



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD  
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA  
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2017**

**FICHA TECNICA DE PROCESOS TRANSVERSALES**

**VIGENCIA: ABRIL – FEBRERO 2018**

**AUTORES**

**Equipo Técnico Subsecretaría de Salud Pública**

**Bogotá, Marzo de 2017**

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

## Contenido

1. PRESENTACIÓN.....	4
2. DEFINICION.....	4
3. MARCO CONCEPTUAL .....	5
3.1 GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.....	5
3.2 GOBERNABILIDAD .....	5
3.3 AUTORIDAD SANITARIA.....	5
4. ASPECTOS ESPECIFICOS POR PROCESO TRANSVERSAL.....	5
4.1. VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA .....	5
4.1.1. Definición .....	6
4.1.2. Alcance .....	6
4.1.3. Objetivos .....	6
4.1.4 Acciones Integradas .....	7
4.2 GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.....	10
4.2.1 Definición .....	10
4.2.2 Alcance .....	10
4.2.3 Objetivos .....	12
4.2.4. Acciones Integradas .....	13
4.3 GOBERNANZA PARA LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA .....	14
4.3.1. Definición .....	14
4.3.2 Alcance del proceso.....	15
4.3.3 Objetivos .....	16



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

4.3.4 Acciones Integradas .....	16
5. ACCIONES ESTRATEGICAS POR PROCESO TRANSVERSAL .....	18
5.1. GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES EN S.P .....	18
5.2. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA .....	21
5.3. GOBERNANZA PARA LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA .....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

## 1. PRESENTACIÓN

Teniendo en cuenta la Guía Técnica del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (SPPIC), se estructura la ficha técnica de procesos transversales que presenta el contexto general de los mismos, a través de su construcción conceptual, alcance, objetivos y marco operacional, donde este último incluye las acciones integradas que se desarrollan en detalle en los anexos operativos y caja de herramientas, finalizando con la articulación existente entre los espacios de vida cotidiana y los procesos transversales

## 2. DEFINICION

Los procesos trasversales se constituyen como la consolidación de acciones que buscan incidir en la carga de la enfermedad de la población de la ciudad, así como en la gestión del riesgo, abordando desde la identificación, atención, control, manejo de eventos de interés en sale publica, hasta la formulación y seguimiento de las diferentes políticas. El actuar de estos procesos requiere articulación tanto con los espacios de vida cotidiana, como al interior de los mismos, que permita llevar sus acciones tanto a la población como a las IPS y actores claves.

Los procesos transversales que se describen en este documento corresponden a Vigilancia en Salud Pública (VSP), Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) y Gobernanza. El desarrollo de las actividades se desarrolla de acuerdo al modelo de atención, y cuenta como población sujeto la población en general, las instituciones prestadores de salud y los establecimientos comerciales e institucionales.

### 3. MARCO CONCEPTUAL

Los procesos transversales abordan varios conceptos que le permite definir sus actividades así como la necesidad de procesos de articulación, estos se mencionan a continuación:

#### 3.1 GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Es un proceso dinámico integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se implementen de manera efectiva coordinada y organizada entre los diferentes actores del sistema <sup>1</sup>

#### 3.2 GOBERNABILIDAD

La Gobernabilidad se refiere a modalidades de poder y capacidades de la sociedad para adaptar instituciones<sup>2</sup>; está asociada exclusivamente a la esfera gubernamental, se refiere a condiciones y comportamientos del gobierno, en el cómo un gobierno bien equipado con los recursos y poderes asociados es capaz de dirigir la sociedad. La gobernabilidad se asocia a la capacidad que tiene el gobierno de implementar sus decisiones, de imponerlas a una sociedad que requiere y demanda un orden<sup>3</sup>.

#### 3.3 AUTORIDAD SANITARIA

Se entiende como la potestad que tiene las entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

### 4. ASPECTOS ESPECIFICOS POR PROCESO TRANSVERSAL

#### 4.1. VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

---

<sup>1</sup> Resolución 0518 de 2015 - Ministerio de Salud y Protección Social

<sup>2</sup> Guía sobre diseño y gestión de la política pública. Cap. 9 Gobernanza, gobernabilidad y cohesión social. Pág. 179

<sup>3</sup> Instituto de estudios del Ministerio público. Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre estado y ciudadanía. Pág. 64

#### 4.1.1. Definición

La Vigilancia de la Salud Pública (VSP) como función esencial de la salud pública, está asociada a la responsabilidad estatal de proteger la salud individual y colectiva. Es un proceso sistemático y constante de monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva que se dinamiza a través de acciones específicas de mitigación del riesgo, recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos sobre el estado de salud y sus determinantes, para que sean utilizados en la planificación, ejecución, evaluación y toma de decisiones por parte de diferentes sectores de la administración pública, de la ciudadanía y por grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad de vida en la ciudad.

Como proceso misional de la gestión de la salud pública, gran parte de la operación de la VSP se realiza a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC. En este escenario se desarrollarán estrategias de intervención colectiva e individual, a través de tres acciones integradas (*Gestión de la información, Intervenciones individuales y colectivas y, análisis y retroalimentación de la información*).

#### 4.1.2. Alcance

La operación y desarrollo de la VSP desde el Plan de Intervenciones Colectivas para el Periodo abril a febrero de 2018, contemplará diferentes métodos y estrategias propias como son vigilancia pasiva, vigilancia activa, vigilancia rutinaria, intensificada, centinela, a su vez que desde la VSP se dará cuenta del avance del logro de las metas relacionadas con eventos de gran interés en salud pública y bajo la responsabilidad de la SDS, generando la información periódica requerida para el seguimiento de la mismas, cuya fuente principal es el nivel local a través de las cuatro subredes de servicios de salud

#### 4.1.3. Objetivos

##### ***Objetivo general***

Mantener y fortalecer la operación sistemática de la vigilancia de la salud pública a través del Plan de Intervenciones Colectivas, con enfoque de gestión integral del riesgo, en sus componentes relacionados con la atención a las personas y al

ambiente, aportando al análisis de la situación de salud en las veinte localidades del Distrito Capital y en el contexto de la salud urbana.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Mantener y fortalecer la eficiencia del Subsistema de Información de la Vigilancia de la Salud Pública, que brinde el conocimiento oportuno de la situación de un evento en un lugar y periodo específico, dando elementos que respalden la toma de decisiones en situaciones especiales.
- ✓ Realizar intervenciones individuales y colectivas orientadas a la mitigación del daño a través el abordaje del riesgo, que contribuyan a la reducción del daño y mantenimiento de la salud en la población general.
- ✓ Fortalecer el papel de la autoridad sanitaria en los espacios de vida cotidiana, aplicando con mayor vigor el enfoque y gestión del riesgo en la Vigilancia de la Salud Ambiental.
- ✓ Mantener y fortalecer el análisis y retroalimentación oportuna de la información generada desde la dinámica de los diferentes subsistemas de vigilancia en Salud Pública, que aporte al análisis de la situación de salud del D.C. y que permitan orientar y apoyar la toma de decisiones de orden sectorial e intersectorial.

#### **4.1.4 Acciones Integradas**

a. Gestión de la información para la VSP: La VSP del Distrito Capital se soporta en un Sistema Integrado de información, definido como el conjunto de elementos y procesos interrelacionados que permiten captar, registrar, procesar, almacenar, recuperar y distribuir información que soporte la toma de decisiones para la vigilancia de la salud pública, el control de situaciones en salud pública y que respalde los diversos procesos de acción y decisión del Sistema de Seguridad Social en Salud. Este sistema integrado los conforman diferentes subsistemas de información que dan cuenta de los siete componentes que dinamizan la VSP con generalidades para todos y con particularidades para cada uno de ellos, acordes con las características del o de los eventos que está abordando cada componente.

b. Intervenciones Individuales y Colectivas en la VSP: El alcance de las intervenciones individuales y colectivas desde la VSP implica:

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

- Responder a la fase crítica inicial de los eventos con alto potencial de emergencia en salud pública que ocurran en el Distrito Capital, orientada a la mitigación de los efectos y afectación del menor número de personas.
- Implementar esquemas organizados a nivel distrital y local para dar respuesta integral a la mitigación del daño en un número mayor de población, tratando de cortar o controlar la cadena de transmisión.
- Fortalecer la respuesta integral en salud, siendo punto de inicio para la activación de rutas integrales de atención en salud.
- Generación de alertas epidemiológicas individuales y colectivas, ante los casos captados por los diferentes subsistemas de VSP, articulando dichas acciones con los espacios de vida cotidiana en el marco de la salud urbana.

c. Análisis y retroalimentación de la información de la VSP: Describe la magnitud y caracteriza epidemiológicamente las manifestaciones de bienestar o daño de la salud de la población, manifiesta a través de la morbilidad, discapacidad o muerte, abordando parte de sus determinantes, factores de riesgo o factores protectores, aplicando el enfoque de gestión del riesgo; en el marco de la normativa internacional, nacional y distrital.

