc_riegsg/gestion_riesgo_espanol.pdf Accedido en julio 15 de 2016.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En este marco, la GIRS sería la construcción social que permite plantearse y tomar decisiones colectivas sobre los niveles y formas de riesgo que se pueden asumir como aceptables en un período determinado y los cambios que deben impulsarse para evitar las consecuencias que podría tener la ocurrencia efectiva del daño al que se ha estado arriesgando la sociedad, localidad o comunidad.³⁵

Esos cambios requieren y comprenden un conjunto de acciones preventivas que, con base en evidencia, se pueden aplicar de manera efectiva a conglomerados de población indivisibles para actuar sobre algunas de las condiciones proximales y distales para disminuir la probabilidad de ocurrencia de enfermedad en los individuos y reducir la severidad de las consecuencias, una vez se ésta se ha presentado.

La GIRS vista así tiene un componente colectivo y otro individual. La gestión colectiva del riesgo implica la definición de los riesgos colectivos los cuales aquí se entienden como aquellos “riesgos cotidianos” o riesgo crónico (Sen, 2000) a las condiciones cotidianas de existencia, que inhiben el logro pleno del bienestar de las diferentes dimensiones del sistema social (humano, natural, artificial) y que lo predisponen de forma regular a daños y pérdidas materiales / físicas, ambientales, bio-psico-sociales, tecnológicas, etc.

No surgen por la suma de riesgos individuales sino que se dan por la existencia de estas condiciones cotidianas adversas y compartidas en territorios definidos y circunscritos que dan identidad grupal y afectan a las personas y grupos simultánea y coincidentemente cuando son introducidas al medio como consecuencia de las manifestaciones de las políticas de desarrollo que llevan a crecimiento económico y concentración de la riqueza y el poder. No son solamente inherentes a la población pobre, pero su acumulación si refleja condiciones de pobreza que se transforman en factores de amenaza y vulnerabilidad. Un aspecto diferencial de este tipo de riesgo es la no voluntariedad en la asunción del riesgo, es decir, el afectado actúa como elemento pasivo en casi todos los casos.

La gestión colectiva del riesgo puede ser más costo-efectiva que la gestión individual en tanto que las escalas de intervención suelen ser mayores frente a los recursos. Sin embargo, puede perder efectividad en la medida que el riesgo es poco frecuente o la idiosincrasia del riesgo de exposición, la enfermedad en el individuo tienen mayor peso. Cuando se manejan poblaciones agrupadas alrededor de riesgos específicos lo más conveniente es que se deban combinar ambos procesos. La gestión de los riesgos individuales y colectivos de enfermedad es la llave que integra el aseguramiento a los objetivos de reducir la carga de enfermedad, más allá de las acciones de tipo asistencial.

La gestión colectiva del riesgo es ejecutada principalmente por la entidad territorial, articulada con las acciones adelantadas por otros sectores y con las acciones de gestión individual del riesgo que ejecuta el asegurador, incluidas las que controlan la probabilidad de ocurrencia de eventos producidos por deficiencias en los servicios de salud.³⁶

3.5.4 Reconocimiento de particularidades de territorios y poblaciones

Es la estrategia que permite reconocer y organizarse para realizar la atención frente a particularidades dadas - tanto en el sistema humano, es decir en la población, como en el sistema natural o artificial

³⁵ Allan Lavell, Adaptado de “Sobre la Gestión del Riesgo: Apuntes hacia una Definición.” <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd29/riesgo-apuntes.pdf>. Accedido en julio 14 de 2016

³⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención Integral en salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente” Enero 2016. En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> . Accedido en mayo 2 de 2016



de un territorio – por las diferencias intrínsecas de las personas o por las relaciones de estas y de los colectivos en sus espacios y entornos frente a las condiciones sociales. Estas establecen condiciones de vulnerabilidad y de potencialidad asociadas a factores biológicos, físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros. Es una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones y condiciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales.

Las particularidades poblacionales están relacionadas con condiciones permanentes, como la discapacidad o la pobreza estructural-cuando no se interviene-, la discriminación por pertenecer a algún grupo étnico o deberse a condiciones transitorias, como la dependencia durante la niñez, la juventud, la ancianidad, el desplazamiento forzoso o victimización por el conflicto, privación de la libertad o la caída drástica de ingresos por crisis económica. En otros términos, se ha expresado también en la baja capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades para prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos de origen interno o externo, que inciden en las necesidades, capacidades, problemáticas y potencialidades de la población.³⁷

Las particularidades territoriales a reconocer están relacionadas con elementos específicos culturales, geográficos tanto físicos como ambientales, del conflicto armado y la vulnerabilidad económica y social que afecten a las poblaciones en colectivo.

Las particularidades generan, como en el caso por ejemplo, de lo étnico y lo cultural, en más de un caso, una construcción identitaria a los sujetos, grupos, organizaciones que es necesario delimitar e identificar para poder rescatar, afirmar e incluir si se quiere tener alcance universal en la acción colectiva, puesto que deben generar vínculos entre los diferentes grupos que las reconocen como propias, condición sin la cual las redes de acción no se enriquecen con la diversidad y potencian su fuerza relacional que garantiza la sobrevivencia de las redes mismas.

✓ **Reconocimiento de particularidades del transcurrir vital y las implicaciones para las acciones. El curso de vida**³⁸

Una de las particularidades que se señala como primordial a reconocer es la de los sujetos desde el transcurrir vital porque permite entender la relación dinámica de situaciones que ocurren más temprano en la vida con sus consecuencias posteriores teniendo en cuenta la influencia de la familia y las demás redes a las que el sujeto se vincula, así como de las condiciones ambientales, biológicas, económicas, sociales que generan efectos sobre los resultados de salud a lo largo de la vida. Es decir, entender que cuando se adquieren características, expresiones y significaciones culturales, sociales y políticas diversas en una etapa de la vida de acuerdo a la generación a la que se pertenece, estas pueden expandir sus efectos en el tiempo y transmitirse de una generación a otra.

Con base en ello surge la necesidad de tener en cuenta varios elementos que influyen en la conformación de una trayectoria vital, ellos son: 1. las condiciones iniciales de ventaja o desventaja que marcan las opciones de 2. transferencia o no de recursos a través de la vida. 3. las trayectorias como "caminos de cambio en los procesos de desarrollo" que recorre un ser humano por diferentes roles, dominios o experiencias (trabajo, escolaridad, vida conyugal, crianza de los hijos, etc.), que se

³⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención Integral en salud. "Un sistema de salud al servicio de la gente" Enero 2016. En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> . Accedido en mayo 2 de 2016

³⁸ Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud . Universidad de los Andes, Taller sobre curso de vida. Bogotá. Julio de 2016



definen por transiciones o transformaciones del estatus o de los roles específicos que tienen lugar durante un período prolongado de tiempo. Algunas de estas transiciones son 4. Sucesos vitales o momentos significativos que ocurren eventualmente y que cambian o re--direccionan drásticamente y súbitamente un curso vital.

Adicionalmente, se incluyen en el transcurrir vital otros elementos, que cuando se involucran, determinan características al curso de vida – Ellos son 1. la ocurrencia de exposiciones o situaciones en periodos críticos por las implicaciones en resultados distales a lo largo de la vida. Por ejemplo, el bajo peso al nacer y sus correlaciones con cardiopatía coronaria, hipertensión arterial y la resistencia a la insulina entre adultos obesos 2. Diferentes exposiciones desfavorables a lo largo de la vida suman condiciones que agravan los efectos por acumulación generando diferencias con quienes no las han acumulado y que se hacen visibles en momentos de cambio.3. La movilidad social la cual permite ver cambios en la situación de salud generalmente ventajosas entre personas de diferente generación dentro de una misma familia por cambios favorables en el status socioeconómico, la ocupación, educación o los ingresos

En conclusión el curso de vida es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo a los roles que desarrolla a lo largo de la vida, las cuales están enmarcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos en los que se desenvuelve el individuo a través del tiempo por las expectativas sociales referentes a la edad, condiciones históricas, culturales específicas así como por acontecimientos individuales únicos.

Ver las particularidades según el curso de vida implica que las acciones sean dirigidas simultáneamente hacia las diferentes etapas de la vida, coordinadas a través de las etapas de vida y durante toda la vida reconociendo las personas en el tiempo histórico y social en el que se desarrollan, y el lugar en el que viven porque las experiencias particularizan en un sujeto formas de adaptación que se manifiestan en las acciones y decisiones que toma, las cuales influyen en los demás en diversos contextos de relaciones sociales.

3.5.5 La caracterización de territorios por riesgos colectivos, un requerimiento en Salud Urbana. Priorización por Unidades de Planeamiento Zonal-UPZ en Bogotá

En un contexto de acción para la salud en lo urbano, como ya se mencionó, se requiere identificar y reducir los diferenciales e inequidades de salud presentes entre grupos, zonas y localidades y por tanto una caracterización de los territorios por condiciones de vida que pueden generar riesgos colectivos. A pesar de que no existe una clasificación oficial de los riesgos colectivos; se pueden categorizar en función de diferentes parámetros que resultan útiles a la hora de captarlos para la construcción social de amenazas y vulnerabilidades por riesgos colectivos³⁹ y en este caso en particular a fin de construir la metodología que permite identificar los territorios o unidades de planeamiento zonal de Bogotá que se deben priorizar para contrarrestarlas.

La categorización propuesta aquí responde a una construcción propia que coincide con aquellas basadas en parámetros de amenaza y vulnerabilidad según origen de los riesgos colectivos en términos socioeconómicos y medioambientales, por la capacidad de afectar o no a grandes colectivos, por la temporalidad en función de generar efectos inmediatos o de medio o largo plazo.⁴⁰

³⁹ Ibid

⁴⁰ Ibid



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

A partir de dicha categorización se definieron indicadores a incluir por cada categoría que están disponibles por UPZ y son representativos o proxy porque se ha documentado su asociación y su potencial de producción de riesgo de enfermar o morir

En una perspectiva de causalidad cíclica se incluyen situaciones que si bien no son riesgos para la enfermedad o muerte sino desenlaces mórbidos y mortales en sí mismos es importante considerarlos para la priorización territorial entendiendo que estas situaciones de vulnerabilidad generan a su vez riesgos socioeconómicos y ambientales.

Así mismo, se incluyeron variables que visibilizan vulnerabilidad relacionada con la forma como los sectores de la protección social disponen de equipamientos para dar respuesta a las amenazas por el peso que tienen en la conformación de los riesgos.

Los métodos para relacionar los indicadores simples con los que se valoró el riesgo intra-categoría y se obtuvieron indicadores más robustos y compuestos que fueron utilizados para ponderar el peso de las diferentes categorías y obtener indicadores resumen que permiten comparaciones de situaciones de vulnerabilidad por riesgos colectivos por UPZ entre localidades e intralocalidades se pueden consultar en la ficha técnica “Metodología para clasificación de las UPZ por nivel de prioridad de intervención según riesgos colectivos”

A continuación se presenta el mapa de Priorización por Unidades de Planeamiento Zonal de Bogotá según Riesgos Colectivos donde se identifican los territorios según niveles de riesgo bajo medio o alto.(Ver figura 3), lo que orienta a precisar donde deben converger de forma simultánea con mayor énfasis las acciones de manejo integral y compartido del riesgo en el marco del modelo de atención. Para efectos de la implementación de las acciones colectivas se considera que en estas zonas se debe confluir con acciones integradas de gobernanza, gobernabilidad territorial, y en espacios de vida cotidiana con la debida integralidad para garantizar el abordaje de las dimensiones personal, interpersonal, organizacional y comunitaria.

3.6. Modelo Integral de Atención Sanitaria –MIAS –

En el marco de la PAIS el Modelo Integral de Atención Sanitaria - MIAS- es un instrumento o herramienta de operacionalización de las estrategias de la política que ya se mencionaron para lograr “la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población en los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del sistema de atención alrededor del ciudadano como objetivo del mismo”.⁴¹

Esto implica generar los vínculos entre los agentes institucionales y las interfaces entre las normas y los procedimientos del sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales. Lo anterior exige la rectoría de las entidades territoriales para la interacción coordinada de los aseguradores, los prestadores y las demás entidades, que, sin ser del sector, realicen acciones sobre las condiciones que generan riesgos de enfermar y morir.