El marco técnico de la VSP, se soportará en el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública del nivel nacional “SIVIGILA” y en el “SIVIGILA DC”, dinamizándose a través de ocho (8) componentes que buscan cierta armonía con las DIMENSIONES PRIORITARIAS abordadas en el Plan decenal de Salud Pública PDSP 2012-201214:

- Vigilancia de la Salud Ambiental (SISVEA- Subsistema de vigilancia epidemiológica y ambiental).
- Vigilancia Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles (SIVESO- Subsistema vigilancia epidemiológica de la Salud Oral; SIVISTRA- Subsistema vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores en la economía

<sup>4</sup> Carta de navegación en Colombia en donde se plantea las líneas de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública, desde el liderazgo territorial para lograr la integración y compromiso de todos los sectores y actores relacionados con la salud pública. Las Dimensiones son entendidas como elementos técnicos políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción, sectorial, comunitaria y transectorial.

informal; VSPD- Subsistema de vigilancia en salud pública de la discapacidad; SIVIGILA Nacional.-eventos Cáncer Infantil, Cáncer de mama y Cáncer de próstata. Para otros Condiciones Crónicas en el DC se está en fase de construcción.

- Vigilancia Convivencia Social y Salud Mental (SIVIM- Subsistema de vigilancia epidemiológica de q la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual; VESPA-Subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas; SISVECOS-Subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida; SIVELCE-Subsistema de vigilancia epidemiológica de las lesiones de causa externa).
- Vigilancia Seguridad Alimentaria y Nutricional: (SISVAN-Subsistema de vigilancia alimentaria y nutricional; SIVIGILA Nacional -mortalidad por desnutrición, bajo peso al nacer y desnutrición en menores cinco años).
- Vigilancia Salud Materno Infantil y Salud Sexual y Reproductiva: (SIVIGILA Nacional-Morbilidad materna extrema, Mortalidad materna, Mortalidad perinatal, Defectos congénitos, VIH en gestantes y transmisión materno-perinatal, Sífilis gestacional, sífilis congénita, hepatitis B y C en gestantes; RUAF – ND-Registro Único de Defunción y Nacidos Vivos – , nacidos vivos, Nacimientos en adolescentes e Interrupción voluntaria del embarazo; SVEMMBW-Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna basada en la Web; Otras estrategias de intervención: Vigilancia centinela de la Morbilidad neonatal extrema, Enfermedades huérfanas, defectos congénitos y maternidad y paternidad temprana)
- Vigilancia de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles: (SIVIGILA Nacional-Eventos Prevenibles por Vacuna (Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubéola Congénita, Varicela, Parotiditis, Tétanos Neonatal, Tétanos Accidental, Tosferina, Meningitis Neumococcica, Meningocócica y por *Haemophilus influenzae*, Difteria, Hepatitis A, Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización-ESAVI; Vigilancia centinela de EDA por Rotavirus, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Cólera, Mortalidad por EDA, Morbilidad por EDA; Infecciones Asociadas a la atención en salud-IAAS, Tecnovigilancia, Resistencia Bacteriana y Consumo de Antibióticos. (Estos eventos actualmente no se operan a través del PIC; Micobacterias-Tuberculosis todas las formas,

TB farmacoresistente, lepra; ERA-ESI-IRAG, IRAG inusitado, mortalidad por IRA en menores de cinco años y morbilidad por IRA; ETV-Zika, Dengue, Chikunguña, Chagas, Malaria, Leishmaniasis, Fiebre amarilla; ZONOSIS-Rabia, Peste, Encefalitis, Leptospirosis, Accidente Ofídico, Brucelosis, Tifus; RUAF – ND-Registro Único de Defunción y Nacidos Vivos: mortalidad de todos los eventos transmisibles).

- Gestión del riesgo para la atención de Urgencias y Emergencias en Salud P.
- Vigilancia comunitaria para el abordaje de la Salud Pública.

## 4.2 GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

### 4.2.1 Definición

Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP) constituyen el conjunto de intervenciones sectoriales e intersectoriales, tendientes a mejorar la salud y calidad de vida de la población, mediante el desarrollo de una Acción Integradora para la gestión compartida del riesgo, en el marco de operación del PIC, y que guarda relación con los planteamientos de dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Se constituye en un proceso transversal e integral que busca dirigir, planear, regular y organizar la gestión del riesgo desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos, para contribuir a los resultados en salud en las personas, familias y comunidades, en articulación con actores sociales.

### 4.2.2 Alcance

Las acciones que se realizan en las instituciones prestadoras de servicios de salud, hacen parte de los medios de respuesta que requieren los problemas que afectan la calidad de vida y salud de los individuos y colectividades, las cuales deben coordinarse de manera articulada con el trabajo de otros actores sociales y sectores, ya que por sí mismos resultan insuficientes para incidir positivamente las condiciones determinantes que los generan, principalmente en las poblaciones más vulnerables.

Por lo anterior, fomentar en los prestadores de servicios de salud las capacidades de organización y funcionamiento en salud pública, permite la efectividad de los sistemas de salud y mejora la satisfacción de la población.

En este marco, la GPAISP retoman elementos de los conceptos descritos para integrar sus estrategias alrededor de las poblaciones, reconociendo que su aceptación debe estar instaurada en la gestión de salud pública y por tanto permitir una mirada amplia desde las acciones promocionales hasta los cuidados paliativos.

El concepto de “suceso vital” es definido por el equipo de GPAISP como ordenador de la Acción Integradora, al reconocer su potencial de aporte en el análisis de acumulación de riesgos individuales y colectivos, en un contexto de salud urbana. Este enfoque permite observar de manera general aspectos de calidad de las atenciones y abordar determinantes sociales relacionados con el suceso vital, lo cual resulta ser una buena forma de integrar alrededor de las personas, la familia y la comunidad, los contenidos de las Dimensiones Prioritarias y Transversales del Plan Territorial de Salud, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

La Acción Integradora de GPAISP, incorpora aspectos centrales de la estrategia de Salud Urbana, la Política de Atención integral en Salud y en principio centra su atención en uno de los diez componentes del MIAS: La Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), identificando la necesaria interacción a lo largo del curso de vida de la RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud, las rutas integrales de atención para grupos de riesgo y las rutas de atención específica.

La Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), incluye el proceso de canalización para facilitar la activación de rutas integrales de atención en salud e intersectoriales, entendiendo la canalización como un conjunto de actividades de orientación, direccionamiento de la oferta y seguimiento a la respuesta institucional para el acceso a los servicios sociales y de salud, a través del desarrollo de un plataforma (SIRC) creada con base en acuerdos con EAPB y actores sociales, y que hace necesaria el establecimiento de actividades de identificación de riesgos individuales en los espacios de vida y proceso transversales concebidos por el PIC.

La identificación y ponderación de los riesgos de salud pública se dimensionan a través de las condiciones del riesgo para la activación de rutas integrales de atención en salud. Cuadro 1.

**Cuadro 1. Identificación y ponderación general de los riesgos.**

CONDICIONES	RIESGO	RIAS QUE SE ACTIVA	COMO ACTIVAR LAS RIAS	FUENTE DE INFORMACIÓN	INTERVENCIÓN RES. 3202/2016
SALUDABLE CON DIAGNOSTICO ESTABLE	BAJO	RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Con Espacios de vida	DIRECCIONANDO A LA PERSONA A Acciones Colectivas del PIC y activando ruta a través de la Estrategia de Protección Específica y Detección Temprana (PyD) al Prestador Primario	Instrumentos o formatos de seguimiento de cada Espacio de vida	Se establece plan de seguimiento de la dinámica eventos relacionados con el grupo de riesgo.
CON FACTORES DE RIESGO cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad, daño o lesión a la salud.	MEDIO	RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Con el Prestador Primario	DIRECCIONANDO A LA PERSONA Activando ruta a través de la Estrategia de Protección Específica y Detección Temprana (PyD) al Prestador Primario	Instrumentos o formatos de seguimiento de cada Espacio de vida	Se establece Plan de seguimiento de los eventos en salud relacionados con ese grupo de riesgo y una próxima fecha de evaluación pertinente teniendo en cuenta la historia natural de la enfermedad, para tomar una decisión definitiva frente al grupo de riesgo.
SITUACION CON POTENCIAL DE GENERAR DAÑO Situación donde el peligro está en posición de afectar a las personas. Este tipo de peligro suele necesitar una evaluación de riesgo posterior.	ALTO	RUTAS INTEGRALES DE ATENCION – Prestador Primario	MÓDULO ACTIVACION DE RUTAS -SIRC	Formato Activación Rutas Prioritarias y Módulo de Activación Rutas Prioritarias	En el caso que el grupo de riesgo o condición en salud fuera priorizado (Grupo de riesgo prioritario), se dará inicio a la activación de las RIAS.
SITUACION CRITICA Pone en riesgo o peligro la vida	INMINENTE	URGENCIA	LLAMADO AMBULANCIA 123/Directorio de EAPB	Instrumentos o formatos de seguimiento de cada Espacio de vida	Atención Inmediata

Fuente: Subdirección Acciones Colectivas. SDS. 2017

## 4.2.3 Objetivos

### *Objetivo general*

Realizar asistencia técnica y seguimiento a la implementación de las estrategias, planes y programas de acciones de Interés en Salud Pública, a partir de las personas, familia y comunidad en su curso de vida, al interior de las IPS (Públicas y Privadas) y espacios de vida cotidiana, en el marco de la Gestión de la Salud Pública (GSP) en Bogotá.