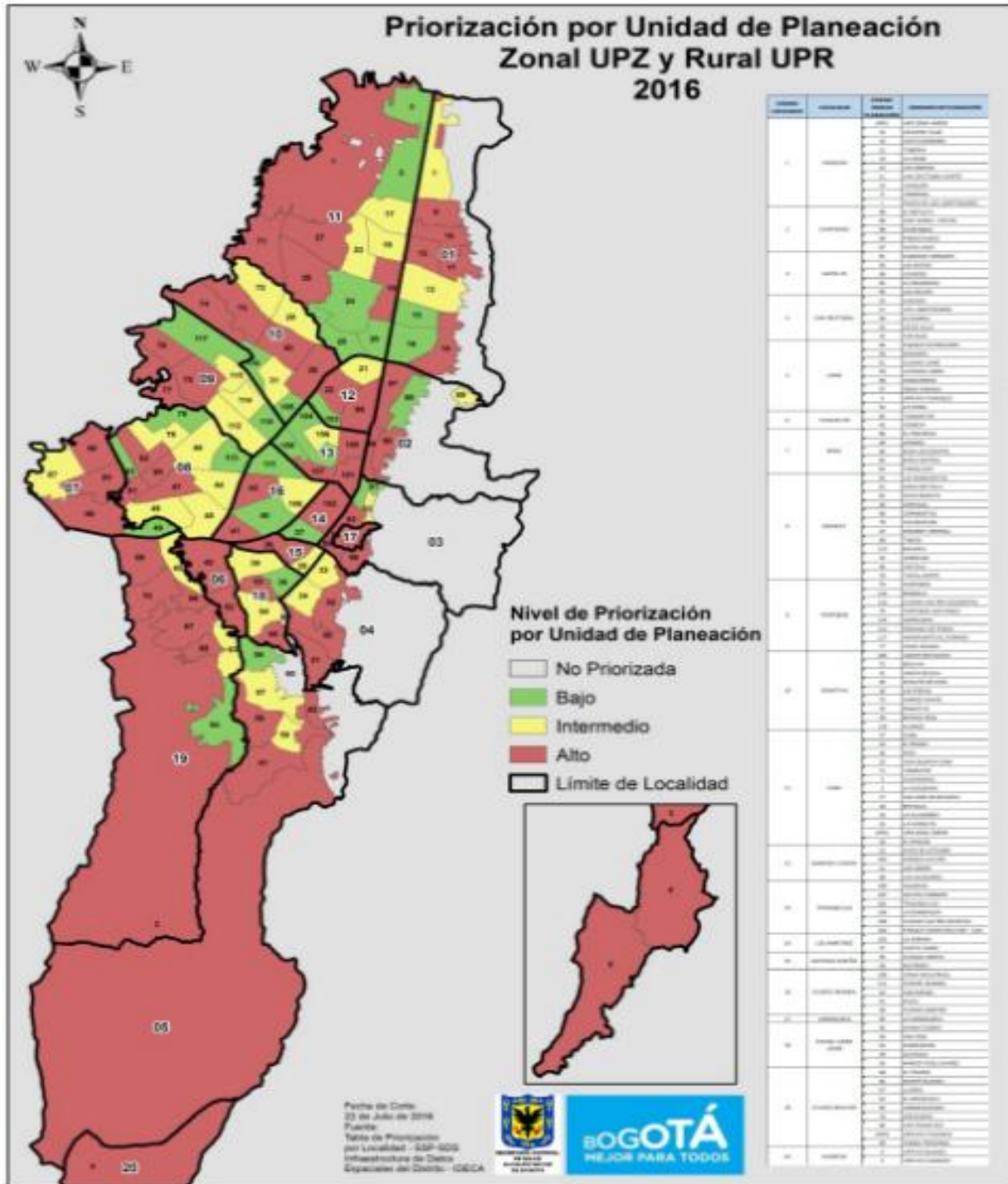
El Modelo abarca las acciones en las categorías de promoción de la salud, prevención, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación, paliación y cuidado frente a la enfermedad a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

⁴¹ Ibid 31



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Figura 3. Priorización de Unidades de Planeamiento Zonal según Riesgos Colectivos Bogotá. 2016



Fuente: Dirección de Epidemiología y Políticas Salud Colectiva. Subsecretaria de Salud Pública. Secretaria de Salud de Bogotá



Orienta la articulación de acciones individuales, colectivas y poblacionales para aportar a la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de toda la población y reconoce que las nuevas competencias del recurso humano y equipos interdisciplinarios empoderados en el desarrollo de sus capacidades deben generar condiciones para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad.

El modelo relaciona diez procesos operacionales que inician desde el conocimiento y caracterización de la población y sus grupos de riesgo; la definición de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) –unidades básicas de regulación a partir de las cuales despliegan adaptan los demás procedimientos-, los requerimientos de las redes integrales de prestadores de servicios de salud y su adaptación en el territorio, el rol de los aseguradores en los territorios donde esté autorizado para operar, sus funciones y requerimientos para la habilitación técnica, las características del recurso humano en salud, los esquemas de incentivos y pago; así como los reportes obligatorios de información requeridos y los retos de investigación, innovación y apropiación del conocimiento.⁴²

3.6.1 El Modelo Integral de Atención Sanitaria de Bogotá

El Modelo Integral de Atención Sanitaria de Bogotá recoge los postulados del Ministerio de Salud y tiene como fundamento la gestión integral y compartida del riesgo, desde la perspectiva del aseguramiento y desarrolla los servicios médico asistenciales individuales con un enfoque caracterizado por la atención integral, bajo un esquema de cooperación y coordinación técnica, administrativa y operativa entre entidades administradoras de planes de beneficios en salud y prestadores de servicios, garantizando la prestación integral e integrada de los servicios de salud, en especial de la población afiliada a la EPS Capital Salud y a la población pobre no afiliada para la gestión del riesgo individual.

El sector público en Bogotá a través del acuerdo 641 de 2016 creó una Red integrada de servicios de salud para la oferta pública de prestación de servicios de salud, del Distrito Capital partiendo de las 22 empresas sociales del Estado de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaría de Salud de Bogotá las cuales se fusionaron y se organizaron en cuatro subredes: Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente que operan por medio de servicios accesibles soportados en equipos especializados que ofrecen servicios de carácter esencial y complementario y que cubren a las personas desde el lugar de residencia hasta la institución hospitalaria, pasando por los con responsabilidad y autocuidado, riesgo compartido se Centros de Atención Prioritaria en Salud y un esquema integrado de Urgencias y Emergencias.

Estas subredes deben integrar las acciones de gestión de la salud pública a través del Plan de Intervenciones Colectivas para las cuales se cuentan con recursos específicos y equipos especiales que tienen como responsabilidad aplicar la metodología de caracterización de los riesgos colectivos por UPZ para priorizar las de mayor vulnerabilidad y concentrar en ellas la planeación y ejecución de acciones integradas en los espacios de vida cotidiana como la vivienda, educativo, laboral, comunitario, publico, previa caracterización socio-ambiental en función de los objetivos a cumplir en dicho espacio.

La gestión integrada y compartida del riesgo implica diferenciar las características de las acciones colectivas y las individuales y los actores que tienen responsabilidades en unas u otras en el contexto del Modelo de Atención

⁴² Ibid 31.



3.7 Las acciones Individuales

Se entiende por acciones individuales las que tienen consumo excluyente es decir que no se pueden consumir simultáneamente. Abarcan las acciones de detección temprana, protección específica y pueden beneficiar a terceros mejorando sus capacidades, sus condiciones y/o atenuando riesgos individuales, grupales o colectivos en salud. Incluyen también las acciones curativas, paliativas y de rehabilitación ante desenlaces de todo tipo y son reconocidas en la normativa colombiana como un derecho a ser cubierto obligatoriamente por las EAPB y sus redes de prestación de servicios según reglamentaciones y recursos del Plan Obligatorio de Salud. En este sentido estas acciones individuales tienen carácter público, sin embargo algunas acciones individuales pueden no serlo cuando media no solo los derechos sino la capacidad adquisitiva de las mismas.

Las acciones individuales en el marco del modelo de atención se agrupan a partir de características presentes en grupos de población que pueden tener mayor vulnerabilidad por sus condiciones particulares de vida, por la alta prevalencia o incidencia o cronicidad de enfermedades que conllevan alto costo o intolerancia de la sociedad ante su presencia y por ello son de interés en salud pública. Ello ha llevado al Ministerio de Salud a identificar diez y seis grupos de riesgo sobre los cuales se considera que debe haber una intervención regulada desde las autoridades sanitarias y para los cuales se han definido rutas de atención integral.

3.8 Las acciones colectivas:

Se considera que las acciones colectivas están enmarcadas en la concepción de “bien público” que se ofrece a grupos u organizaciones en cantidades iguales y de forma conjunta a todos quienes lo integran.

Se caracterizan por: 1. Ser de consumo incluyente y simultáneo, es decir que benefician de igual manera en un momento en el tiempo a un grupo o una organización sin que se vea excluido un individuo porque otro se favorece. 2. Pueden colapsar en la medida en que el número de consumidores sobrepasa cierta cantidad.⁴³ 3. Requieren para su ejecución de cooperación de los participantes, los cuales a partir de las micro motivaciones (en el que los intereses personal – individuales tienen mayor peso que el común) y las macro motivaciones (motivos para cooperar de carácter general socialmente compartidos o comunes que pesan más que las individuales)⁴⁴. 4. Ser continuas y mantenidas en el tiempo. 5. Apuntar a las diferentes escalas del sistema social, es decir que se organizan con perspectiva sistémica y responden a modelos como el socioecológico.

Generalmente las acciones colectivas van dirigidas a la promoción de la vida y la salud en la perspectiva planteada antes en este documento y a la prevención de la enfermedad en el contexto de gestión del riesgo colectivo por exposiciones de grupos poblacionales en perspectiva del curso de vida y generacional, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio mediante procesos de planeación territorial de la acción social para la salud.

Incluye las acciones de gestión del riesgo individual que implican la coordinación con los actores del SGSSS para orientar, dirigir y asesorar la ejecución de las acciones de manejo del riesgo individual y para que las personas identificadas en los espacios de vida cotidiana con riesgos se vinculen a las Rutas Integrales de atención.

⁴³ Aguiar F. La lógica de la cooperación. Interés individual y acción colectiva, Madrid, Pablo Iglesias, 1991

⁴⁴ Veloz Avila N.I. Reseñas de Aguiar F. Interés individual y acción colectiva. Sociológica. revista del Departamento de Sociología. Universidad Autónoma Metropolitana. Vol 10. No. 27 Año 1995. <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/2711.pdf>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Estas acciones son responsabilidad de la entidad territorial y para el caso de Bogotá se delegan para su ejecución a las ESE-Subred a través de contratación con recursos del PIC

3.9 Acciones colectivas operadas con perspectiva sistémica. El Modelo socioecológico

Teniendo como referencia la Salud Urbana para las acciones colectivas se debe superar las limitaciones de los enfoques modernos que desde una sola racionalidad, bien sea la físico-espacial-funcional o la económica o desde los imaginarios y la cotidianidad de quienes la habitan reconocen la ciudad. Trascender los enfoques y desde esa construcción racional, esa construcción política y esa construcción material, articuladas e interdependientes entre sí, integrar como una maraña, en la que las partes se afianzan unas a otras no sólo por su complementariedad y armonía sino por su oposición, tensión y el conflicto que las une, es la forma de entender la complejidad de la ciudad y de las políticas que requiere para que sea un hábitat de evolución y desarrollo de la vida.⁴⁵

Es decir, una necesidad que se desprende de entender la ciudad en su complejidad es también apostar en el quehacer al menos por perspectivas sistémicas que se caracterizan “ por concebir a todo objeto (material o inmaterial) como un sistema o parte de un sistema; entendiendo por sistema una agrupación que se establece por alguna forma de relación entre elementos que configuran una unidad que es precisamente el sistema”

Los sistemas poseen características de las que carecen sus partes, pero desde modos analíticos se aspira a entender esas propiedades sistémicas en función de las partes del sistema y de sus interacciones, así como en función de circunstancias ambientales. Es decir que el enfoque sistémico invita a estudiar la composición, el entorno y la estructura de los sistemas de interés.»

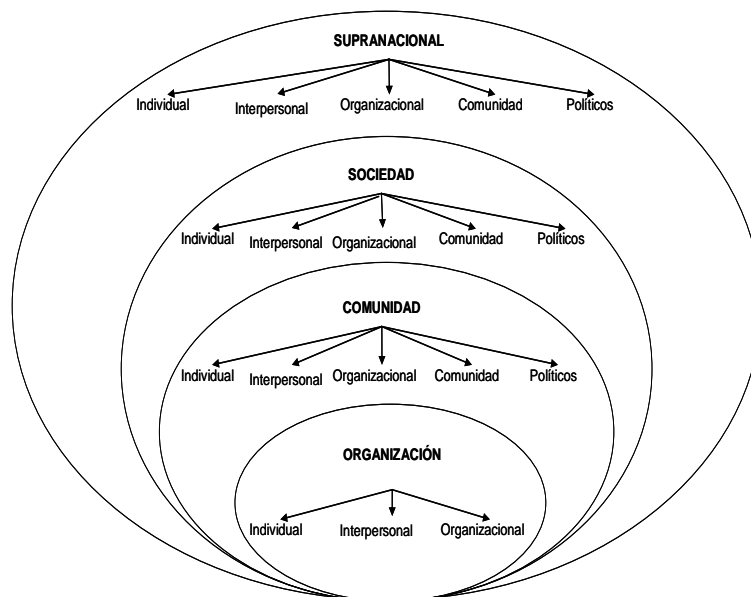
Las interacciones o relaciones entre elementos se dan por intercambio de información que permiten los intercambios de materia, energía dentro de un sistema y con otros sistemas. Los modelos socioecológicos se basan en perspectivas sistémicas y son aquellos que plantean la importancia de identificar las diferentes escalas de influencia en la generación de la enfermedad y en consecuencia actuar simultáneamente en ellas y con los diferentes públicos, así: con el nivel intrapersonal (conocimientos, imaginarios, valores, actitudes), el nivel interpersonal que es el de la influencia sobre las personas con quienes el individuo se relaciona, las instituciones a las que pertenece el sujeto o donde su vida cotidiana transcurre o sea a nivel de las organizaciones, como la escuela, el trabajo, las organizaciones sociales o grupos a las que pertenece a nivel comunitario, a nivel del ambiente en el que se desenvuelve y a nivel de las instancias de las decisiones políticas (nivel de políticas públicas) y la estructura de la sociedad (Sallis et al., 1997; Stokolz, 1996; Richard 1996).