### *Objetivos específicos*

- ✓ Verificar en las IPS priorizadas la gestión en sus componentes de planeación, organización y seguimiento para fortalecer la implementación de PAISP y la gestión integral del riesgo.

- ✓ Direccionar y hacer seguimiento a las estrategias de articulación de la atención individual y colectiva de los PAISP.

#### 4.2.4. Acciones Integradas

La Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, concentra una acción integrada, denominada: “Proceso de articulación para la atención integrada de las personas, familias y comunidad”. A su vez, la acción integrada se desarrolla a través de 5 componentes los cuales son:

a. Planeación: Planificar y orientar la gestión operativa, el cual incluye:

- Cualificar el talento humano de GPAISP, con la participación de líderes de Espacios, Gobernanza y Vigilancia en Salud Pública que operan en lo local.
- Construcción conjunta y concertada del Plan de Acción único para GPAISP por subredes con la participación de líderes de Espacios, gobernanza y VSP.
- Seguimiento al plan de acción y al tablero de control que incluya análisis y propuestas de mejora en la operación, con la participación de líderes de Espacios, gobernanza y VSP.
- Participación en las sesiones de fortalecimiento de capacidades convocadas desde el nivel central.
- Realizar seguimiento en campo a la apropiación y aplicación de conocimientos con énfasis en la UPZ priorizadas.

b. Gestión y Ejecución de Acciones Extramurales:

- Jornadas extramurales de intensificación: Planea, organizar, consolidar, analizar y realizar informe de las siguientes jornadas: Salud Oral, PAI, Infancia, Salud sexual y reproductiva, Crónicas, Salud mental, SAN, Lavado de manos.
- Jornadas extramurales de intensificación y rutinaria: Planea, organizar, ejecutar, seguir, consolidar, analizar y reportar Líneas de intervención: Casa a casa, Jornadas, Seguimiento a cohorte y concentraciones.
- Ingreso de la información generada de la estrategia extramural PAI-TB, Hansen, TB/VIH.
- Bloqueos de los casos notificados de enfermedades prevenibles por vacuna, para los eventos de: Meningitis, Tos ferina, Sarampión, Parálisis flácida y Rubéola congénita.

- Identificación y seguimiento de los casos de ETV, TB, Hansen, TB/VIH farmacoresistente, EPOC, Diabetes en alta vulnerabilidad
- c. Gestión en IPS: Asistencia técnica, incluyendo gestión de medicamentos (biológicos), insumos, dispositivos médicos y sistema de información

## 4.3 GOBERNANZA PARA LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

### 4.3.1. Definición

La Gobernanza en salud, se entiende como un proceso dinámico, sistémico, integral, participativo y estratégico, que permite incidir de forma activa en las agendas políticas de otros sectores para modificar las condiciones que son determinables y que están involucradas en la protección de la vida y la prevención de la enfermedad, identificadas y priorizadas en las diferentes escalas del territorio (Distrito, localidades y UPZ) a partir de la generación de conocimiento sobre las relaciones entre las condiciones, la calidad de vida con la salud y la enfermedad.

Su desarrollo conlleva a la necesaria inclusión en el debate público de la totalidad de la sociedad civil y las acciones de intersectorialidad, se convierten en un pilar fundamental, para ejercerla. En ese aspecto, la gestión de las políticas públicas distritales en los diferentes escenarios locales se constituyen en una herramienta importante para operativizar la Gobernanza.

En su contexto es la acción más estratégica para incidir en las políticas públicas, ya que a través de ella se negocian intereses y se llegan a acuerdos frente a la forma de abordar las cuestiones de interés público. Las acciones de gobernanza favorecen la gobernabilidad y se consideran como una herramienta fundamental de incidencia política; se soportan en el conocimiento sobre las relaciones de las condiciones, calidad de vida con salud y la enfermedad de la población, en la implementación de las políticas públicas distritales, la articulación intersectorial, la movilización de otros sectores y grupos sociales. Adicionalmente coadyuva a la implementación del modelo de atención integral en salud, favoreciendo la generación de respuestas integrales para mejorar la calidad de vida y la salud, en el marco de Salud Urbana, que relaciona el desarrollo humano

con el vivir en la ciudad, pensando de forma permanente como ajustar sus dinámicas de vida y formas urbanas.

#### 4.3.2 Alcance del proceso

La gobernanza, como un proceso transversal que aporta a la implementación del modelo de atención integral en salud, y las Políticas Públicas Distritales en donde confluyen los diferentes actores sociales, que con sus poderes e intereses influyen en la definición y concertación de decisiones que transformen positivamente la realidad de la localidad para el mejoramiento de la calidad de vida y salud. Esta toma de decisión se fundamenta en dos grandes pilares, como son, el reconocimiento de las relaciones de las condiciones, la calidad de vida, y la situación de salud y el desarrollo de las políticas públicas a nivel local y distrital.

El proceso transversal de Gobernanza, favorece la convergencia de la gestión de la salud pública incluida la de las políticas públicas en las localidades, a través de las cuales se desarrollan las acciones en los espacios de abordaje en salud pública y demás componentes transversales del Plan de Intervenciones Colectivas PIC. Es importante hacer énfasis en la relación con espacio público, componente comunitario, como principal nodo para articular la construcción de sujetos políticos, afianzar la participación en incidencia de la comunidad en la implementación de las políticas.

De otra parte, en las diferentes localidades, existen espacios normados de coordinación de las políticas y otros de participación intersectorial y comunitaria, en donde se deben posicionar y gestionar los componentes de salud, para lograr ubicar en los diferentes planes intersectoriales, las acciones necesarias para la contribución al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población.

Como parte integral de la dinámica del proceso de Gobernanza en las localidades, en Identificación de las relaciones entre las Condiciones, Calidad de Vida y la Salud y enfermedad, se desarrollará a través de la cualificación de diferentes tipos de análisis (univariados y multivariados), y procesos de síntesis que parten de la consolidación de datos tomados de fuentes primarias y secundarias y de las diferentes dimensiones del desarrollo tales como la Ambiental, Social, Económica, lo cual proporcionará elementos claves para identificar relaciones entre el enfoque Poblacional, la gestión social del riesgo y los determinables sociales, lo cual se

constituye en base fundamental para hacer posible la materialización de la gobernanza.

### 4.3.3 Objetivos

#### *Objetivo general*

Desarrollar acciones de incidencia<sup>5</sup> política para la afectación de los riesgos colectivos e individuales generados por las condiciones de vida de la población, a partir del reconocimiento de las relaciones entre las condiciones de vida y salud en las localidades para que los objetivos y la implementación de las diferentes acciones sectoriales e intersectoriales, contribuyan a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población bogotana.

#### *Objetivos específicos*

- ✓ Orientar técnicamente la implementación y seguimiento de las políticas públicas distritales en el nivel local así como las agendas locales, con el fin de responder a las necesidades y la afectación de los riesgos colectivos e individuales generados por las condiciones de vida de la población de la población en relación con las particularidades territoriales, mediante la implementación de estrategias participativas intersectoriales y comunitarias en los diferentes escenarios locales.
- ✓ Generar conocimiento sobre las relaciones entre las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de las poblaciones, de manera que sirva para orientar la toma de decisiones, la planeación distrital, local e institucional, con la participación de los diferentes actores sociales de las localidades, en un marco de articulación intrasectorial e intersectorial.

### 4.3.4 Acciones Integradas

EL proceso de gobernanza se desarrolla a través de una acción integrada Gobernanza para la salud y calidad de vida, la cual aborda dos grandes componente los cuales se desarrollan en dos anexos operativos y son:

---

<sup>5</sup> 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.

a. Posicionamiento de las políticas públicas para incidir en los riesgos colectivos y favorecer la salud y la calidad de vida: definido como el posicionamiento de las políticas públicas como la acción estratégica que permite al sector salud la orientación y concertación de las agendas locales con los diferentes actores y sectores en los espacios de coordinación intersectorial y de toma de decisiones, para favorecer la intervención de las situaciones y condiciones que mejoran la vida y la salud de las poblaciones. Este a su vez contiene *tres subcomponentes* los cuales son: Agenciamiento en las instancias locales de decisión, respuestas territoriales en el marco de planes locales sectoriales e intersectoriales y Sub Componente Gestión de rutas intersectoriales.

b. Generación de conocimiento sobre las relaciones entre condiciones calidad de vida, salud y enfermedad: entendido como un proceso fundamental para la identificación de necesidades y prioridades en salud en las diferentes escalas del territorio (Distrito, localidades y UPZ) desde el enfoque de Salud Urbana y la Gestión del Riesgo en Salud, las cuales ayudan a orientar las intervenciones y programas apropiados y permiten evaluar su impacto. Permite la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. Este componente se desarrolla a través de *tres subcomponentes* los cuales son: Gestión de la información, Transformación, análisis y síntesis de la información y Generación y socialización de información.

c. Estrategia de articulación de las intervenciones de 'información en salud' y 'educación y comunicación para la salud' del PSPIC: definido como el proceso encaminado a orientar y armonizar las diferentes intervenciones de Información en salud y de Educación y Comunicación para la salud establecidas en los lineamientos (Fichas Técnicas y Anexos operativos) que guían la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en los espacios de vida cotidiana (vivienda, educativo, trabajo y público) y las acciones de los Procesos transversales (Gobernanza, Programas y Acciones de interés en Salud Pública, y Vigilancia en Salud Pública), por medio de soporte técnico y operativo en el uso de estrategias pedagógicas y de comunicación, así como de herramientas tecnológicas, digitales y de difusión acordes con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las necesidades en información, educación y



comunicación de las poblaciones bogotanas. Contiene *dos subcomponentes* los cuales son: Construcción de mensajes para la toma de decisiones en salud, Enseñanza – aprendizaje para una vida saludable en comunidad.

## 5. ACCIONES ESTRATEGICAS POR PROCESO TRANSVERSAL

### 5.1. GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES EN S.P

Que?	Tabaco	Alcohol	Aire	Sedentarismo	Malnutrición	¿Cómo?	Quando?	Primera Infancia	Infancia	Niñez	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Donde?	Productos	Indicadores de Resultado poblacional
Planeación						<p>1.1. Cualificación para la elaboración del Plan de acción del Talento humano con líderes de Espacios, Gobernanza, Vigilancia en Salud pública y GPAISP, que incluya generalidades del Derecho la salud, Salud Urbana, Atención Primaria en Salud (APS), Cuidado, Gestión de la Salud Pública, Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Enfoque de Curso de Vida, Red Integral de Prestación de Servicios (RED), Reconocimiento de Acciones promocionales, preventivas, de rehabilitación y paliativas, Ficha Técnica de GPAISP, Estrategias de articulación entre el Proceso transversal de GPAISP, metodología para la elaboración del plan de acción y tablero de control y su respectivo seguimiento (Ver en Caja de Herramientas metodología y estructura del Plan acción y tablero de control)</p> <p>1.2. Construcción conjunta y consensuada del Plan de Acción GPAISP pública por sub redes y tablero de control que incluya los componentes de la Ficha Técnica y recoja las prioridades de la ciudad y las Metas del Plan Territorial de Salud. Esta actividad debe contar con la participación de líderes de Espacios, Gobernanza, y Vigilancia en Salud Pública.</p> <p>1.3. Seguimiento al Tablero de Control por subredes que incluya análisis y propuestas de mejora de la operación del Proceso Transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública con la participación de líderes de espacios, gobernanza, y Vigilancia en Salud pública.</p>	Una vez durante la vigencia	x	x	x	x	x	x	x	IPS Públicas y Privadas	<p>Plan de acción por sub redes y tablero de control que incluya los indicadores los componentes de la Ficha Técnica y recoja las prioridades de la ciudad y las Metas del Plan Territorial de Salud.</p> <p>Tablero de control con análisis y propuestas de mejora</p>	Plan de acción y tablero de control de programas y acciones de interés en salud pública formulado
						<p>2.1. Fortalecimiento de capacidades.</p> <p>2.1.1. Participación en las sesiones de fortalecimiento de capacidades convocadas desde el nivel central dirigidas a los equipos (profesionales) de GPAISP, líderes y referentes de VSP, Espacios de vida cotidiana</p> <p>Temas: Trabajo de equipo y habilidades para la vida en el abordaje e</p>	Una vez durante la vigencia	x	x	x	x	x	x	IPS Públicas y Privadas	<p>Talento humano con conocimiento para operar y replicar los conocimientos adquiridos</p>	<p>% de talento humano con calificación superior a 85</p> <p>% de personas que participaron en el proceso de fortalecimiento de capacidades</p>	



Que?	Tabaco	Alcohol	Contaminación del aire	Sedentarismo	Malnutrición	¿Cómo?	Quando?	Primera Infancia	Infancia	Niñez	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Donde?	Productos	Indicadores de Resultado poblacional		
						<p>implementación de GPAISP. Contexto de la salud en Bogotá. Apropiación de la ficha técnica, de anexos operativos y caja de herramienta de GPAISP. - Bases conceptuales: * Gestión en Salud Pública (Procesos Misionales, Estratégicos y de apoyo) * Ley Estatutaria, Política de Atención Integral en salud y MIAS * Modelo de Salud Urbana * Gestión de riesgo ¿Qué es y cuál es la competencia de la IPS? <u>Taller Rutas:</u> * Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, implicaciones para las IPS * Rutas de grupos de Riesgo * Rutas Específicas <u>Conocimiento específico de programas y acciones:</u> * Estrategias con énfasis en: poblacionales, PAI, vigilancia promoción de la salud, promoción y control de las ETV, zoonosis, Estrategia COMBI, movilización y comunicación social para la prevención y control de ETV, OMS para TB, Multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos, Implementación de la estrategia Etiqueta de tos, Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia- AIEPI (atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia con identificación del riesgo, valoración de crecimiento y desarrollo, salud oral, vacunas, promoción del buen trato, prevención de accidentes, pautas de crianza, lactancia materna, alimentación complementaria), Estrategia de salud mental, líneas 106 y psicoactiva, Estrategias para control de factores de exposición a condiciones crónicas MPOWER (espacios libres de humo), Conoce tu riesgo, Modelo de cuidados innovadores para Condiciones crónicas, estrategia "Tómate la Vida con un segundo aire" Programa distrital para el control de cáncer, Recuperación nutricional basada en comunidad, Comunidades Tejedoras de Vida, Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante, Estrategias y programas relacionados con Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos ( Ponte a Prueba, Programa Distrital de Prevención y Atención de la Maternidad y Paternidad Temprana, Programa Distrital de Salud Materno Perinatal, Transversalización del enfoque diferencial y curso de vida) <u>Proyecto de inversión 1186.</u> 2.1.2. Replicar los conocimientos adquiridos en la jornada de fortalecimiento de capacidades al equipo operativo de espacios, vigilancia, gobernanza, ASIS como en las IPS de acuerdo al Plan de acción.</p>													





Que?	Tabaco	Alcohol	Contaminación del Aire	Sedentarismo	Malnutrición	¿Cómo?	Cuando?	Primera Infancia	Infancia	Niñez	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Donde?	Productos	Indicadores de Resultado poblacional
						2.2. Seguimiento a la apropiación y aplicación de conocimientos y competencias resultado del proceso de fortalecimiento de capacidades a equipos abordados.	Una vez cada tres meses	x	x	x	x	x	x	x	IPS Públicas y Privadas	Registro de operación de Equipo de espacio de vida cotidiana aplicando los conocimientos y competencias fortalecidas (pre y post test)	Equipos de Espacios de Vida Cotidiana y procesos transversales fortalecidos y operando Acciones Integradoras bajo el Enfoque estipulado por la SDS en escenarios de Direccionamiento Estratégico
GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE ACCIONES EXTRAMURALES						2.1 Jornadas extramurales de intensificación: Planea, organizar, consolidar, analizar y realizar informe	Salud oral:4 PAI:4 Infancia:2 Salud sexual y reproductiva: 2 Crónicas:3 Salud mental:2 SAN:2 Lavado de manos:2 De acuerdo a la jornada inician en abril 2017 hasta enero 2018	x	x	x	x	x	x	x	IPS Públicas y Privadas	Jornadas de Intensificación  Que incluye: Alistamiento convocatoria Ejecución Resultado Análisis Informe	Número de Jornadas extramurales con cumplimiento de indicadores/Total de jornadas extramurales proyectadas
						2.2 Jornadas extramurales de intensificación y rutinaria Planea, organizar, ejecutar, seguir, consolidar, analizar y reportar	Diario	x	x	x	x	x	x	x	En lo local: estrategia extramural, según Líneas de intervención: Casa a casa Jornadas Seguimiento a cohorte Concentraciones	Jornadas extramurales de intensificación y rutinaria Informe consolidado por línea de intervención: casa a casa, jornadas, concentración y seguimiento a cohorte.	Mejoramiento de coberturas de vacunación en localidades priorizadas/Total de estrategia de intervención
						2.3 Ingreso de la información generada de la estrategia extramural PAI	Diario	x	x	x	x	x	x	x	Información generada de la estrategia extramural	Ingreso de la información en el 100% al sistema de información, de la población atendida en las diferentes líneas de intervención de la estrategia extramural	100% Dosis ingresadas generada de la estrategia extramural al sistema de información correspondiente al Programa Ampliado de Inmunización, con calidad de dato y oportunidad.
						Bloqueos de los casos notificados de enfermedades prevenibles por vacuna, para los eventos de: Meningitis Tos ferina Sarampión Parálisis flácida Rubéola congénita	Según casos notificados	x	x	x	x	x	x	x	En lo local	Bloqueos de casos notificados	Número bloqueos realizados/Total de números de casos notificados
						Visita domiciliaria: Identificación y seguimiento de los casos de TB, Hansen, TB/VIH farmacoresistente, EPOC, Diabetes en alta vulnerabilidad	Según casos notificados	x	x	x	x	x	x	x	En lo local	Identificación y seguimiento a casos	Número casos atendidos/Total de números de casos notificados
						Gestión para la identificación y seguimiento de los casos de ET,VIH, Hansen, TB/VIH farmacoresistente, EPOC, Diabetes en alta vulnerabilidad,	Según casos notificados	x	x	x	x	x	x	x	En lo local	Identificación y seguimiento a casos	Número de casos identificados y seguidos/Total de casos notificados