A partir de allí y con el fin de superar las limitaciones identificadas de propuestas que no eran claras con respecto a la delimitación de escalas y niveles según grupos objetivos, Richard et al. propusieron cuatro escalas y cinco niveles según públicos objetivos de las acciones (Richard et al., 1996), tal como se presenta en la figura 4.⁴⁶

⁴⁵ Carlos A. Torres T. Fernando Viviescas M., Edmundo Pérez H. Reseña de "La ciudad: hábitat de diversidad y complejidad" en Revista de Estudios Sociales 2002, (11) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501119> Accedido en abril 28 de 2016

⁴⁶ Fundación FES Social. Universidad de los Andes - Universidad de Pamplona - Fundación FES Social.-Secretaría de Salud de Bogotá D.C.-Evaluación de un programa comunitario para la promoción del consumo de frutas y verduras y la actividad física en mujeres cuidadoras de hogar de Bogotá . " Estudio Tu Vales" Informe final. Bogotá. 2007

Figura 4. Representación esquemática del Modelo de Enfoque Ecológico en Programas de Promoción de la Salud.



Fuente: Richard y colegas. American Journal of Health Promotion 1996;10(4):318-328. Tomado de Fundación FES. Informe final Estudio Tu Vales. Bogotá 2007

3.10 Avanzar en una perspectiva de redes de acción para orientar las acciones integradas en y entre los espacios de vida cotidiana

La red es la representación de poblaciones o de componentes individuales que transfieren información, hacen algo, y con base en ello toman decisiones que afectan tanto a su comportamiento individual como al sistema como un todo; son conjuntos de objetos dinámicos porque evolucionan y cambian impulsados por las actividades o las decisiones que ellos mismos componen; en ellas el comportamiento individual no necesariamente se corresponde con el comportamiento colectivo. Aquello que sucede y el modo en que lo hace un componente depende de la red. La red, a su vez, depende de lo que ha sucedido previamente.

La estructura de una red, los gráficos o grafos se caracterizan o se forman por dos tipos de información:

- los nodos que son un punto de intersección, conexión o unión de varios elementos que confluyen, que representan a las personas o instituciones.
- los vínculos, estos hacen referencia a diferentes tipos de relaciones que quieran medirse entre los actores o nodos. Se puede aplicar con otros enfoques, por ejemplo flujos de ideas, bienes etc., para mostrar distintos tipos de relaciones en una variedad de contextos sociales.

A su vez existen vínculos fuertes, entrelazados y conectados y vínculos débiles (ocasionales entre individuos que no se conocen uno al otro y que no tienen mucho en común). Los lazos débiles, además, se pueden ver como un enlace entre el análisis individual y el del grupo, en el sentido de que son creados por individuos, pero su presencia afecta al estatus y el rendimiento no solo de los



individuos que lo poseen, sino de todo el grupo al que pertenece. Es importante mencionar que en una red no existen jerarquías, cada nodo actúa e interactúa simultáneamente y en paralelo buscando mantenerse vivo cooperativamente.⁴⁷

Si bien los modelos socioecológicos de acción aportan a reconocer las necesidades de acción a diferentes escalas y con diferentes públicos, la noción de las redes de acción como estructuras o sistemas complejos da énfasis a reconocer los procesos que hacen posible la integración de actores heterogéneos y relativamente autónomos que tienen lugar en las interfaces del sistema de relaciones como son: la creación de confianza (relativa a la cohesión de la red), la traducción (que alude a la red como un sistema de comunicación) y la toma de decisiones (que se refiere a la manera en que se procesan los conflictos y se coordinan las acciones entre actores heterogéneos: con intereses, necesidades y preferencias distintas).⁴⁸

Estas redes de acción responden a la estructuración de relaciones complejas que, en la búsqueda de soluciones a problemas comunes, involucran la comunicación e interacción entre individuos y colectividades con diferentes lógicas y lenguajes. En sentido estricto, estas estructuras no son políticas (es decir, guiadas por la búsqueda del poder y regidas por la ley y la coerción), económicas (orientadas a la obtención de ganancias y regidas por la competencia) o sociales (gobernadas estrictamente por normas sociales).⁴⁹

Tienen la ventaja de ser autónomas, en el sentido de que no están sujetas directamente a una entidad superior que regule sus acciones y en la idea de que cada uno de sus miembros (individuales o colectivos) es autónomo en cierta medida y permanece como tal aun cuando la interacción y la colaboración se intensifiquen.⁵⁰

Esta ventaja de doble autonomía significa que no hay reglas preestablecidas que determinen rígidamente los derechos y obligaciones de los miembros y los procedimientos que sus interacciones deben seguir (auto-regulación), sino que estas reglas son flexibles e internamente consensuadas, y que los participantes son razonablemente libres para expresar sus opiniones y elegir sus opciones. El hecho de que ningún miembro tengan una total autoridad y todos tengan una cierta autonomía se manifiesta en una localización dinámica del liderazgo en la estructura de la red.⁵¹

Por la misma razón, estas redes operan en el contexto de altos niveles de incertidumbre respecto a sus procedimientos, pero también con relación a sus resultados, ya que las reglas de interacción, la delimitación de los objetivos, la definición de los problemas y la manera de resolverlos, se construyen colectiva y autónomamente por los participantes. Para construir y alcanzar metas comunes, las redes dependen de la comunicación y el flujo de información, e implican una tensión entre la cooperación y el conflicto derivados de intereses, recursos y necesidades diversas.⁵²

Estas características descritas de las redes de acción son las requeridas para desarrollar acciones colectivas puesto que estas requieren de cooperación de los participantes y consensos sobre los contenidos de la acción mediante la potenciación de las relaciones que vinculan las escalas de acción

⁴⁷ Watts D. Seis grados de separación: la ciencia de las redes en la era del acceso. Barcelona (España): Paidós; 2006.

⁴⁸ Luna M., Velasco JL., Las redes de acción pública como sistemas asociativos complejos: Problemas y mecanismos de integración REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales- UNAM. Vol.17,#4, Diciembre 2009 <http://revista-redes.rediris.es>

⁴⁹ Ibid

⁵⁰ Ibid

⁵¹ Ibid

⁵² Ibid



con los sujetos de acción propuestas en los modelos socioecológicos. La teoría de redes le da sustento a la necesidad de una acción relacional, codependiente

Aplicado a las acciones integradas en espacios de vida cotidiana en concreto cada espacio de vida cotidiana puede considerarse un nodo de la red de acción y las interacciones necesarias entre estos espacios son los vínculos que determinan el tipo de acción que cada nodo desarrolla para influir en todo el sistema social. La actuación en red da como resultado acciones integradas a nivel local que potencian los logros específicos de los niveles personal e interpersonal y de las organizaciones (educativas, laborales, familiares a las que se vinculan las personas), y los del nivel comunitario, público y político. Internamente dentro del espacio los sujetos conforman una red y aplican las mismas consideraciones ya expresadas en relación con la potencialidad que tiene hacer fluir información entre nodos de una red de acción.

La red de acción pública tiene como favorecedor de esta integralidad e integración la coordinación intersectorial que permite materializar la gobernabilidad para la implementación de las políticas porque consensua los objetivos de la acción integrada en el espacio y afianza los logros de las acciones en la escala de cada nodo o espacio de vida cotidiana. Para el sector salud, esta coordinación es de vital importancia en la medida en que no es protagonista de ningún espacio y requiere responder según sus competencias a las necesidades que surjan en la dinámica de interacción en red que también tienen los actores vinculados a los espacios en un accionar en red de redes.

3.11 Las acciones integradas en espacios de vida cotidiana es una dimensión del quehacer para la Salud Urbana

En el diseño de los procesos operacionales del PIC se hizo síntesis de las condiciones sociales y ambientales que generan los desenlaces prioritarios de interés en salud pública y se observó que se configuran patrones de condiciones comunes que afectan tanto a los sujetos como al entorno en todos los espacios. Esto orientó a pensar que las acciones deben estratégicamente ir dirigidas a transformar dichas condiciones que son los verdaderos problemas colectivos sin dejar de reconocer la necesidad de hacer gestión para vincular las personas a los servicios de salud para la atención de los desenlaces si se identifican riesgos inminentes de complicaciones o deficiencia en la gestión de las EAPB en la reducción o control del riesgo individual.

El ejercicio de síntesis permitió también identificar la necesidad de responder de forma incluyente a particularidades que toman las condiciones que generan los desenlaces según se trate de poblaciones en condiciones o situaciones específicas como la discapacidad, el desplazamiento forzoso o victimización por el conflicto, privación de la libertad o la caída drástica de ingresos por crisis económica, o por los momentos o características inherentes al curso de vida por lo que las acciones colectivas se deben adecuar cuando se identifiquen en los espacios la presencia de sujetos o grupos con las particularidades mencionadas .

Las acciones integradas se denominan así porque en primer lugar reconocen las escalas de los modelos socioecológicos e incluyen acciones de gobernabilidad para el manejo del riesgo colectivo. En segundo lugar, incluyen actividades para abordar los diferentes espacios relacionales de los sujetos, por ello integran el accionar en el nivel, personal, interpersonal y de los contornos físicos, ambientales y construidos del espacio, así como a los entornos del mismo. En tercer lugar sus objetivos en cada nodo o espacio de vida cotidiana deben responder a lograr efectos de transformación específicos de las condiciones a nivel meso de las tres dimensiones del sistema social (social, natural y artificial o construida) que afectan la calidad de vida y la salud y son



comunes a los desenlaces prioritarios de interés en salud pública en la ciudad. En este sentido apuntan a modificar riesgos colectivos.

La convergencia de las características mencionadas en una acción alrededor de las necesidades de los sujetos, los grupos, organizaciones y del entorno hacen la fortaleza de la acción integrada. Así mismo los métodos y técnicas de la acción social aplican al desarrollo de las acciones colectivas tanto en la dimensión personal, interpersonal en relación con las condiciones socioeconómicas. Las particularidades métodos y técnicas de las ciencias ambientales serán igualmente pertinentes para las acciones en los entornos.

3.12 Los espacios de vida cotidiana

En consecuencia con el marco de referencia de salud urbana y los procesos necesarios para su materialización en contexto con los elementos conceptuales y operacionales planteados para las acciones integradas se propone que estas se desarrollen en los siguientes espacios

3.12.1 Espacio Vivienda

Entendido como el espacio donde transcurre la cotidianidad de la interacción de la familia. Desde la visión integrada el espacio vivienda debe incluir el abordaje de familias e individuos en sus hogares o en instituciones de protección y restitución de derechos (centros de reclusión, instituciones de protección a menores, entre otros) que hacen sus veces y de la infraestructura para garantizar una vivienda saludable en el entorno barrial. Las acciones están mediadas por el fortalecimiento del cuidado

3.12.2 Espacio Educación

Concebido como el espacio donde se dan un conjunto de interacciones entre sujetos y el sistema educativo que busca garantizar que el derecho a la educación incluya las capacidades ciudadanas para cuidar su salud en la medida en que las acciones estén orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, docentes, adultos cuidadores, mediante aprendizajes sobre promoción de la salud, prevención de la enfermedad. Este espacio incluye los colegios, jardines infantiles, hogares comunitarios y universidades y los objetivos van dirigidos a transformaciones culturales con respecto a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

3.12.3 Espacio Trabajo

Se define como el espacio social donde se realizan las actividades económicas con fines productivos en la economía informal o formal para satisfacer necesidades básicas cotidianas. Las condiciones del espacio trabajo y de las características del trabajo deben ser generadoras de calidad de vida de los trabajadores/as de diferentes etapas de ciclo vital y protectoras de la salud y minimizadoras de los riesgos de enfermar.

En este espacio se abordarán: unidades de trabajo informal, establecimientos donde se ejerce la prostitución, centros de reclusión, bodegas de reciclaje y actividades económicas de alto riesgo con inclusión de acciones encaminadas a la prevención y erradicación del trabajo infantil (peores formas



de trabajo infantil – explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes) y promoción del trabajo adolescente protegido.

3.12. 4 Espacio Público

Espacio en el cual por un lado se entretajan los lazos entre las personas y la arquitectura urbana y rural de la ciudad, posibilitando la interacción social y la intervención espacial dando lugar a la expresión y apropiación de la identidad cultural y manifestaciones sociales el espacio público se configura en elemento de la práctica política, no solo como escenario sino también como dinamizador, en la medida en que su presencia o ausencia definirá ciertas prácticas asociativas y de representación institucional a partir de ejercicios de debate y construcción discursiva

Por otro lado, la dimensión comunitaria de este espacio rescata las interacciones con vínculos fuertes entre sujetos que comparten grupos y organizaciones sociales con características o no de red de acción pero que se identifican con intereses alrededor de una particular situación

La documentación de las definiciones, los objetivos, actividades, métodos, técnicas productos e indicadores de seguimiento y evaluación de las acciones colectivas se da en; Fichas técnicas de espacios de vida cotidiana: Vivienda, Educativo, Trabajo y Público y sus respectivos anexos operativos

3.13. La caracterización social y ambiental como orientadora de los objetivos de las acciones integradas y de su seguimiento en los espacios de vida cotidiana

La caracterización social y ambiental para orientar de forma específica el cumplimiento del objetivo de la acción integrada en el espacio parte de admitir que las formas convencionales usadas en salud pública de caracterizar las personas y los grupos han utilizado los métodos epidemiológicos y que estos son insuficientes por no decir poco pertinentes debido a que el término colectivo humano o red social, excede los márgenes de una mera agregación de situaciones concurrentes en varias personas que se documenta a partir de estos métodos.

En este sentido, se sabe que un mero agregado de situaciones ocurridas en personas no constituye necesariamente una población - comunidad o red social puesto que no asegura visibilizar lo que ocurre entre sus miembros en términos de establecer relaciones sociales de interacción que son las que se requieren para desarrollar una acción colectiva en una comunidad universitaria, un barrio, una comuna o un grupo étnico.⁵³

Los métodos de las ciencias sociales son los que deben ser desplegados para la caracterización socioambiental en los espacios de vida cotidiana puesto que sus técnicas cualitativas se aproximan al objeto de estudio que es la red social en un espacio y sus vínculos con sujetos en otros espacios.⁵⁴

Los elementos planteados por Aguirre, J. L. (2011) en su documento de trabajo “Introducción al Análisis de Redes Sociales” pueden orientar la caracterización socioambiental con métodos que

⁵³ Steve Wing, University of North Carolina, Chapel Hill. En Paradigmas epidemiológicos. Epicentro, Escuela de Medicina . Pontificia Universidad católica de Chile. <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/ParEpidem2.htm> Accedido 15 de julio de 2016

⁵⁴ Aguirre, J. L. (2011) Introducción al Análisis de Redes Sociales. Buenos Aires: Documentos de Trabajo, 82, Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas, Diciembre. ISSN: 1668-5245



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

deben permitir identificar características de los actores de una red y sus tipos particulares de relaciones.

Los objetivos de la acción determinan el tipo de relación que se busca “mapear” y, a su vez, el tipo de relación representada determina la estructura reticular obtenida. Esta caracterización previa también será útil para realizar los procesos de seguimiento y evaluación de las acciones integradas, en la medida en que va permitir entender las condiciones iniciales en el momento de despliegue de la acción integrada y observar los cambios que esta logre una vez concluida. Ver Instructivo “Orientaciones para la caracterización socio-ambiental en espacios de vida cotidiana”

Los métodos y técnicas de la acción social aplican al desarrollo de las acciones colectivas en la dimensión personal, interpersonal en relación condiciones socioeconómicas. Las particularidades métodos y técnicas de las ciencias ambientales serán igualmente pertinentes para las acciones en los entornos.



4. Organización estratégica y operativa del plan de salud Pública de intervenciones colectivas PSPIC

Introducción

En concordancia con el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, la operación y efectividad de las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, se desarrollará, en el marco de los procesos transversales de Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental y Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, así como en cuatro espacios en los cuales transcurre la vida de las personas de la ciudad (Espacio Público, Espacio Vivienda, Espacio Trabajo y Espacio Educativo), como una estrategia de empoderamiento y continuidad de las políticas públicas de salud y la corresponsabilidad ciudadana frente a la implementación de las mismas.⁵⁵

La reorganización del sector salud por Subredes Integradas de Servicios de Salud, implica una reestructuración tanto administrativa como operacional frente al Nuevo Modelo de Salud. En este sentido, el Plan de Intervenciones Colectivas contará con unos niveles de coordinación administrativa, unos niveles de operación técnica y finalmente unos niveles operativos; a través de los cuales se adelantaran los procesos de planeación, organización, implementación y seguimiento de las acciones.

Estos niveles de gestión, se configuran como el núcleo central de la administración y coordinación de las acciones que desarrollan los equipos técnicos definidos para cada uno de los procesos.

Esta operación requiere un proceso de coordinación, direccionamiento y gestión, que garantice la organización y puesta en marcha de las acciones con calidad, eficiencia y oportunidad. En este sentido, esta guía técnica define las competencias, actividades y productos de los perfiles, que desarrollaran los diferentes niveles de gestión.

4.1. Objetivo

Establecer las líneas de acción y los alcances de los equipos técnicos que asumirán los procesos de coordinación administrativa, técnica y operativa, en cada uno de los niveles de planeación, programación, articulación, gestión, seguimiento y evaluación, en el marco de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas del Distrito Capital, garantizando la calidad, eficiencia y oportunidad de las acciones.

⁵⁵ Documento Marco Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2016



4.2. Categorías de acción

4.2.1. Direccionamiento estratégico

4.2.1.1. Coordinación General del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC:

Es el responsable de la coordinación estratégica del PIC, cuya función principal es realizar el direccionamiento de la operación del PIC en la Subred, facilitando el desarrollo de acciones articuladas entre los cuatro grandes procesos y los espacios de vida, generando una respuesta integral e integrada en el marco del nuevo modelo de salud para la ciudad.

Perfil: Profesional Especializado 1. Profesional de ciencias de la salud con especialización o Maestría en Salud Pública o Gerencia en Salud Pública con cuatro años de experiencia.

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Interlocución con el gerente de la Subred de servicios de Salud, para articular y gestionar los procesos y procedimientos necesarios para la contratación, ejecución, evaluación y seguimiento de lo establecido en las actividades contratadas por el PIC, acorde a los criterios técnicos definidos en los lineamientos por la Secretaría Distrital de Salud.	Concertación del contrato PIC para la vigencia agosto 2016 – febrero 2017	Actas de concertación del contrato PIC y Plan Programático y Presupuestal de cada vigencia.
Gestión administrativa y financiera con las diferentes áreas administrativas de la Subred, para garantizar la vinculación del talento humano requerido para el desarrollo de las acciones definidas en el contrato PIC.	Talento Humano contratado	Soportes de contratación del talento humano
Gestión de los recursos técnicos, financieros y logísticos necesarios para la presentación de los procesos de auditoría externa o de seguimiento. Apertura y cierre de la auditoría externa o de seguimiento, incluyendo la		Acta del proceso de auditoría externa o de seguimiento debidamente firmada y/o con notas aclaratorias.



ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
revisión, aprobación y/o inconformidad con los hallazgos identificados, haciendo la respectiva nota aclaratoria.		
Articulación y gestión con el área de participación social de la subred, garantizando el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las acciones contratadas para el PIC. Participación en el proceso de rendición de cuentas por subred, aportando la información necesaria frente a la ejecución de las acciones contratadas por el PIC.	Proceso de veeduría al PIC por subred. Documento de aporte al Informe de rendición de cuentas de la Subred	Actas de reunión de articulación con el área de participación social y listados de asistencia. Soportes de control social ejercido por los veedores ciudadanos. Documento de aporte según requerimiento.
Elaboración e implementación de un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC	Procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC elaborado, implementado y con seguimiento mensual	Procedimiento para la documentación de las acciones elaborado e implementado. Informe mensual de seguimiento a la implementación del procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC, enviado al correo electrónico definido por la SDS.
Participación en los espacios administrativos, de análisis y de trabajo convocados por la Secretaría Distrital de Salud y Subsecretaria de Salud Pública.	Participación en los diferentes espacios convocados	Actas de Reunión y Listados de Asistencia



ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Organización y control de la participación del 100% del talento humano en el proceso de formación virtual y/o presencial convocada por la SDS	Certificación del 100% talento humano en formación virtual y/o presencial	Tablero de control Certificaciones del talento humano
<p>Análisis de informes con el apoyo del grupo de gestión de la información de la subred.</p> <p>Velar por el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo Distrital y en el Plan Decenal de Salud Pública, en el área de influencia de la Subred, a través de la implementación de las acciones contratadas.</p>	<p>Plan Programático y Presupuestal del Proyecto 1186</p> <p>Seguimiento programático y presupuestal</p> <p>Seguimiento Base de Talento Humano</p>	<p>Plan Programático y Presupuestal del Proyecto 1186 diligenciada</p> <p>Seguimiento programático y presupuestal diligenciado</p> <p>Informe de ejecución programática y presupuestal trimestral</p> <p>Seguimiento Base de Talento Humano diligenciado</p>
<p>Elaboración e implementación de un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC:</p> <p>El monitoreo debe ser un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información, para hacer seguimiento a la ejecución del PIC, en el marco del cumplimiento de los objetivos propuestos. Estará dirigido a los procesos que se implementan en cada uno de los componentes, respecto al cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas o instituciones beneficia.</p>	<p>Proceso para el monitoreo y evaluación del PIC, elaborado, implementado y con seguimiento mensual</p>	<p>Proceso para el monitoreo y evaluación del PIC, elaborado, implementado.</p> <p>Informe mensual de los resultados del monitoreo del PIC, radicado a la SDS con la presentación de la facturación respectiva y enviado al correo electrónico definido por la SDS.</p> <p>Informe final del proceso de monitoreo y evaluación de la implementación del PIC, radicado en la SDS el 28 de febrero</p>



ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
La evaluación por su parte se centrará en los logros esperados y alcanzados, determinando la relevancia, impacto, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones y su contribución a la consecución de los resultados.		del 2017.
Articulación con los actores y sectores locales que hacen parte de la subred, para la generación de acuerdos de trabajo conjunto para la satisfacción de las necesidades de la población.	Acuerdos de trabajo con los actores y sectores locales de la subred	Actas de Reunión con definición de acuerdos y Listados de Asistencia

4.2.1.2. Gobernanza

En la subred garantiza acciones de incidencia⁵⁶ y de análisis de condiciones de vida y salud para que los objetivos y la implementación de las políticas públicas sectoriales e intersectoriales, contribuyan a mejorar la calidad de vida y salud de la población bogotana y de igual forma a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

PRODUCTOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Plan estratégico del Proceso transversal de Gobernanza de la Sub red	Plan elaborado y con seguimiento trimestral según orientaciones del nivel central. Actas y listados de asistencia de las reuniones con el equipo de trabajo interior de la Sub Red
Plan Intersectorial que recoja las	Documento con propuestas establecidas en

⁵⁶ Debe entenderse la incidencia política como un proceso dirigido a influir sobre los tomadores de decisión. Implica la identificación de espacios y actores así como el desarrollo de acciones de comunicación que permitan la correcta articulación de estrategias dirigidas a ubicar en la agenda pública temas relevantes para el mejoramiento de la calidad de vida y la salud de la población.



PRODUCTOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
propuestas de abordaje intersectorial	base a la concertación con actores para el abordaje de las problemáticas. Plan elaborado según la ruta metodológica y orientaciones del nivel central. Actas y listados de asistencia de las reuniones con el equipo de trabajo interior de la Sub Red y con actores locales.
Análisis de instancias locales de participación	Documento ejecutivo con análisis del funcionamiento de las instancias locales ⁵⁷

4.2.1.3 Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental

En la subred direcciona tanto a nivel administrativo como técnico la gestión en la salud ambiental en cada una de las localidades del Distrito Capital, de acuerdo a las necesidades de cada una y problemáticas en salud identificadas en la población.