Que?	Tabaco	Alcohol	Contaminación del Aire	Sedentarismo	Malnutrición	¿Cómo?	Cuando?	¿Cómo?							Donde?	Productos	Indicadores de Resultado poblacional
								Primera Infancia	Infancia	Niñez	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez			
GESTIÓN EN IPS						Asistencia Técnica para fortalecer el cumplimiento de los Programas y Acciones de interés en salud pública  La asistencia técnica se realizará teniendo en cuenta el ciclo de PHVA: Planear Hacer Verificar Actuar	Una vez cada dos meses por IPS	x	x	x	x	x	x	x	IPS Públicas y Privadas	IPS intervenidas con Plan de acción	% de IPS intervenidas con indicadores de mejoramiento de acuerdo a tablero de control/Total de IPS por subred
						Gestión del Riesgo individual, prioridad alta con EAPB	Una vez cada mes	x	x	x	x	x	x	IPS Públicas y Privadas	Casos gestionados y seguidos reportados a las EAPB -Módulo de activación de rutas gestionado Tablero de control con seguimiento	Número de casos gestionados efectivamente y seguidos/total de casos reportados	
						Solicitud, distribución, seguimiento, consolidado e informe de los medicamentos (biológicos), dispositivos médicos e insumos, de acuerdo a la necesidad. Manejo para ETV, PAI y TB y Lepra.	Distribución de acuerdo a la necesidad de IPS	x	x	x	x	x	x	IPS Públicas y Privadas	Distribución de acuerdo a la necesidad de IPS	% gestión eficiente de medicamentos del programa en IPS/Total de IPS de la subred.	
						Recepción, consolidación, depuración, reporte y análisis de calidad de información.	Según necesidad de acuerdo a la IPS	x	x	x	x	x	x	IPS Públicas y Privadas	Consolidado, reporte de la información del sistema de información de acuerdo al programa.	Información verificada teniendo en cuenta la calidad del dato y oportunidad de ingreso	

## 5.2. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

DIMENSION	PRIORIDAD	ESTRATEGIA	CURSO DE VIDA					QUÉ	CÓMO	DÓNDE
			Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulto	P. Mayor			
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Disminución del Sedentarismo, tabaquismo, malnutrición y alcoholismo	Vigilancia en salud pública de los eventos asociados a enfermedades no transmisibles	X	X	X	X	X	A través de las acción integrada Gestión de la información para la Vigilancia en salud Pública	*Consolidación y mantenimiento de la Red de Vigilancia en salud Pública de los eventos asociados a enfermedades no transmisibles  * Captura, notificación, Registro, Consolidación, pre crítica, ajuste de la información de los eventos bajo vigilancia *Búsqueda Activa Institucional para los diagnósticos de los cánceres bajo vigilancia y condiciones crónicas; según lo establecido por el INS. * Monitoreo a la operación de las subredes a través de Tableros de control. * Administración de la estrategia del Registro para la Localización y Caracterización de personas con Discapacidad	*En 315 UPGD y UI prioritizadas así: 73 VSP Discapacidad, 48 Crónicas, 154 SISVESO y 40 SIVISTRA *En las 4 Subredes Integradas de Atención en Salud.  *En las 20 localidades del D.C.
			X	X	X	X	X	A través de las acción integrada Análisis y Retroalimentación para la Vigilancia en salud Pública	Análisis y retroalimentación de los indicadores epidemiológicos de los eventos en salud oral prioritizados en el SISVESO, trabajo informal, discapacidad y condiciones crónicas priorizando en cánceres bajo vigilancia.	20 localidades del Distrito Capital



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DIMENSION	PRIORIDAD	ESTRATEGIA	CURSO DE VIDA					QUÉ	CÓMO	DÓNDE
			Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulto	P. Mayor			
			X	X	X	X	X	A través de las acción integrada Intervenciones para la Vigilancia en salud Pública	* <b>Investigaciones epidemiológicas de campo, alto impacto:</b> en casos de cáncer pediátrico, mama y cuello uterino y casos priorizados por el SIVISTRA y SISVESO. * <b>Investigaciones epidemiológicas de campo, control:</b> en casos priorizados por SIVISTRA * <b>Reporte de casos para activación de rutas:</b> en casos priorizados por Discapacidad y SISVESO * <b>Gestantes en el último trimestre y recién nacido con gestión del riesgo de la salud oral:</b> a través de la estrategia de cortes sanas del SISVESO	20 localidades del Distrito Capital.
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Alimentación no saludable	Estrategia Mundial de alimentación saludable. Fuente: OMS - 2004	X	X		X		Vigilancia de los Indicadores de Situación Nutricional en Bogotá	<b>Gestión, procesamiento, análisis y retroalimentación de información:</b> Consolidación de la Red Distrital de UPGDs que notifican al SISVAN Estado Nutricional de Gestantes, Recién Nacido, Menores de 5 años, Escolares de 5 a 18 años y Persona Mayor; y Eventos SIVIGILA: Bajo peso al nacer, mortalidad por desnutrición y Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años.	304 IPS públicas y privadas y 90 colegios centinela de las 20 localidades de Bogotá.
			X					Intervenciones a casos priorizados de desnutrición infantil.	<b>Investigaciones Epidemiológicas de Campo a casos de desnutrición en recién nacidos y menores de 5 años con desnutrición:</b> Georeferenciación, desarrollo de la IEC, consejería nutricional especializada, reporte a la ruta de atención a la desnutrición al Espacio Vivienda y/o programas de apoyo alimentario	En el lugar de residencia de los casos priorizados
			X	X				Visitas de monitoreo a la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Escolar	<b>1. Tamizaje Nutricional Anual: Operativo de campo de toma de medidas antropométrica a escolares de colegios centinela de las 20 localidades distritales</b> <b>2. Seguimiento a indicadores nutricionales de escolares y adolescentes de colegios centinela:</b> Procesamiento de datos del tamizaje, análisis y socialización de resultados de la situación nutricional de cada colegio centinela. <b>3. Certificación de Tiendas Escolares Saludables de colegios centinela del SISVAN y de Colegios Distritales de SED:</b> Diagnóstico de la seguridad alimentaria y nutricional escolar, implementación de plan de intervención, evaluación por pares y certificación de la tienda escolar del colegio. <b>4. Caracterización de prácticas de alimentación y actividad física en escolares y adolescentes de colegios centinela:</b> aplicación de instrumentos de captura de información de acuerdo a la edad para la determinación de indicadores de seguridad alimentaria en la población escolar.	En 90 colegios centinela del D.C.
CONVIVENCIA SOCIAL Y	Violencias	Vigilancia en salud pública de la violencia	X	X	X	X	X	Identificar, monitorear e intervenir las condiciones y eventos asociados a salud mental captados a través de los subsistemas	1. Notificación de casos con criterios de inclusión al evento de violencias por	Seguimiento individual a casos con

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



DIMENSION	PRIORIDAD	ESTRATEGIA	CURSO DE VIDA					QUÉ	CÓMO	DÓNDE
			Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulto	P. Mayor			
SALUD MENTAL		intrafamiliar.						SIVIM, SISVECOS, SIVELCE con el objetivo de mitigar riesgo en salud mental	parte de las Unidades Primarias Generadoras del Dato y Unidades Informadoras. 2. Visita domiciliaria o institucional para el seguimiento e intervención Epidemiológica de Campo (IEC) a los usuarios notificados, con activación de rutas en violencias sexual y física de carácter intersectorial o sectorial.	eventos asociados a violencia sexual o física en las 20 localidades del Distrito Capital, con énfasis en las localidades priorizadas
	Consumo problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales	Vigilancia en salud pública de sustancias psicoactivas	X					IEC correspondiente a los casos de menores de 13 años y gestantes con consumo problemático de sustancias psicoactivas (casos prioritarios) notificados por las UPGD y UI que integran el subsistema VESPA	1. Notificación de casos de consumo abusivo de sustancias psicoactivas por parte de las Unidades Primarias Generadoras del Dato, siendo estas solo centros de tratamiento en consumo de SPA y Unidades Informadoras que intervienen población en consumo de sustancias psicoactivas. 2. Visita domiciliaria a menores de 13 años y gestantes captados por el VESPA con seguimiento a centros de tratamiento y activación de rutas sectorial o intersectorial	Seguimiento o individual a casos con eventos asociados a consumo abusivo de SPA en las 20 localidades del Distrito Capital, con énfasis en las localidades priorizadas
SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Maternidad segura	- Vigilancia de los eventos de interés en salud pública en SSR y SMI						Proceso integral de vigilancia en salud pública de los eventos de: mortalidad materna y perinatal, morbilidad materna y neonatal extrema, defectos congénitos, VIH en gestantes, transmisión materno-perinatal, Sífilis gestacional, sífilis congénita, hepatitis B y C en gestantes, nacimientos en adolescentes .	1. Notificación y monitoreo de eventos en salud sexual y reproductiva y salud materno infantil de acuerdo a los lineamientos y protocolos nacionales. 2. Identificación, reporte, activación de rutas y canalización de casos prioritarios en salud sexual y reproductiva y salud materno infantil. 3. Fortalecer el sistema de información confiable y oportuno que permita el monitoreo de la salud sexual, materno y perinatal. 4. Realizar el análisis de los eventos en salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, así como la georreferenciación de los eventos identificados para la priorización en los espacios de vida cotidiana 5. Promover el mejoramiento de la calidad y la seguridad de la atención en SSR y SMI I en el marco de las acciones establecidas en protocolos y guías de manejo Nacionales y Distritales. 6. Posicionamiento de los temas en salud sexual y reproductiva y salud materno infantil en COVE Local, comité materno - perinatal de sub red y otros espacios.	Todo el Distrito Capital
Gestión del riesgo para la atención de Urgencias y Emergencias en salud pública.	Contaminación Ambiental	Gestión compartida del riesgo	X	X	X	X	X	Atención de urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo de respuesta inmediata - ERI	Cada Subred Integral de Servicios de Salud, a través del PIC dispondrá de un Equipo de Respuesta Inmediata – ERI conformado como mínimo por los siguientes perfiles: - Profesional de la salud con especialización en epidemiología, con experiencia en campo de mínimo un año en atención en urgencias y emergencias en salud pública. - Profesional ingeniero sanitario y/o ambiental y/o administrador ambiental con experiencia, competencias y habilidades en el manejo de	Todo el distrito capital, sin embargo su actuar se enmarca principalmente en poblaciones cautivas o vulnerables (cárceles, batallones, guarniciones militares, centros de protección y atención integral de



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DIMENSIÓN	PRIORIDAD	ESTRATEGIA	CURSO DE VIDA					QUÉ	CÓMO	DÓNDE
			Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulto	P. Mayor			
								<p>urgencias y emergencias en salud pública y gestión del riesgo, de mínimo un año.</p> <p>- Técnico de saneamiento o auxiliar de enfermería.</p> <p>Teniendo en cuenta la extensión territorial de cada subred y que la oportunidad de respuesta para la atención de eventos de urgencias y emergencias en salud pública debe ser inmediata, se debe prever la ubicación geográfica de los equipos ERI con alcance local y con posibilidad de ampliarse el ERI con el personal de los demás componentes, de acuerdo a la magnitud del evento.</p> <p>Una vez se confirme la existencia del evento, el Equipo de Respuesta Inmediata - ERI activará al personal necesario de Vigilancia de la Salud Pública (que atiende morbilidad, mortalidad y Salud Ambiental) realizando la coordinación necesaria para la atención integral del evento. De igual manera y según el caso, se realizará coordinación con los equipos espacios de vida cotidiana (trabajo, educativo, vivienda y público) para la planificación y desarrollo de actividades de promoción y prevención en los sitios donde se presentó el evento. Para atención de casos presentados en población cautiva (cárceles, batallones, guarniciones militares, centros de protección y atención integral de NNA y persona mayor) el operativo lo lidera el equipo ERI en coordinación con los perfiles activados de otros equipos.</p> <p>Frente a brotes o alertas tipo ESPII y eventos tales como enfermedad respiratoria aguda, enfermedades transmitidas por vectores, eventos transmitidos por origen zoonótico, el grupo ERI central, realizará coordinación con el grupo funcional de transmisibles del nivel central de la SDS, involucrando profesionales del equipo de salud ambiental en los casos que sea necesario.</p> <p>Los informes se realizarán de forma conjunta (ERI, equipo de VSA y demás equipos activados) y deberán contener información veraz, analizada y consolidada, incluyendo factores de riesgo y determinantes, la calidad será avalada por los referentes técnicos del nivel central y será objeto de glosa por incumplimiento técnico. Los tiempos para su presentación son los establecidos por los protocolos del INS para los informes de IEC (Investigación Epidemiológica de Campo) y para el caso de eventos de origen tecnológico, el informe se enviará en el formato SCI201, definido por el Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.</p> <p>Los instrumentos operativos</p>	<p>niños y adolescentes, centros de atención de personas mayores, conventos, resguardos indígenas).</p> <p>El alcance de los ERI, es evaluar la situación desde la dimensión de la salud (conocimiento del riesgo), procurando que el evento no afecte a más personas (reducción/mitigación del riesgo), haciendo énfasis en el análisis desde el punto de vista epidemiológico, de la situación presentada y evaluar los aspectos clave para la respuesta, la cual está prevista para funcionar por periodos operacionales, desde el inicio del evento (notificación) hasta las siguientes 72 horas. Posterior a ello y previa articulación, se transfiere el mando al referente técnico local del evento presentado, aplicando los protocolos de intervención específicos y los establecidos por el sistema nacional y distrital. El equipo ERI atenderá eventos en donde se presenten dos o más casos de manera regular y se activará con un caso en situaciones especiales bien por el evento</p>	

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



DIMENSIÓN	PRIORIDAD	ESTRATEGIA	CURSO DE VIDA					QUÉ	CÓMO	DÓNDE			
			Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulto	P. Mayor						
									y soportes para interventoría son los señalados en la caja de Herramientas. Se requiere además de los recursos físicos necesarios tales como computador, Internet permanente, espacio de trabajo adecuado, impresora, cámara fotográfica, asegurar el desplazamiento oportuno y los elementos de protección personal para atención de urgencias y/o emergencias complejas.	(Ebola, cólera) o por el sitio de ocurrencia (Centro de reclusión, guarniciones militares, etc).			
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, para la gestión de la salud.	Contaminación Ambiental / Disminución del sedentarismo / Consumo de alcohol y tabaco.	Vigilancia en Salud pública Comunitaria	X	X	X	X	X	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	<b>1. Asistencia técnica a Unidades Informadoras:</b> Promoción de la notificación de problemáticas colectivas. <b>2. Base de datos y notificación de problemáticas colectivas.</b> <b>3. Tablas semaforizadas de riesgo.</b> Consolidación de puntaje de acuerdo a recorridos por barrios para determinar el nivel de riesgo para su respectivo mapeo.	En todas Localidades de Bogotá D.C			
			X	X	X	X	X				INTERV. INDIVIDUALES Y COLECTIVAS	<b>1. Identificación de riesgos colectivos barriales:</b> Recorridos de observación por barrios, georeferenciación y análisis de acuerdo a la percepción de riesgo en las siguientes variables: Manejo de residuos, riesgo social y de violencia, emergencias y desastres, zoonosis, servicios públicos, movilidad para personas con discapacidad. <b>2. Investigación Socio epidemiológica de campo:</b> Acorde a los criterios de priorización se profundiza en el conocimiento de las situaciones o problemáticas colectivas que afectan la salud de la comunidad, generando recomendaciones orientadas al cambio o mitigación de tal situación. <b>3. Estudio etnográfico con Grupo de Monitoreo Participativo (GMP)</b> Estudio a profundidad con un grupo de personas de determinadas localidades para conocer el conjunto de percepciones, prácticas, experiencias en torno a la salud, generando hallazgos que puedan aportar al análisis de determinantes sociales.	1. Recorrido a <b>528 barrios</b> para toda la Bogotá D.C incluyendo 10 veredas de la Localidad Sumapaz para toda la Vigencia. 2. 112 ISEC en la vigencia para Bogotá D.C. 3. <b>(8)</b> estudios para Bogotá en toda la Vigencia, 2 por cada Subred.
			X	X	X	X	X						



DIMENSION	PRIORIDAD	ESTRATEGIA	CURSO DE VIDA					QUÉ	CÓMO	DÓNDE
			Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulto	P. Mayor			
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		Vigilancia en Salud Pública de los eventos transmisibles	X	X	X	X	X	1. Gestión de la información para la vigilancia en salud pública	Gestión informática de Subsistemas de VSP para los eventos transmisibles donde se requiere asistencia técnica a las UPGD e UI para la implementación de lineamientos, protocolos nacionales. Seguimiento a la notificación de los eventos, procesos de depuración, pre crítica, ajuste, calidad y oportunidad Triangulación de la información con las diferentes fuentes disponibles.	20 localidades del Distrito Capital
			X	X	X	X	X	2. Intervenciones individuales y colectivas para la vigilancia en salud pública	Desarrollo de Investigaciones Epidemiológicas de Campo de alto impacto y de control de los eventos transmisibles Reporte de casos para activación de rutas de eventos transmisibles. Animales agresores y pacientes con seguimiento epidemiológico Mantenimiento y fortalecimiento del sistema de Vigilancia Centinela Meningitis y Neumonía bacteriana-HOMI Disposición de medicamentos para profilaxis de tosferina y meningitis e insumos para vigilancia centinela de rotavirus	
			X	X	X	X	X	3. Análisis y realimentación desde la Vigilancia en Salud pública	Unidades de Análisis de morbilidad y mortalidad de los eventos transmisibles, participación en COVE, COVECOM ( Son un espacio de análisis intersectorial y comunitario con el que se pretende generar insumos para la toma de decisiones en relación con la Vigilancia en salud Pública) Documentos de análisis epidemiológico de los eventos transmisibles a través de anuario de vigilancia en salud pública, boletín epidemiológico semestral, seguimiento a indicadores, análisis monitoreo de vacunación.	
SALUD AMBIENTAL	Tabaco	Estrategia MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. 2008.	X	X	X	X	X	Promoción de Espacios libres de humo	<b>Vigilancia de la Salud Ambiental:</b> Verificación del cumplimiento de la ley 1335 de 2009 espacios libres de humo (ELH) en las actuaciones rutinarias de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a establecimiento de comercio, industriales, institucionales o de servicios o mediante operativos intersectoriales y remisión de incumplimientos a la superintendencia de industria y comercio, Alcaldías Locales y Policía según competencia.	20 localidades del Distrito Capital