ACTIVIDADES	SOPORTES
Coordinación técnica de las acciones e intervenciones adelantadas por los líderes y el equipo operativo en cada una de las localidades, en el marco de los lineamientos definidos para el contrato PIC.	Actas de las reuniones técnicas en las que se da cuenta del direccionamiento dado tanto al equipo de líderes operativos como al equipo que opera las acciones de Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental, Herramientas y formatos definidos para seguimiento de las acciones
Planeación y realización del seguimiento a la ejecución de las acciones concertadas, con base en los lineamientos definidos y de acuerdo a cada uno de los ejes centrales de intervención.	Planes de acción y actas de reunión.
Atención a los diferentes requerimientos realizados por la SDS.	Actas de reunión y demás soportes que se generen fruto del proceso.
Realización y mantenimiento actualizado del diagnóstico de la Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental en cada una de las localidades, incluyendo el estado higiénico sanitario de los establecimientos comerciales, institucionales e industriales que son intervenidos por la autoridad sanitaria.	Documento DX del año 2016 radicado en la SDS máximo el 15/02/2017
Realización de procesos para garantizar la calidad del dato suministrado por la Subred en cada uno de los sistemas de información establecidos.	Documentos acta que den cuenta de los procesos de verificación y seguimiento a la digitación

⁵⁷ Consejo Local de Política Social CLOPS, Consejo Local Intersectorial de Participación CLIP, Consejo Local de Gobierno CLG, Consejo Local de Planeación CLP y otros por delegación de la gerencia de la Sub-red.



Coordinación y realización de la gestión de la Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental a nivel intra e intersectorial en cada una de las localidades.	Actas de reunión y demás soportes que se generen fruto de los procesos adelantados.
Consolidación, análisis, entrega y difusión de la información de la Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental solicitada por cualquier entidad distrital, regional o nacional.	Documentos en medio físico y magnético soporte de los procesos trabajados
Participación del componente en las sesiones mensuales de articulación entre los espacios, Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental y atención de emergencias para el desarrollo estratégico de acciones del espacio en la SUBRED y su articulación con la línea de la política de salud ambiental de hábitat, espacio público y movilidad, en coordinación con el referente de Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental	Actas de reunión que contengan el desarrollo de la reunión, los aportes técnicos y los compromisos establecidos.

4.2.1.4. Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica

En la subred direcciona técnica y operativamente la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica según los lineamientos y protocolos establecidos para la atención de los eventos de interés en salud pública, implementando estrategias y metodologías que fortalezcan la red de Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica, así como la atención de urgencias y emergencias en salud pública y el análisis de situación de salud con el fin de establecer estrategias de intervención Intrainstitucional e intersectorial.

PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Gestión técnica y operativa de la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica en la subred integrada de servicios de salud según los lineamientos operativos PIC y protocolos establecidos para la atención de los eventos de interés en salud pública emitidos por el INS.	Cumplimiento de los indicadores de gestión de la VSP por encima del 90%: Oportunidad en notificación, cubrimiento y cobertura de la red de UPGD y desarrollo del 100% en las IEC de los eventos en eliminación y erradicación por localidad de referencia y subred integrada según directrices del Decreto 3518 de 2006, normatividad adicional y circulares especiales emitidas por el INS.
Formulación del plan de acción para la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica en conjunto con los líderes operativos de VSP garantizando el cumplimiento de las metas, lineamientos y protocolos.	Plan de acción por subred con estrategias y actividades que den respuesta a cada uno de los productos incluidos en las acciones integradas de la VSP y con características de calidad y oportunidad definidas en los protocolos.
Análisis de situación de salud en la subred integrada de servicios de salud y generar informes que den cuenta de la situación de salud con el fin de establecer estrategias de intervención.	Documentos validados y aprobados por la SDS de análisis de situación de salud por subred y localidad de referencia divulgados por diferentes medios y en espacios locales.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Adopción y garantía del buen manejo del sistema de información para la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica en la subred integrada de servicios de salud.	Sistema de información de VSP para la subred con cumplimiento de al menos el 95% en las características de completitud, calidad y oportunidad según protocolos y lineamientos.
Recepción, depuración y garantía del flujo de información epidemiológica y de estadísticas necesaria para la elaboración y actualización de diagnósticos y planes en salud.	Disposición de la información epidemiológica y de estadísticas según lineamientos de VSP actualizada con corte mes vencido.
Atención de los requerimientos del equipo de interventoría o seguimiento PIC, auditoría y entes de control con respecto a la operación de la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica en la subred integrada de servicios de salud	Cumplimiento del 100% de las intervenciones y productos de la VSP según plan de acción radicado y aprobado en la SDS para la operación de la VSP y disposición del soporte documental mensual de las acciones y productos facturados.
Garantía de la custodia de la información y bases de datos producto de la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica en la subred integrada de servicios de salud.	Bases de datos y soporte documental completo y bajo custodia almacenado en medio magnético con dos copias de manera mensual.
Elaboración de los informes y reportes que se establezcan o se requieran como parte del seguimiento técnico, administrativo y financiero de la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica en la subred integrada de servicios de salud.	Informes y tableros de control mensual y trimestrales que den cuenta de la gestión y los diferentes requerimientos que se generen desde la SDS para la verificación del cumplimiento de las productos contratados.
Consolidación mensual del seguimiento a las metas y actividades del proyecto de inversión 1186 "Atención Integral de Salud" y realimentación a los líderes operativos.	Reporte epidemiológico y operativo del cumplimiento de las actividades y productos con periodicidad mensual que cumpla con las características técnicas frente a logros y resultados de la gestión por evento y acción integrada.
Realización del seguimiento periódico a los indicadores de interés en salud pública para la subred integrada de servicios de salud y generar alertas frente al aumento de casos o situaciones colectivas que afecten la salud de la población.	Tablero de control de mando epidemiológico que dé cuenta del comportamiento de los indicadores trazadores y complementarios de resultado e impacto medidos en casos, proporciones y tasas ajustadas con periodicidad mensual, trimestral, semestral y anual incluido análisis epidemiológico del comportamiento (mínimamente comparar con el mismo periodo de los dos últimos años)



PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Realización del seguimiento programático y financiero según el contrato PIC de la subred integrada de servicios de salud.	Informes de gestión que de cuenta del cumplimiento de productos y comportamiento financiero por subred.
Elaboración y realización del seguimiento a los tableros de control que den cuenta de la calidad y oportunidad en la operación de la VSP articulado al sistema de gestión de la subred integrada de servicios de salud.	Tableros de control actualizados a semana epidemiológica vencida con la totalidad de indicadores de los eventos de interés en salud pública bajo vigilancia.
Consolidación del informe técnico y operativo final de la VSP en el marco de la operación del PIC.	Informe de ejecución que de cuenta de la gestión y el impacto de las acciones en VSP frente al comportamiento de los eventos de interés en salud pública para las localidades de referencia y la subred.

4.2.1.5. Gestión de Programas y Acciones de interés en Salud Pública

Desde la subred dirige, planea, regula y organiza el proceso de programas y acciones de interés en salud pública para la promoción, mantenimiento de la salud, gestión integral del riesgo y gestión compartida del riesgo con IPS públicas, privadas, EAPB y otros actores, mediante intervenciones integradas en el marco de la gestión de la salud pública de la subred.

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Reconocimiento de las particularidades y avances en el desarrollo de los programas y acciones de interés en salud pública: como son Seguridad Alimentaria y Nutricional, Condiciones Crónicas, Salud Oral, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, con base a las diferentes fuentes de información disponibles.	Tablero de control con indicadores locales y metas establecidas en cada acción de interés en salud pública: Seguridad Alimentaria y Nutricional, Condiciones Crónicas, Salud Oral, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental. Gestión de la Canalización <u>Ver Caja de Herramientas.</u>	Tablero de control elaborado, diligenciado, actualizado de acuerdo a monitoreo de cada una de las acciones de interés en salud pública: como Seguridad Alimentaria y Nutricional, Condiciones Crónicas, Salud Oral, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental. <u>Ver Caja de Herramientas.</u>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Monitoreo y evaluación de la implementación del plan de acción adoptado y adaptado de acuerdo al direccionamiento de la SDS	Tablero de control de indicadores sobre eventos de interés en salud pública relacionados con cada de las acciones de interés en salud pública: como Seguridad Alimentaria y Nutricional, Condiciones Crónicas, Salud Oral, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Procedimiento de canalización <u>Ver Caja de Herramientas.</u>	Informe trimestral consolidado de acuerdo a las directrices de la SDS.
Monitoreo y evaluación trimestral del proceso de asistencia técnica dirigida a los prestadores de servicios de salud públicos y privados	Plan de mejora de las IPS que integre las acciones de interés en salud pública: Seguridad Alimentaria y Nutricional, Condiciones Crónicas, Salud Oral, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, de acuerdo a la distribución de responsabilidades de asistencia técnica según IPS priorizadas por estrategia o acción de interés <u>Ver Caja de Herramientas.</u>	Plan de mejora de cada IPS de acuerdo a los compromisos establecidos. Relacionados con las acciones de interés en salud pública Seguridad Alimentaria y Nutricional, Condiciones Crónicas, Salud Oral, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental realizada por la SDS.
Monitoreo y evaluación de los procesos para la gestión y de insumos biológicos y medicamentos en el nivel local.	Verificación de existencia de insumos para implementación de estrategias relacionadas con las acciones de interés en salud pública. Para la red pública tener en cuenta proyección 2017 de acciones de articulación y coordinación con Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica (Acuerdo 641 de 2016)[2]	Reporte Trimestral.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Plan de cualificación, inducción, capacitación y/o actualización a equipo funcional (profesionales especializados de enlace y referentes de apoyo) en temas relacionados con cada una de las acciones de interés en salud pública: como Seguridad Alimentaria y Nutricional, Condiciones Crónicas, Salud Oral, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Procedimiento de canalización.	Plan de cualificación integrado que refleje la evaluación mensual del talento humano (equipo funcional de profesionales especializados de enlace y referentes de apoyo) con competencias para el desarrollo de las actividades del anexo operativo.	Plan de acción adoptado y adaptado que contemple cada una de las acciones de interés en salud pública: como Seguridad Alimentaria y Nutricional, Condiciones Crónicas, Salud Oral, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental.
Organización y control de la participación en el proceso de formación virtual y presencial convocada por el nivel central, del 100% del talento humano que desarrolla acciones en el componente. (40 Horas Virtuales y 8 horas presenciales mes)	Certificación del 100% talento humano del componente en formación virtual y presencial	Tablero de control Certificaciones del talento humano
Generación de procesos de coordinación e interacción con gobernanza, Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica y los espacios de vida cotidiana para contar con información coherente, completa, confiable y oportuna que sirva de soporte para la orientación de acciones.	Informe local que dé cuenta del flujo de la información coherente, completa, confiable y oportuna de cada una de las acciones de interés en salud pública con gobernanza, Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica y los espacios de vida.	Actas y listados de asistencia técnica de la articulación de cada una de las acciones de interés en salud pública con gobernanza, Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica y los espacios de vida.
Seguimiento y análisis de indicadores para establecer intervenciones preventivas o correctivas.	Documento analítico que describa el cumplimiento de los indicadores de las acciones de interés en salud Pública.	Documento
Coordinación con los actores institucionales, sociales, comunitarios y entes territoriales las intervenciones de apoyo para aportar a la Gestión local y operativa de programas y acciones de interés en salud pública.	Intervenciones de apoyo social coordinadas con actores sociales institucionales y comunitarios para aportar a la Gestión local y operativa de programas y acciones de interés en salud pública.	Actas y listados de asistencia técnica de la articulación con actores sociales institucionales y comunitarios.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Análisis y retroalimentación de las intervenciones de otros sectores y espacios de vida.	Un documento con análisis y retroalimentación de las intervenciones de otros sectores y espacios de vida.	Documento con análisis y retroalimentación de las intervenciones de otros sectores y espacios de vida.

4.2.2. Direccionamiento técnico y operativo

4.2.2.1. Planeación, Programación, Evaluación y Gestión

4.2.2.1.1. Gobernanza

PRODUCTOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Plan estratégico del Proceso transversal de Gobernanza de la Sub red: componente 1	Seguimiento trimestral al componente 1 del Plan del Proceso estratégico. ⁵⁸ Actas y listados de asistencia de las reuniones con el equipo de trabajo.
Orientaciones técnicas específicas para formulación y/o ajuste de los planes de acción de las políticas a la luz del contexto de las dinámicas locales	Documento que desarrolle las orientaciones técnicas específicas para formulación y/o ajuste de los planes de acción de las políticas a la luz del contexto de las dinámicas locales.

4.2.2.1.2. Espacios

Planeación operativa del espacio (público, vivienda, trabajo y educativo) a partir de procesos administrativos, técnicos, metodológicos y de análisis de información que le permiten programar las acciones de los diferentes equipos operativos de salud; definición de mecanismos de seguimiento técnico, administrativo y financiero, así como la evaluación de la operación.