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DIMENSIÓN	PRIORIDAD	ESTRATEGIA	CURSO DE VIDA					QUÉ	CÓMO	DÓNDE
			Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulto	P. Mayor			
Contaminación Ambiental	Vigilancia de la Salud Ambiental		X	X	X	X	X	Vigilancia Epidemiológica Ambiental	<p>Implementación y mantenimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica de primera, segunda y tercera generación en eventos priorizados de salud ambiental: Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas.</p> <p>Vigilancia Epidemiológica Ambiental en aire, ruido y radiación electromagnética y cambio climático</p> <p>Atención de quejas relacionadas con ruido y olores.</p>	
			X	X	X	X	X	Inspección Vigilancia y Control	<p>Inspección, vigilancia y control sanitario en establecimientos de comercio, industriales, institucionales y de servicios.</p> <p>Estrategias de reconocimiento a establecimiento de comercio, industriales, institucionales o de servicios (Prevención Integral en Salud Ambiental (PISA), Acreditación Centros de Cosmetología y Similares, Acreditación de Ópticas y Certificación de establecimientos veterinarios y afines).</p> <p>Vigilancia de la calidad de agua para consumo humano: Subsistema Distrital para la Protección y Control de la Calidad del Agua para consumo</p>	
			X	X	X	X	X	Control de la Población Canina y Felina	<p>Recolección canina y felina callejera.</p> <p>Esterilización canina y felina</p>	
Alimentación No Saludable	Estrategia Mundial de alimentación saludable. Fuente: OMS - 2004		X	X	X	X	X	Estrategias de reconocimiento a establecimiento de comercio, industriales, institucionales o de servicios con énfasis promoción de alimentación saludable y condiciones higiénico sanitarias	<p><b>Tiendas Escolares Saludables y Restaurantes 1A:</b> Promoción y certificación de prácticas higiénico sanitarias adecuadas y alimentación saludable (énfasis en reducción del consumo de sodio, grasas trans y azúcares) en restaurantes y tiendas escolares de las instituciones educativas distritales.</p> <p><b>Vigilancia de la Salud Ambiental:</b> Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en establecimientos que almacenan o expenden alimentos, (depósitos, restaurantes, tiendas, panaderías, etc.)</p>	

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



### 5.3. GOBERNANZA PARA LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

Que?	Tabaco	Alcohol	Contaminación del Aire	Sedentarismo	Malnutrición	¿Cómo?	Cuando ?	Primera Infancia	Infancia	Niñez	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Donde	Productos
1. Identificación de situaciones, problemáticas colectivas para su abordaje sectorial e intersectorial desde las instancias y actores locales	x	x	x	x	x	El equipo de la Sub red de todos lo procesos y espacios realizan la interpretación y la síntesis integral de la caracterización social y ambiental identificada desde el sector que permita contribuir a estructurar la agenda local sectorial para el abordaje de colectivo de situaciones a posicionar en los espacios locales. ACLARACION: Según las problemáticas identificadas por localidad pueden abordarse todas o algunas de las prioridades, bajo el ordenador de los momentos del curso vital.	1 vez durante el primer bimestre de la vigencia (abril-mayo) con revisión y actualización bimensual	x	x	x	x	x	x	x	20 localidades	Agenda sectorial local construida y gestionada localmente e integrada por subred.
2. Construcción del plan de trabajo del proceso transversal de gobernanza, en conjunto con todos los integrantes del equipo de trabajo.	x	x	x	x	x	El equipo de la Sub red	Una vez en el primer mes de la vigencia con seguimiento permanente	x	x	x	x	x	x	x	Cuatro subredes	Plan estratégico del proceso transversal de gobernanza elaborado por sub red y con seguimiento Indicador de resultado
3. Construcción del componente sectorial de salud y la propuesta de acciones que desde otros sectores, deben incluirse en los planes de acción local en el marco de las Políticas Públicas Distritales, con gestión, seguimiento y monitoreo de su implementación.	x	x	x	x	x	A través de la participación técnica de delegados del sector salud en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas.  Liderazgo de la secretaria Técnica de coordinación de instancias locales como: Comité local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (todas las localidades) y Consejo Local de Discapacidad (6 localidades)	Según concertación en los espacios y con los actores (1v/mes)	x	x	x	x	x	x	x	Espacios de coordinación de las políticas en las que participa el sector en las 20 localidades	Acuerdos logrados en las instancias de coordinación de las políticas, con los diferentes actores y su respectivo seguimiento.
4. Estructuración de los contenidos técnicos a incluir desde el sector en el plan integrado de políticas públicas en las localidades, de acuerdo a la estrategia de fortalecimiento de la gestión local (artí 123 Plan de Desarrollo 2016-2020)	x	x	x	x	x	1. Participación técnica en las instancias de coordinación de las Políticas Públicas en las 20 localidades. 2. Participación técnica en las instancias de toma de decisiones como Unidad de Apoyo técnico (UAT), Consejo Local de Política Social (CLOPS), Consejo Local de Gobierno (CLG) en las 20 localidades.	Según concertación en los espacios y con los actores  Construcción y validación en el segundo semestre 2017	x	x	x	x	x	x	x	Espacios de coordinación de las políticas en las que participa el sector en las 20 localidades y espacios de decisión local.	Componente sectorial de salud y propuestas a otros sectores, en los planes de acción locales de las políticas públicas elaborado. Con informe de seguimiento al Plan de Acción de las políticas con contenidos del sector elaborado y con seguimiento.
																Documento que recoja propuestas territoriales con los contenidos del sector salud y propuestas a otros sectores, para la implementación en la estrategia de abordaje territorial.





Que?	Tabaco	Alcohol	Contaminación del Aire	Sedentarismo	Malnutrición	¿Cómo?	Cuando ?	Primera Infancia	Infancia	Niñez	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Donde	Productos
5. Gestión técnica y operativa sectorial para favorecer la implementación de la estrategia de abordaje territorial (EAT) en las localidades.	x	x	x	x	x	A través de la identificación de problemáticas colectivas concertadas con los actores en los territorios priorizados de las diferentes localidades para la definición de un plan de intervención en las mesas territoriales, que responde a la implementación de la estrategia de fortalecimiento de la gestión local definida en el Plan de Desarrollo Distrital. 2016-2020	Según concertación en los espacios y con los actores: SDIS/ SDGob.	x	x	x	x	x	x	x	1.Unidad de Apoyo técnico 2.Consejo Local de Política Social (CLOPS) 3.Consejo Local de Gobierno (CLG)	Contenidos incluidos desde el sector salud y propuestas a otros sectores, en las propuestas en los territorios priorizados en las respectivas localidades a cargo de la subred.
6.Gestión de rutas intersectoriales para casos prioritarios de personas identificadas con necesidades sociales a respuestas institucionales		x	x		x	1. A partir de la identificación de los casos prioritarios desde los espacios y procesos transversales del PIC. 2. Gestión, seguimiento y monitoreo desde el Módulo de activación de rutas del Sistema de Referencia y contra referencia (SIRC). 3. Establecimiento de acuerdos técnicos y operativos con sectores a nivel Distrital y local para favorecer la efectividad en la atención de los casos priorizados.	Permanente	x	x	x	x	x	x	x	1. Espacios y procesos PS-PIC 2. Espacios de concertación Distrital y Local con sectores y actores para favorecer la efectividad en la ruta.	Rutas Intersectoriales para riesgos individuales gestionadas y con análisis trimestral de avances y resultados. Indicadores de resultado
7. Definición de un plan de análisis que permita establecer las variables de interés sobre las que se orientarán los ACCVSyE.	x	x	x	x	x	Teniendo en cuenta la guía suministrada a cada territorio por el nivel distrital y concertada por los referentes de espacios.	una vez en la vigencia	x	x	x	x	x	x	x	Uno por subred con desagregación local	Plan de análisis
8.Gestion,Transformación, análisis y síntesis de la información de la diferentes fuentes de información de los espacios y procesos transversales	x	x	x	x	x	A través de análisis cuantitativo, cualitativo y espacial que aborda la aplicación de métodos de análisis básico, intermedio y avanzados, así como la identificación de fuentes primarias y secundarias.	Mensual	x	x	x	x	x	x	x	A nivel subred	Bases de Datos depuradas de espacios (acciones colectivas) y procesos transversales (EEVV-Siviglia)
9. Seguimiento a los indicadores en salud trazadores y de metas del PTS como insumo para la generación y consolidación de información para los ACCVSyE	x	x	x	x	x	A través de la consolidación de la información suministrada por las diferentes fuentes y bases de datos, se calcularán los indicadores en salud, los cuales se diligenciarán en un formato definido para tal fin, el cual será remitido por el nivel central para su consolidación mensual.	Mensual	x	x	x	x	x	x	x	A nivel local	Matriz de seguimiento y monitoreo de indicadores
10. Territorializar para conocer el impacto de las acciones del PIC y la integración de las dinámicas de cada una de las subredes, reconociendo las necesidades y las particularidades de los territorios con variables epidemiológicas y sociales que se hayan priorizado.	x	x	x	x	x	A través de acciones que permitan fortalecer la calidad del dato espacial (diligenciamiento adecuado nomenclatura, ejercicio de geo codificación y críticas del dato espacial) la cartografía de espacialización de eventos de interés en salud pública y aportes hacia el análisis para representación geográfica.	Permanente	x	x	x	x	x	x	x	A nivel local y distrital	Gestión del análisis de la información geográfica



Que?	Tabaco	Alcohol	Contaminación del Aire	Sedentarismo	Malnutrición	¿Cómo?	Cuando ?	Primera Infancia	Infancia	Niñez	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Donde	Productos
11. Fortalecimiento y actualización de análisis de situación y calidad de vida en salud de las poblaciones étnicas, conflicto armado, en condición de discapacidad y poblaciones diferenciales en general como insumo para la toma de decisiones en pro del mejoramiento de las condiciones de salud.	x	x	x	x	x	Consolidación de documento de análisis de condiciones calidad de vida, salud y enfermedad por Distrito y localidades (capítulo análisis diferencial de poblaciones), que permitan la priorización de las características de las poblaciones y sus efectos en salud.	una vez en la vigencia	x	x	x	x	x	x	x	subredes de acuerdo a programación interna de cada una	Documento de análisis de situación y calidad de vida en salud, capítulo análisis de poblaciones diferenciales (abordaje de análisis, priorización y caracterización)
12. Orientación técnica y operativa para el desarrollo de la sala situacional de acuerdo a prioridad definida y necesidades de alto impacto que den lugar a salidas de información útiles para la toma de decisiones y para el empoderamiento de colectivos humanos en torno al derecho a la salud.	x	x				Desarrollo de sala situacional de acuerdo a la temática propuesta, abordando los tres momentos de la misma. (sala comando C, sala de trabajo T y Sala de decisión D) con desarrollos de procesos analíticos y abordajes técnicos, interseccionales y comunitarios que permitan construir acuerdos de manera integral para mejorar la calidad de vida y salud de las poblaciones según los hallazgos identificados en el proceso de Sala Situacional.	Durante la vigencia, tres momentos.	x	x	x	x	x	x	x	a nivel local y de subred	Documento de sala situacional con sus tres momentos. (sala C, Sala T y Sala D)
13. Dar a conocer los resultados de la generación de conocimiento a partir de la información resultado del ACCVSYE	x	x	x	x	x	Desarrollo de publicaciones a través de web, reuniones de socialización en diferentes espacios, jornadas para espacios de fortalecimiento de capacidades, unidades de análisis entre otras.	Permanente durante la vigencia, según plan definido.	x	x	x	x	x	x	x	A nivel local	Plan de difusión concertado e implementado con delegados de espacios y referentes de programas y demás. e incluye el poster IX Jornadas epidemiológica
14. Monitoreo de indicadores trazadores y metas del PTS	x	x	x	x	x	Elaboración de dos informes semestrales, que incluyan análisis de resultados obtenidos VS las acciones locales implementadas	Dos veces durante el año	x	x	x	x	x	x	x	A nivel local y distrital	informe semestral de análisis del seguimiento y monitoreo de los indicadores y metas definidos.
12. Construcción de mensajes para la toma de decisiones en salud que permita orientar y articular en el nivel local el desarrollo de la Información en salud, de tal manera que los mensajes informativos cumplan con los lineamientos establecidos y tengan la capacidad de generar respuestas positivas y de interés en las comunidades.	x	x	x	x	x	Reuniones con los referentes e instituciones locales bajo la orientación del nivel distrital, que permita la identificación de conocimientos, actitudes y prácticas en salud existentes sobre las cuales se quiere incidir y los medios de comunicación actuales que permitan el diseño de una estrategia de medios para la divulgación de los mensajes en salud pública	Se construye en el primer mes de la vigencia y se desarrolla en el transcurso de esta.	x	x	x	x	x	x	x	A nivel local y distrital	Plan estratégico de intervenciones de Información en salud, respecto a: jornadas de salud, acciones RBC, fortalecimiento de redes, centros de escucha y zonas de orientación, etc <sup>11</sup> Con informe mensual de seguimiento y evaluación del plan estratégico de información en salud.
13. Fortalecer las intervenciones de Educación y Comunicación para la salud del PSPIC, orientando y articulando las diferentes acciones planteadas en los espacios de vida cotidiana y procesos transversales que abarcan procesos de promoción y protección de la salud	x	x	x	x	x	A través acciones educativas y comunicativas articuladas y concertadas con los referentes e instituciones locales que incentiven los procesos de construcción de conocimiento y aprendizaje para la promoción de la salud colectiva e individual, para que cumplan con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.13.	Se construye en el primer mes de la vigencia y se desarrolla en el transcurso de esta.	x	x	x	x	x	x	x	A nivel local y distrital	Plan estratégico de orientación y articulación de intervenciones de Educación y Comunicación para la salud del PSPIC de acuerdo al cronograma concertado con espacios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aquiles Gay. Los Sistemas y el Enfoque Sistémico..  
[http://www.manuelugarte.org/modulos/biblioteca/g/texto\\_2\\_aquiles\\_gay.pdf](http://www.manuelugarte.org/modulos/biblioteca/g/texto_2_aquiles_gay.pdf)

Blanco MM. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Rev Latinoam Población. 2011;5(8):5–31.

Comité de Derechos Económicos S y C. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: Observación General 14. J Chem Inf Model. 2000;53(9):1689–99.  
Editorial E. Salud urbana: hitos, dilemas, perspectivas y desafíos. 2015;1–2.

Chan M. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Rev Cuba Salud Publica. 2009;35(4):29–30.

Hernández Gustavo. El análisis de las Políticas Públicas: Una disciplina incipiente en Colombia. Bogotá, 2009.

Hubert Mazuret. Gobernabilidad y Gobernanza. Lima, Perú; 2011.

Hartman S. Indicadores positivos de salud y su relación con las ciudades saludables. Presentado I Reunión Latinoamericana de Registros de Salud y Estadística Médica. México: 1993.

Hernández-Girón, Carlos, Orozco-Núñez, Emanuel y Arredondo-López, Armando. Modelos conceptuales y paradigmas en Salud pública. En: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a12>. Consulta: 09/06/2014.

Jorquera Beas, Daniela. Gobernanza para el desarrollo local. Santiago de Chile; 2011.

Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución Número 0429 de 2016, por medio del cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá 17 de febrero de 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518, Gestión de la Salud Pública. 2.015.

Martínez-Navarro JM. Salud Pública. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 1997.  
Mayorga Fernando. Córdova Eduardo. Gobernanza y Gobernabilidad en América Latina. Buenos Aires, Argentina; 2007

Ministerio de la Protección Social. Documentos y Guías ASIS. Año 2009-2010. Bogotá: El Ministerio; 2010.

Ministerio de la Protección Social, Plan Metodológico de Análisis De Situación De Salud. Bogotá: El Ministerio; 2011.

Marilyn Rice. Caminando hacia un marco conceptual de salud urbana y agenda para la acción en las Américas. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/foroes/cap2.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Metodológico de Análisis de Situación de Salud. El Ministerio: Bogotá, D.C; 2011.

Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud [Internet]. 2016. 1-92 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Nebot Adell C, Rosales Echevarria C, Borrel Bentz R. Curso virtual para el desarrollo de competencias en atención primaria de salud. Rev Panam Salud Pública. 2009;26(2):176–83.

OPS. Sobre la Salud Urbana en las Américas. Estrategia y Plan de Acción sobre la Salud Urbana en las Américas. Organización Panamericana de Salud. [http://www.bvsde.paho.org/texcom/sde/saludurbana\\_res.pdf](http://www.bvsde.paho.org/texcom/sde/saludurbana_res.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud-ASIS-. Boletín Epidemiológico de la OPS 1999. 20(3): 1-3.

Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud-ASIS-. Boletín Epidemiológico de la OPS 1999. 20(3): 1-3.

Organización Panamericana de Salud-Secretaría Distrital de Salud. Convenio de Cooperación Técnica 1136 de 2006. Metodología para el ASIS 2008. Página 42.

OMS/OPS. II. La visión de la OMS/OPS frente a la salud urbana en las Américas.

Organización Panamericana de la Salud, Secretaria Distrital de Salud. Metodología para el ASIS-Documento Final. Convenio de cooperación Técnica 1136 de 2006.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Rubén D. Gómez. Facultad Nacional de Salud Pública. Gestión de Políticas Públicas: Aspectos operativos. Medellín Colombia; 2012.

Universidad de los Andes. Centro Disciplinario de Estudios Sobre Desarrollo, CIDER. El desarrollo: Perspectivas y dimensiones. Compilador, Carlos Zorro Rodríguez. Bogotá; 2011

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**