Espacio Vivienda:

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Seguimiento y evaluación a la ejecución programática y financiera del espacio de viviendas por SUB RED	<ul style="list-style-type: none">• Gestión del Espacio de Vivienda• Asistencia Técnica y Fortalecimiento a Capacidades• Gestión Sectorial e Intersectorial	<ul style="list-style-type: none">• Plan Programático y Presupuestal del Espacio de Vivienda, con indicadores de seguimiento programático y financiero por SUB RED

⁵⁸ Verificar el desarrollo y cumplimiento de las actividades incluidas en los tres momentos del componente 1 del proceso transversal de Gobernanza



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Apoyo a la Planeación Estratégica Operativa del Espacio, proponiendo la programación de actividades con base en el proceso de priorización de UPZ.	Plan estratégico y operativo del espacio vivienda	• Plan de Acción del Espacio por SUB RED
Seguimiento a la ejecución programática y financiera de las acciones del espacio.	Informe mensual de seguimiento a la ejecución programática y financiera (con análisis). Consolidación mensual de las actividades ejecutadas (matriz de facturación)	Documento mensual enviado al referente de espacios de la subred Matriz de facturación del espacios diligenciada
Organización de los soportes de ejecución de las acciones del espacio (medio físico y magnético) para la presentación de los procesos de auditoría externa o de seguimiento, acorde al procedimiento que establezcan con el referente de espacios de la subred	Seguimiento al proceso de pre auditoria realizado por el apoyo operativo Tableros de control Planes de seguimiento a hallazgos y compromisos generados	Formatos de seguimiento al proceso de pre auditoria Tableros de control Seguimiento a los planes de mejora frente a los hallazgos y compromisos generados Recepción, verificación y custodia documental de los soportes de la operación
Desarrollo mensual de articulación entre los espacios, Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental y atención de emergencias para el desarrollo estratégico de acciones del espacio en la SUBRED y su articulación con la línea de la política de salud ambiental de hábitat, espacio público y movilidad.	Gestión de la articulación desarrollada por la vigencia que incluya las relaciones, acuerdos y el desarrollo de los mismos.	Soporte de sesiones mensuales, avances y acuerdos desarrollados
Coordinación de la participación de los equipos técnicos del espacio en los procesos de formación virtual y/o presencial convocada por el nivel central Participación en los procesos de formación virtual y/o presencial convocada por el nivel central.	Participación del 100% del talento humano del espacio, en los procesos de formación virtual y/o presencial convocados por el nivel central	Certificaciones del talento humano emitidos por el nivel central
Balance o informe de indicadores de operación por cada uno de los momentos del Espacio de Vivienda por SUB RED acorde a lo definido por SDS	Tablero de control de Balance a Indicadores de operación.	Informe de Balance de Indicadores de la Operación



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Acciones intersectoriales y sectoriales locales de acuerdo a la misión institucional y sectorial para dar respuesta a necesidades Sociales y de Salud.	Acuerdos de trabajo con los actores y sectores locales de la subred	<ul style="list-style-type: none">• Plan de acción intersectorial que dé respuesta a las necesidades identificadas que incluya el diseño e implementación a nivel local de las rutas sociales y de salud intersectoriales para la intervención de los factores de riesgo.• Soportes de Ejercicio Intersectoriales



Espacio Educativo:

En Colegios:

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Definición de las Instituciones Educativas Distritales IED a intervenir durante la vigencia, (se debe tener en cuenta los acuerdos intersectoriales, la información arrojada en los diagnósticos locales, o herramientas metodológicas como el mapeo, diagnóstico, inventario de escenarios y mapeo de actores, a nivel local y territorial).	Institución educativa a intervenir en el II semestre del año 2016	Base de datos de formalización de escenarios
Orientación de los equipos territoriales en la organización de la operación del espacio, implica hacer la apertura a los colegios, la concertación de los planes de acción por cada institución, la logística requerida para el desarrollo de las acciones en los colegios.	Plan de acción por Institución educativa	Plan de acción por Institución educativa
Orientación a los equipos en el abordaje técnico de las unidades operativas del espacio, discutir temas y tomar decisiones en equipo, que optimicen la operación y la respuesta del espacio.	Plan programático y presupuestal socializado	Actas y listados de asistencia
Seguimiento a la ejecución programática y financiera de las acciones del espacio.	Informe mensual de seguimiento a la ejecución programática y financiera (con análisis). Consolidación mensual de las actividades ejecutadas (matriz de facturación)	Documento mensual enviado al referente de espacios de la subred Matriz de facturación del espacios diligenciada
Organización de los soportes de ejecución de las acciones del espacio (medio físico y magnético) para la presentación de los	Seguimiento al proceso de pre auditoria realizado por el apoyo operativo Tableros de control	Formatos de seguimiento al proceso de pre auditoria Tableros de control



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
procesos de auditoría externa o de seguimiento, acorde al procedimiento que establezcan con el referente de espacios de la subred	Planes de seguimiento a hallazgos y compromisos generados	Seguimiento a los planes de mejora frente a los hallazgos y compromisos generados Recepción, verificación y custodia documental de los soportes de la operación
Desarrollo mensual de articulación entre los espacios, Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental y atención de emergencias para el desarrollo estratégico de acciones del espacio en la SUBRED y su articulación con la línea de la política de salud ambiental de hábitat, espacio público y movilidad.	Gestión de la articulación desarrollada por la vigencia que incluya las relaciones, acuerdos y el desarrollo de los mismos.	Soporte de sesiones mensuales, avances y acuerdos desarrollados
Desarrollo de procesos de inducción y re inducción a los equipos para el abordaje de las unidades operativas en lo referido a lineamiento, operación, productos y formatos requeridos en el espacio. Coordinación de la participación de los equipos técnicos del espacio en los procesos de formación virtual y/o presencial convocada por el nivel central Participación en los procesos de formación virtual y/o presencial convocada por el nivel central.	Talento humano cualificado en fichas y guías operativos del espacio Participación del 100% del talento humano del espacio, en los procesos de formación virtual y/o presencial convocados por el nivel central	Base de datos del talento humano cualificado Certificaciones del talento humano emitidos por el nivel central
Coordinación, seguimiento administrativo y financiero del espacio	Tablero de control diligenciado	Tablero de control mensual
Organización de los soportes propios de la operación que dé cuenta de la ejecución de las metas del espacio.	Recepción, verificación y custodia documental de los soportes de la operación	Organización documental



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Control y seguimiento mensual a la programación y ejecución de las metas del espacio a nivel territorial y local, lo cual incluye el reporte al proyecto de inversión y el seguimiento a la mensualización, que debe ser coherente en sus datos y cuya fuente debe ser la factura reportada por la ESE.	Reporte matriz proyecto de inversión 1186 acorde a factura mensual	Matriz 1186
Consolidación y reporte de información del espacio, acorde a las necesidades de información requeridas por el nivel distrital o los escenarios intersectoriales, respecto al análisis de la ejecución del espacio, dificultades en la operación y balance de la gestión intersectorial.	Informe de balance y monitoreo semestral	Informe balance y monitoreo
Seguimiento a la operación territorial del espacio, para el establecimiento de estrategias que optimicen la respuesta de los equipos territoriales o la generación de soluciones ante las dificultades de la operación, esto implica así como el desarrollo de acuerdos requeridos al interior del programa para operar la meta concertada con cada IED.	Instituciones educativas operando la acción integrada SINTONIZARTE	Actas y listados de asistencia de los seguimientos
Participación en los espacios convocados desde la SDS generados para el acompañamiento y fortalecimiento a la operación del espacio.	Referente operativo del espacio cualificado	Actas y listados de asistencia



En Hogares Comunitarios de Bienestar:

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Orientación a los equipos en la operación del espacio y abordaje técnico de la acción integrada.	Asistencia técnica y operativa del Espacio Educativo.	Actas que evidencian el desarrollo de reuniones y estrategias establecidas con los equipos, para la orientación de la operación, asistencia técnica y seguimiento.
Seguimiento a la ejecución programática y financiera de las acciones del espacio.	Informe mensual de seguimiento a la ejecución programática y financiera (con análisis). Consolidación mensual de las actividades ejecutadas (matriz de facturación)	Documento mensual enviado al referente de espacios de la subred Matriz de facturación del espacios diligenciada
Organización de los soportes de ejecución de las acciones del espacio (medio físico y magnético) para la presentación de los procesos de auditoría externa o de seguimiento, acorde al procedimiento que establezcan con el referente de espacios de la subred	Seguimiento al proceso de pre auditoria realizado por el apoyo operativo Tableros de control Planes de seguimiento a hallazgos y compromisos generados	Formatos de seguimiento al proceso de pre auditoria Tableros de control Seguimiento a los planes de mejora frente a los hallazgos y compromisos generados Recepción, verificación y custodia documental de los soportes de la operación
Desarrollo mensual de articulación entre los espacios, Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental y atención de emergencias para el desarrollo estratégico de acciones del espacio en la SUBRED y su articulación con la línea de la política de salud ambiental de hábitat, espacio público y movilidad.	Gestión de la articulación desarrollada por la vigencia que incluya las relaciones, acuerdos y el desarrollo de los mismos.	Soporte de sesiones mensuales, avances y acuerdos desarrollados



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Orientación al equipo en el momento de apropiación conceptual de la ficha técnica del Espacio Educativo, y anexo operativo de la acción integrada en Hogares Comunitarios.	Sesiones de apropiación conceptual, técnica y operativa del Espacio Educativo (HCB) desarrolladas.	Actas que evidencian el desarrollo de reuniones y estrategias establecidas con los equipos, para la apropiación de lineamientos.
Coordinación de la participación de los equipos técnicos del espacio en los procesos de formación virtual y/o presencial convocada por el nivel central Participación en los procesos de formación virtual y/o presencial convocada por el nivel central	Participación del 100% del talento humano del espacio, en los procesos de formación virtual y/o presencial convocados por el nivel central	Certificación de asistencia emitida por la Secretaría Distrital de Salud.
Reporte de la base de datos de instituciones a cubrir en la vigencia.	Base de datos de HCB priorizados.	Base de datos reportada a la SDS.
Orientación y aporte a la caracterización de las condiciones sociales y ambientales del espacio.	Caracterización de las condiciones sociales y ambientales del Espacio Educativo.	Aporte al documento de caracterización de las condiciones sociales y ambientales del espacio educativo acorde a la estructura y metodología definida por la SDS.
Establecimiento de los mecanismos para monitorear la ejecución de metas y reporte de información al seguimiento del proyecto de inversión.	Monitoreo del plan de programación del Espacio Educativo.	Matriz con el reporte del proyecto de inversión mensual.
Sistematización de la información generada en las sesiones de balance con las instituciones y generar un documento de balance de las acciones desarrolladas en el Espacio Educativo (Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF), que permita presentar los hallazgos o situaciones detectadas y las respuestas	Documento de balance del Espacio Educativo	Documento de balance del Espacio Educativo radicado a la SDS y a las instancias intersectoriales.



ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
generadas.		
<p>Gestión intersectorial, el cual implica el acercamiento y la definición de agenda de trabajo con el Centro Zonal del ICBF, para la presentación del proceso y definición de acuerdos.</p> <p>Durante el proceso se deben mantener los espacios de trabajo con actores institucionales, que conlleve a la coordinación de acciones, el análisis de situación en salud y seguimiento al proceso.</p> <p>De requerirse otros espacios de coordinación sectorial e institucional, se debe efectuar la gestión según los requerimientos y necesidades evidenciadas.</p>	Acuerdos de trabajo con los actores y sectores locales de la subred	<p>Actas de gestión intersectorial con el Centro Zonal del ICBF, en las que se evidencie la presentación del proceso, generación de acuerdos y agenda de trabajo.</p> <p>Actas del proceso de sostenimiento de las acciones según la agenda de trabajo definida.</p> <p>Informe mensual del espacio educativo.</p>

Espacio Trabajo:

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Definición del plan de acción del líder que evidencie el desarrollo de cada una de las líneas de acción con seguimiento mensual de la ejecución realizada.	<p>Plan de acción del espacio ejecutado.</p> <p>Equipo del espacio trabajo con asistencia técnica y seguimiento del efecto y monitoreo de la calidad.</p>	<p>Plan de acción con seguimiento mensual descriptivo de la ejecución realizada.</p> <p>Tableros de indicadores y planes de mejora conforme a observaciones</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
<p>Asistencia técnica a equipos locales planteada para el Profesional de Salud Especialista en Salud Ocupacional Líder Espacio Trabajo, el cual realiza la proyección de plan de trabajo del espacio, operación del mismo, seguimiento y evaluación a la operación, así como el desarrollo de ajustes. Este incluye la recolección de la información, generación de información y suministro de la misma. En conclusión se contiene la operación administrativa y el direccionamiento técnico del espacio. Para este ejercicio se proyectaron 50 horas mes del perfil.</p>		identificadas.
<p>Seguimiento y monitoreo a la calidad del desarrollo de la implementación de las Estrategias para la desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescentes de las peores formas del trabajo infantil (acción integrada 2) y Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo (acción integrada 3), a cargo del Líder de espacio Profesional de la Salud Especialista en Salud Ocupacional quien contará en total con 20 horas mes (10 horas mes por cada estrategia).</p>		
<p>Seguimiento a la ejecución programática y financiera de las acciones del espacio.</p>	<p>Informe mensual de seguimiento a la ejecución programática y financiera (con análisis). Consolidación mensual de las actividades ejecutadas (matriz de facturación)</p>	<p>Documento mensual enviado al referente de espacios de la subred Matriz de facturación del espacios diligenciada</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Organización de los soportes de ejecución de las acciones del espacio (medio físico y magnético) para la presentación de los procesos de auditoría externa o de seguimiento, acorde al procedimiento que establezcan con el referente de espacios de la subred	Seguimiento al proceso de pre auditoria realizado por el apoyo operativo Tableros de control Planes de seguimiento a hallazgos y compromisos generados	Formatos de seguimiento al proceso de pre auditoria Tableros de control Seguimiento a los planes de mejora frente a los hallazgos y compromisos generados Recepción, verificación y custodia documental de los soportes de la operación
Desarrollo mensual de articulación entre los espacios, Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental y atención de emergencias para el desarrollo estratégico de acciones del espacio en la SUBRED y su articulación con la línea de la política de salud ambiental de hábitat, espacio público y movilidad.	Gestión de la articulación desarrollada por la vigencia que incluya las relaciones, acuerdos y el desarrollo de los mismos.	Soporte de sesiones mensuales, avances y acuerdos desarrollados



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
<p>Desarrollo de capacidades de equipo espacio trabajo: se plantea para el primer mes un desarrollo de 24 horas para especialistas líder de espacio y líder de transversalidad trabajo, quienes realizan la planeación y desarrollo del espacio conforme a su competencia en el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas así como el desarrollo de talleres con asistencia y participación del equipo espacio trabajo (Técnico Salud Ocupacional, Profesional Trabajo Social, Profesional Psicología y Profesional Enfermería) por 18 horas – primer mes. Posteriormente y de forma mensual se da continuidad al ejercicio de desarrollo de capacidades con un tiempo propuesto de 12 horas (que incluye para los organizadores la planeación y ejecución) por parte de especialistas líder y transversalidad de trabajo y el desarrollo de talleres con asistencia y participación del equipo por 8 horas para estos últimos.</p>	<p>6 espacios de desarrollo de capacidades con equipos del espacio de trabajo y desarrollados por el perfil del Líder de Espacio Trabajo, en apoyo con el líder de la transversalidad de trabajo.</p>	<p>Plan de desarrollo de capacidades con seguimiento de ejecución, fichas técnicas y listas de asistencia.</p>
<p>Coordinación de la participación de los equipos técnicos del espacio en los procesos de formación virtual y/o presencial convocada por el nivel central</p> <p>Participación en los procesos de formación virtual y/o presencial convocada por el nivel central</p>	<p>Participación del 100% del talento humano del espacio, en los procesos de formación virtual y/o presencial convocados por el nivel central</p>	<p>Certificación de asistencia emitida por la Secretaría Distrital de Salud.</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Seguimiento y monitoreo al efecto del desarrollo de la implementación de las Estrategias para la desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescente de las peores formas del trabajo infantil (acción integrada 2) y Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo (acción integrada 3), a cargo del Líder de espacio Profesional de la Salud Especialista en Salud Ocupacional quien contará en total con 20 horas mes (10 horas mes por cada estrategia).	Información de la primera fase de implementación de las estrategias para la desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescente de las peores formas del trabajo infantil (acción integrada 2) y Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo (acción integrada 3)	Tableros de indicadores del espacio trabajo
Gestión inter sectorial y sectorial que facilite la respuesta a requerimientos priorizados que por su características ameritan una pronta atención y específicamente con: sector salud y sector educación. Para lo anterior se debe tener en cuenta la previa gestión realizada con el perfil de transversalidad trabajo, quien ha definido, concertado y posicionado los acuerdos en lo local y por ende un ejercicio de articulación continuo.	Priorización de casos frente a los cuales se activo ruta desde las acciones integradas 2 Estrategia para la desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescente en las peores formas del trabajo infantil y 3 Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del auto cuidado y gestión del riesgo.	Matriz mensual de casos priorizados por actividad integrada vs respuesta emitida desde sector salud y educación con el hallazgo de la gestión.

Espacio Público:

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
-------------	----------	------------------------



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Asistencia conceptual y metodológica del espacio público y escenario comunitario desde las dimensiones de salud pública al equipo técnico.	Soporte de Sesiones asistencia conceptual y metodológica. Soportes de seguimiento y evaluación Plan de trabajo con evaluación.	Listados de asistencia, relatorías, actas y ficha técnica de intervención sectorial local, plan de trabajo con seguimiento.
Elaboración plan de trabajo del espacio. Seguimiento y monitoreo a implementación del plan trabajo. Seguimiento a la ejecución programática y financiera de las acciones del espacio.	Evaluación del Plan de trabajo con evaluación. Informe mensual de seguimiento a la ejecución programática y financiera, (con análisis). Consolidación mensual de las actividades ejecutadas (matriz de facturación) Tablero de control de ejecución de acciones por subred.	Documento mensual enviado al referente de espacios de la subred Matriz de facturación del espacios diligenciada
Planeación Estratégica y Operativa del Espacio, proponiendo la programación de actividades con base en el proceso de priorización de UPZ en las prioridades de: establecimientos abiertos al público, movilidad y recreación	Plan estratégico y operativo del espacio Público	Plan de Acción del Espacio por SUB RED
Desarrollo mensual de articulación entre los espacios, Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental y atención de emergencias para el desarrollo estratégico de acciones del espacio en la SUBRED y su articulación con la línea de la política de salud ambiental de hábitat, espacio público y movilidad	Gestión de la articulación desarrollada por la vigencia que incluya las relaciones, acuerdos y el desarrollo de los mismos.	Soporte de sesiones mensuales , avances y acuerdos desarrollados



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Organización de los soportes de ejecución de las acciones del espacio (medio físico y magnético) para la presentación de los procesos de auditoría externa o de seguimiento, acorde al procedimiento que establezcan con el referente de espacios de la subred	Seguimiento al proceso de pre auditoria realizado por el apoyo operativo Tableros de control Planes de seguimiento a hallazgos y compromisos generados	Formatos de seguimiento al proceso de pre auditoria Tableros de control Seguimiento a los planes de mejora frente a los hallazgos y compromisos generados Recepción, verificación y custodia documental de los soportes de la operación
Organización del equipo operativo del espacio público un encuentro de experiencias significativas por subred.	Encuentro de experiencias significativas planificado, desarrollado y evaluado.	Actas de planificación, soportes del desarrollo del evento, registro fotográfico e informe de evaluación de resultados del evento.
Coordinación de la participación de los equipos técnicos del espacio en los procesos de formación virtual y presencial convocada por el nivel central Participación en los procesos de formación virtual y/o presencial convocada por el nivel	Participación del 100% del talento humano del espacio, en los procesos de formación virtual y/o presencial convocados por el nivel central	Certificación de asistencia emitida por la Secretaría Distrital de Salud.
Desarrollo de procesos de inducción y re inducción a los equipos para el abordaje de las unidades operativas en lo referido a lineamiento, operación, productos y formatos requeridos en el espacio.	Talento humano cualificado en fichas y guías operativos del espacio	Base de datos del talento humano cualificado
Armonización y consolidación de los sistemas de información, diligenciamiento de avances de las metas del plan de inversión 1186.	Monitoreo del plan de programación del espacio público en Matriz 1186 de metas. Análisis de bases de datos consolidadas	Matriz 1186 diligenciada con adecuada calidad y análisis del dato de la información reportada.
Coordinación, seguimiento administrativo y financiero del espacio	Tablero de control diligenciado	Tablero de control mensual



ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Sistematización de las acciones desarrolladas en el espacio público por subred y localidad.	Documento informe de balance del Espacio Público cuali-cuantitativo de avances de las acciones desarrolladas en el espacio por subred y localidad.	Documento de balance del Espacio Público radicado a la SDS y a las instancias intersectoriales.
Gestión intersectorial teniendo en cuenta las prioridades del espacio público: movilidad, establecimientos abiertos al público y recreación en articulación con gobernanza. Activación de ruta integral sectorial y intersectorial para el fortalecimiento de las acciones en el espacio público y escenario comunitario. - Acciones sectoriales e intersectoriales con énfasis en el modelo de desarrollo comunitario que fortalezcan las redes y organizaciones sociales como sistemas de apoyo del tejido social.	Soportes de Acciones de gestiones intersectoriales realizadas y reflejadas en plan de acción del espacio público implementado. Soportes de activación de la ruta sectorial e intersectorial para el avance de las acciones definidas para el plan de trabajo del espacio público y escenario comunitario	Base de datos de sectores, Convocatorias, Actas de concertación y relatorías de acciones que evidencie el trabajo intersectorial reflejado en relatoría. Ruta sectorial e intersectorial activa que evidencia articulación y acciones conjuntas definidas para los sectores integrantes desde el espacio público y escenario comunitario
Participación en los espacios convocados desde la SDS generados para el acompañamiento y fortalecimiento a la operación del espacio público en sus diferentes componentes.	Referente operativo del espacio cualificado. Apoyo en el Desarrollo de acciones y compromisos intersectoriales del nivel central	Actas y listados de asistencia. Soportes documentales de las acciones desarrolladas

4.2.2.1.3. Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental

ACTIVIDADES	SOPORTES
Apoyo a la coordinación técnica de las acciones e intervenciones adelantadas por el equipo operativo en cada una de las localidades, en el marco de los lineamientos definidos para el contrato PIC	Actas de reunión. Herramientas y formatos definidos para seguimiento de las acciones. Planes de acción.
Asistencia y participación en las reuniones definidas por la SDS.	Actas que contengan el desarrollo de la reunión y los compromisos establecidos. Listado asistencia
Reuniones internas para socializar al equipo operativo los temas tratados y acuerdos de las reuniones convocadas por la SDS, de acuerdo a lo definido por cada Subred.	Acta de Reunión Listados de Asistencia Archivo magnético organizado y actualizado de documentos socializados



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	SOPORTES
Asistencia y participación en las reuniones de coordinación de Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental que se programen en cada Subred.	Actas de reunión que contengan el desarrollo de la reunión y los compromisos establecidos. Listado asistencia
Recepción, revisión y seguimiento de soportes de actividades realizadas por el equipo operativo en el marco del contrato PIC	Formato en el que se reflejen los hallazgos, planes de mejoramiento y socialización a la coordinación del área y al responsable de las acciones (debe incluir firmas).
Atención de la auditoría y de las visitas de seguimiento programadas por la SDS.	Actas que contengan el desarrollo de la actividad y los compromisos establecidos. Listado asistencia
Definición de cronograma de trabajo para el cumplimiento de las metas del equipo operativo de manera mensual o por periodo contratado, con base en el portafolio concertado con la SDS	Formato en el que se refleje la programación y la socialización al profesional o técnico responsable de desarrollar las acciones (debe incluir firmas).
Revisión y validación de la información consignada de manera mensual en sistema Sivigila D.C - módulo Sisvea (censo de establecimientos, medidas sanitarias de seguridad, medicamentos de control especial, vehículos transportadores de alimentos, operativos, aspectos del acta de seguridad química), aplicativo SISA, y aplicativos de la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética; previo al vencimiento del plazo de reporte.	Reporte oportuno y con calidad dentro de los aplicativos Sivigila D.C, SISA y SIARR de los datos requeridos mensualmente
Diligenciamiento de la matriz de cumplimiento de la línea de aire, ruido y rem el primer día hábil de cada mes	Matriz de cumplimiento de la línea de Aire, Ruido y Rem diligenciado en el drive de la línea o en el espacio web que designe la Secretaría de Salud, el primer día hábil de cada mes. Fechas de entrega: agosto 1, septiembre 1, octubre 3, noviembre 1 y diciembre 1 de 2016.
Participación efectiva y aportes desde el área del conocimiento de su formación y experticia al ASIS local, así como al diagnóstico local.	Boletines, diagnóstico local, actas de reunión, listados de asistencia.
Diseño e implementación del plan de inducción y reinducción al equipo operativo en conjunto con el referente de Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental de cada Subred	Plan y Actas de inducción y reinducción Documentos acta que soporten el desarrollo del proceso de inducción y reinducción realizado, el tiempo destinado al mismo y las respectivas firmas.
Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna	Carpeta en medio físico o magnético organizada de manera mensual con la información remitida a nivel central y el respectivo soporte de remisión por correo electrónico o medio físico.
Coordinación de la intervención del equipo operativo para la atención de eventos con la UCSP cuando se requiera	Remitir copia del informe de cierre del caso a los correos de los referentes según sea al caso
Planeación de las acciones a desarrollar del componente en las localidades a cargo y	Concertación de metas de cada periodo requerido avalada y cargada en el SISA junto



ACTIVIDADES	SOPORTES
presentación de propuesta de concertación de metas de cada periodo requerido en conjunto con el referente de Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental de cada Subred	con el plan de acción.
Realización permanente del seguimiento a la ejecución de las metas programadas en el plan de acción (antes portafolio) y elaborar las propuestas de reformulación o reprogramación de forma organizada y coherente para favorecer el ajuste del sistema de información – SISA, en conjunto con el referente de Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental de cada Subred	Solicitud de aval de reformulación o reprogramación radicado de manera oportuna y correcta.
Apoyo al diligenciamiento mensual del informe de gestión del componente de Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental anexo a la factura.	Facturación mensual correcta del componente de Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental
Supervisión de las actividades de vacunación antirrábica canina y felina.	Planillas de vacunación verificadas y firmadas por el referente de la línea.
Diligenciamiento SV 1	Archivo plano (EXCEL) generado posterior a la notificación mensual del evento.
Realización de acciones de articulación previstas entre los componentes de Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica con los procesos transversales y espacios de vida cotidiana según los productos y actividades de los lineamientos del PIC.	Actas de reuniones, listados de asistencia, documentos elaborados
Apoyo al diligenciamiento de forma adecuada y oportuna de la matriz de seguimiento del proyecto 1192	Matriz de Seguimiento 1192 diligenciada mensualmente, la cual debe ser consolidada, avalada y remitida a la SDS.
Seguimiento en terreno de forma aleatoria a las actividades ejecutadas por el equipo operativo	Soporte en medio físico del seguimiento y acciones según sea el caso, este debe contar con las firmas de las personas que realizan el seguimiento y quien lo atiende.
Análisis de la ejecución según los indicadores definidos y participar en la consolidación del informe establecido por la SDS, el cual debe ser remitido por el referente de Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental.	Documento según periodicidad establecida por la SDS.

4.2.2.1.1. Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica

Seguimiento a la operación de la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica local según los lineamientos y protocolos establecidos para la atención de los eventos de interés en salud pública y la organización que defina la subred integrada de servicios de salud; implementando estrategias que fortalezcan la red local de vigilancia. Asimismo organizar la atención de urgencias y emergencias en salud pública.

PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
----------	-----------------------



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a la red de Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica a nivel local.	Propuesta avalada por la SDS para el desarrollo de las asesorías, asistencias técnicas y acompañamientos a la red de UPGD según los protocolos de cada uno de los eventos de interés e salud pública normados en el decreto 3518 del 2006.
Plan de acción para la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica local armonizado con la subred.	Plan de acción local con estrategias y actividades que den respuesta a cada uno de los productos incluidos en las acciones integradas de la VSP y con características de calidad y oportunidad definidas en los protocolos.
Atención de urgencias y emergencias en salud pública en conjunto con la unidad comando para responder con oportunidad, calidad y eficiencia a las situaciones que se presenten a nivel local.	Informe mensual de la atención de las urgencias y emergencias que se presenten en la localidad con evaluación de la unidad comando matriz de actores y desempeño y análisis epidemiológico de cada evento de alto impacto atendido.
Establecimiento y desarrollo de medidas de prevención y control de brotes y epidemias en conjunto con el direccionamiento del referente de la subred y del nivel central SDS, desarrollando los estudios de casos de brotes o de epidemias que se presenten a nivel local	Análisis epidemiológico y recomendaciones derivadas de la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica frente a cada brote y acción masiva que se presente y/o desarrolle en la localidad. Estudio de brote según protocolo del evento desencadenante aprobado por el equipo de la SDS.
Seguimiento a las metas y actividades del proyecto de inversión 1186 "Atención Integral de Salud".	Reporte mensual de las actividades, logros y resultados de cada una de las acciones integradas de la VSP con análisis epidemiológico.
Indicadores de proceso y resultado de las acciones integradas de VSP y generación de planes de mejoramiento según corresponda.	Tableros de control con el reporte de los indicadores de resultado e impacto epidemiológico medidos en casos, proporciones y tasas ajustadas con periodicidad mensual, trimestral, semestral y anual incluido análisis del comportamiento por localidad y UPZ (mínimamente comparar con el mismo periodo de los dos últimos años).
Seguimiento al cumplimiento de productos y actividades según los lineamientos operativos de la VSP.	Cumplimiento con calidad, oportunidad y completitud de las actividades y productos definidos en los lineamientos según los protocolos y el decreto 3518 de 2006.
Reporte programático y financiero según requerimientos de la SDS.	Informes de gestión que de cuenta del cumplimiento de productos y comportamiento financiero por localidad.
Articulación en la operación de la VSP con los procesos transversales y espacios de vida cotidiana según los productos y	Generación de alertas epidemiológicas con análisis y recomendaciones de acción según el comportamiento de los eventos bajo vigilancia por semana epidemiológica por espacio y



PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
actividades de los lineamientos del PIC.	entrega del informe a cada líder de espacio.
Manejo del sistema de información para la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica en el nivel local.	Bases de datos y soporte documental completo en medio magnético y físico que den cuenta de los productos generados mensualmente.

4.2.2.2. Seguimiento y Acompañamiento Técnico a la Operación

4.2.2.2.1. Gobernanza

PRODUCTOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Estrategias y acciones diseñadas e implementadas con el equipo de trabajo del componente uno para garantizar el adecuado desarrollo de las acciones y productos, incluidos en el mismo.	Documento técnico que presente, desarrolle y sistematice las estrategias y acciones implementadas para garantizar el adecuado desarrollo de las acciones y productos.
Seguimiento y monitoreo técnico del componente, mediante la implementación de un tablero de control, para las actividades y productos de los momentos del proceso transversal.	Tablero de control de las actividades y productos de los momentos del proceso transversal. Tablero de control trimestral con seguimiento al cumplimiento de los compromisos en los planes de acción local de las políticas públicas ⁵⁹ Actas y listados de asistencia de las reuniones con el equipo de trabajo.

4.2.2.2.2. Espacios

Acompañamiento, seguimiento y control de la operación a los equipos operativos, verificando la calidad de las acciones. Este equipo debe implementar procedimientos documentales en relación a los soportes, productos y medios de verificación de las intervenciones y procesos que permitan cumplir con los mínimos de seguridad, integridad y calidad técnica, de tal forma que sea rutinaria la entrega a conformidad de los mismos.

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
-------------	----------	------------------------

⁵⁹ Trabajado en coordinación con los profesionales universitarios de las Políticas públicas



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Seguimiento diario a la operación a través de cronogramas, soportes documentales, seguimiento a la ejecución de actividades en cada espacio.	Seguimiento diario a la operación en el territorio	Documento de soporte de seguimiento diario a la operación (acta o formato de seguimiento) Planes de seguimiento frente a los hallazgos identificados y compromisos generados
Consolidación del cronograma por equipos de trabajo asignados.	Cronogramas consolidados por equipos de trabajo	Cronogramas mensuales enviados al líder operativo del espacio.
Consolidación diaria y envío de las canalizaciones realizadas por cada profesional o técnico, al referente de canalizaciones de la subred	Informe mensual de las canalizaciones realizadas por cada profesional o técnico, remitidas al referente de canalizaciones de la subred	Soportes de recepción y envío de las canalizaciones realizadas por cada profesional o técnico, remitidas al referente de canalizaciones de la subred
Apoyo para la asignación de metas para profesionales y técnicos de los equipos de trabajo asignados.	Asignación de metas a profesionales o técnicos de los equipos de trabajo asignados.	Actas de formalización de metas de operación a profesionales y técnicos de los equipos de trabajo asignados.
Desarrollo de procesos de pre auditoría a los equipos de trabajo asignados, verificando la calidad y veracidad de la información registrada en formatos	Procesos de pre auditoría ejecutados.	Actas y listados de asistencia registrando compromisos o acciones de mejora según el caso. Lista de chequeo que permita evaluar veracidad y calidad de la información registrada a una muestra de los formatos
Apoyo a la organización de los profesionales y técnicos de los equipos de trabajo asignados, para el proceso de formación virtual y presencial convocada por el nivel central Participación en el proceso de formación virtual y presencial convocada por el nivel central (40 Horas Virtuales y 8 horas presenciales mes)	Equipos de trabajo asignados participando en los procesos de formación virtual y presencial convocada por la SDS	Tablero de control de la participación de los equipos técnicos en el proceso de formación virtual y presencial convocada por la SDS. Certificación de la participación en el proceso de formación virtual y presencial convocada por el nivel central



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDADES	PRODUCTO	MEDIOS DE VERIFICACION
Aportes desde los procesos de seguimiento a la operación, a la elaboración de informes de ejecución programática, informes de gestión y diligenciamiento matriz 1186	Documentos de aporte a la elaboración de informes de ejecución programática, informes de gestión y diligenciamiento matriz 1186	Seguimiento a la ejecución programática y a la operación de las acciones, de los equipos técnicos a cargo. Documentos de aporte a la elaboración de informes solicitados por los líderes operativos.
Apoyo a los procesos de gestión intersectorial con las instituciones, líderes comunitarios, organizaciones sociales y comunitarias; necesarios para el desarrollo de las acciones del grupo técnico asignado	Acuerdos de trabajo con las instituciones, líderes comunitarios, organizaciones sociales y comunitarias; necesarios para el desarrollo de las acciones del grupo técnico asignado	Actas de Reunión con definición de acuerdos y Listados de Asistencia



4.2.2.2.3. Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Sanitaria y Ambiental

Para el desarrollo de las actividades definidas para el componente de Vigilancia en Salud Pública - vigilancia sanitaria y ambiental se requiere un equipo de apoyos administrativos, definido para cada una de las subredes según el anexo operativo de Vigilancia Sanitaria y Ambiental.

4.2.2.2.4. Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica

Apoyo Administrativo de VE Subred

- Recepción y gestión de la correspondencia interna y externa de Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica
- Apoyo en el componente administrativo la gestión de la VSP en la subred integrada de servicios en la operación de la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica .
- Consolidación de los tableros de control y seguimiento al plan de acción de forma mensual de los diferentes procesos de VSP.
- Apoyo y soporte al proceso de certificación del talento humano de VSP, actas de liberación solicitud de presupuesto, proyección del personal, ingresos o egresos del personal suspensión o reinicio de contratos.
- Custodia y tratamiento documental consistentes en la ordenación física de la documentación de algunas series documentales, como bases de talento humano.
- Recepción y archivo de la documentación procedente de las diferentes áreas de VSP, otorgándoles la ubicación adecuada atendiendo los tipos de soportes documentales y su numeración.
- Alistamiento y apoyo a la coordinación en soportar auditorias con la firma interventora a cargo del proceso.
- Realización de copias de seguridad y respaldo (backup) y custodia de la información.
- Apoyo a la coordinación del manejo, diligenciamiento y envío de factura SDS.
- Solicitud de insumos y formatos de manera mensual.

Apoyo Administrativo - Operativo de VE

- Recepción y gestión de la correspondencia interna y externa de Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica
- Gestión del archivo documental basado en las tablas de retención establecidas por la institución y en coordinación con los técnicos en sistemas y referentes de cada subsistema.
- Apoyo en el componente administrativo el seguimiento en la operación de la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica .
- Realización del cronograma de vehículos en coordinación con los referentes de subsistemas y garantizar la revisión aprobación y visto bueno del líder local VSP y realizar el seguimiento diario a la utilización de los mismos.
- Organización del archivo de seguimiento a las actividades mensuales y garantizar la disponibilidad de los soportes para certificación de actividades.
- Articulación con el líder local VSP la solicitud mensual de pedido de insumos, la recepción, organización y distribución de los mismos
- Realización y recepción de llamadas telefónicas y archivos en fax garantizando el recibido de eventos bajo vigilancia mediante radicado en el libro respectivo y entregados a los profesionales respectivos.



- Apoyo a la depuración de correo electrónico especialmente lo que tiene que ver con el proceso de notificación de eventos de interés en salud pública, guardando el archivo y el pantallazo en la carpeta magnética respectiva y de ser necesario realizando la impresión y entrega a profesionales para IEC.
- Publicación y actualización del cronograma mensual de actividades de la Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica.

4.3.3. Implementación de la operación

4.3.3.1. Equipos operativos

La implementación de la operación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, se desarrollara a través de acciones integradoras propuestas para cada uno de los componentes. Estas acciones serán desarrolladas por equipos interdisciplinarios compuestos por profesionales y técnicos en diferentes áreas de la salud, ciencias sociales, ambientales, epidemiología, entre otros; quienes ejecutaran los procesos establecidos por cada uno de los componentes, de acuerdo a la priorización de los territorios concertados entre la Secretaria Distrital de Salud y las Subredes.

Las acciones están orientadas a la identificación de factores de riesgo, condiciones del entorno, factores protectores, redes sociales e institucionales con presencia en el área de influencia de la subred, permitiendo un abordaje de las condiciones de salud de la población, y fortaleciendo la autogestión y las capacidades en estilos y modos de vida saludables.

Las actividades específicas de cada uno de los perfiles están discriminadas en las fichas técnicas y anexos operativos de cada una de las líneas de intervención de los diferentes componentes.

Gestores Étnicos: Son la puerta de entrada de las acciones del PIC a la comunidad, mediarán los diálogos y concertaciones entre las comunidades, familias e individuos y el sector salud, aportando y multiplicando insumos acerca de conocimientos propios de las comunidades, sobre las diferentes formas de ver y vivir la salud, como elementos fundamentales que se convierten en el quehacer de los profesionales como factores protectores.