



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

### SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

### PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2016

### FICHA TECNICA: ESPACIO VIVIENDA

VIGENCIA: AGOSTO 2016 – FEBRERO 2017

#### AUTORES

Gina Paola Rangel Medina Psicóloga Subdirección de Determinantes en Salud.

Ivonne Arévalo Moreno Psicóloga Especialista en Gerencia en Salud Pública Subdirección de Determinantes en Salud.

Laura Alejandra Bocanegra Vargas Enfermera Especialista en Auditoria en Salud Subdirección de Acciones Colectivas.

Yaneth Valero Trabajadora Social Especialista Intervención Sistémica de la Familia Subdirección de Determinantes en Salud.

#### APORTES TECNICOS ESPACIO VIVIENDA

##### Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Brenda Lucia Del Rio.

Leydy Johana Morales Carvajal.

##### Subdirección de Determinantes en Salud

Adriana Perdomo

Bibiana Alvarado

Daniel Arévalo

Diana Esther Celedón Sánchez

Gracia Zamora

Leidy Johanna Cabiativa

María Victoria Carrillo Araujo

Martha Isabel Gualdrón

Martha Santacruz

Oscar Andrés Cruz

Ruth Estrada

##### Subdirección de Acciones Colectivas

Clara Meneses Plaza

Laura Quecan

##### Grupo de Seguimiento PIC

Martha Norma Rojas Morales

Unidad Prestadora de Servicios de Salud-Red Norte- ESE Usaquén

Susana Suarez

Bogotá D.C. 2016

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	3
1. REFERENTES CONCEPTUALES .....	5
2. OBJETIVOS .....	13
2.1 Objetivo General .....	13
2.2 Objetivos Específicos .....	14
3. METAS PLAN TERRITORIAL DE SALUD .....	14
4. REFERENTE METODOLOGICO Y MARCO OPERATIVO .....	23
4.1 Desarrollo de las Acciones Integradas.....	32
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	50
6. ANEXOS .....	52



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## PRESENTACIÓN

El Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos 2016-2020 pretende alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de una familia y la sociedad.

Por su parte el Plan Territorial de Salud 2016 – 2020 propone un Modelo de Atención Integral en Salud que en el marco de la salud urbana aportará al rediseño de una Bogotá que piensa en la vida en general, planteando como crear condiciones favorables, que contrarresten los problemas que deterioran su calidad de vida, puesto que la salud de las personas y del ambiente depende de la interdependencia de la dimensión humana, construida y natural del sistema social.

En éste sentido, desde la salud urbana se configuran cuatro (4) espacios para la gestión colectiva del riesgo y la generación de acciones integradas hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El espacio vivienda desarrollará 3 acciones integradoras que parten de una lectura integral de las familias y las Instituciones de protección, atención y restitución de derechos en su relación con los diferentes contextos y condiciones de salud y vida generando procesos que permitan la transformación de prácticas para el cuidado de la salud.

Como antecedentes se reconoce que la Estrategia Atención Primaria en Salud (APS) implementada por la Secretaría Distrital de Salud, inició desde el Plan de Desarrollo “Bogotá Sin Indiferencia” 2.004 - 2.008 denominada “Salud a su Hogar” como una manera de integrar los servicios individuales y colectivos dirigidos a las poblaciones en territorios específicos, según las necesidades sociales y con participación de las comunidades. Posteriormente el Plan de Desarrollo 2008 – 2010 “Bogotá Positiva”, la construye como el Programa “Salud a su Casa”, generando el fundamento conceptual construido para el Ámbito familiar en la intención de afrontar más apropiadamente importantes desafíos de la Atención Primaria Integral en Salud.

Es así como para el periodo de gobierno 2012-2016, “Bogotá Humana”, se propone la profundización de la Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario denominado “Territorios Saludables”, con la ampliación en la

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

cobertura y del quehacer de los equipos territoriales de salud, constituidos por Equipos de Respuesta Inicial y Equipos de Respuesta Complementaria.

El Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos 2016 – 2020 desde el Espacio Vivienda considera la Atención Primaria en Salud como la estrategia continua e integral que basada en el Modelo Sistémico reconoce que tanto las familias como las Instituciones de protección, atención y restitución de derechos, son un sistema donde es importante reconocer la estructura de funcionamiento, su sistema relacional, el momento evolutivo y los contextos sociales y ambientales, para lo cual la implementación estará basada en ofrecer condiciones de cercanía y asistencia sanitaria de carácter colectivo, de alta calidad, costo efectiva y con prestación de acciones de la salud pública y urbana multidisciplinarias.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente ficha técnica consolida el marco conceptual que incluye el Modelo socio ecológico, la salud urbana, el enfoque sistémico, poblacional y diferencial, la gestión integral del riesgo en salud, la perspectiva del cuidado y la pedagogía para la salud así como el desarrollo conceptual de la familia, el sistema familiar y las Instituciones de Protección, atención y restitución de derechos.

De igual manera un marco operativo para el desarrollo de tres acciones integradas 1. Cuidado para la salud familiar encaminada a la transformación del entorno social, físico, ambiental y el fortalecimiento de capacidades, habilidades del sistema familiar para asumir estilos, condiciones y modos de vida saludables que favorezcan la salud e implementar mecanismos que faciliten la apropiación de las rutas integrales sociales y de salud. 2. Cuidado para la salud de la población institucionalizada, encaminada al fortalecimiento del derecho a la salud en beneficio de la población y 3. Atención psicosocial con enfoque diferencial a víctimas de conflicto armado para mitigar daños y afectaciones derivadas del conflicto armado como estrategia de atención familiar.

Las tres acciones buscan alcanzar el objetivo general del espacio vivienda el cual será “Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar y de las personas institucionalizadas, desde un enfoque sistémico que reconozca las particularidades individuales, familiares e institucionales para el mejoramiento de la salud y calidad de vida, la movilización de los recursos familiares e institucionales y la activación de rutas de atención

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

integral para anticiparse a desenlaces negativos” aportando al desarrollo de las actividades que responden a las metas del plan territorial de salud 2016 -2020.

## 1. REFERENTES CONCEPTUALES

El Modelo socioecológico plantea la necesidad de reconocer la importancia de diferentes niveles de influencia para la determinación de los daños en salud y en consecuencia la necesidad de acción simultánea en los diferentes dominios tales como el nivel intrapersonal (conocimientos, imaginarios, valores actitudes), el nivel interpersonal que es el de la influencia de 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, a nivel comunitario como son las organizaciones sociales o grupos a las que pertenece, a nivel del ambiente en el que se desenvuelve y a nivel de las instancias de las decisiones políticas y la estructura de la sociedad (Sallis et al., 1997; Stokolz, 1996; Richard 1996).

El concepto de Salud Urbana, se convierte en un marco de referencia, para comprender la naturaleza dinámica de las ciudades donde convergen tres dimensiones del sistema social: la humana, la natural y la artificial o construida; en éste sentido para el espacio vivienda éste marco facilitará la lectura integral del contexto social y ambiental de zonas dispersas y alejadas donde se encuentran las familias en el hogar, así como en las instituciones de protección, atención y restitución de derechos, reconociendo factores sociales, políticos y económicos en el que viven cotidianamente dichas familias para la construcción colectiva de planes familiares e institucionales orientados a la implementación de las acciones integradoras con el fin de proteger y conservar la vida y promover su calidad, para que se generen condiciones para el cuidado de la salud y se disminuyan las vulnerabilidades que llevan a la aparición de la enfermedad.

El Espacio Vivienda es entendido como aquel donde transcurre la vida cotidiana de las personas, en el que se construyen relaciones y vínculos entre ellas conformando una red primaria que se conecta de manera importante con su entorno social y ambiental inmediato, y que se relaciona e incide en los demás

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

espacios de vida cotidiana como son el espacio público comunitario, laboral y educativo.

El concepto de sistema familiar hace referencia a un grupo de personas que interactúan como un todo funcional en donde las personas y lo que en la familia ocurra (positivo o negativo), estará ligado a sistemas recíprocos y complementarios. El funcionamiento físico, social y emocional de los miembros de una familia es profundamente interdependiente como cambios en una parte del sistema que repercuten en otras partes del mismo, por lo cual la lectura de éste sistema va más allá de los lazos de consanguinidad.

En tal sentido **la familia** se concibe como un sistema a través del cual el individuo se relaciona generando una red social, nutrida por la estructura y regulada por unas reglas y funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior, de igual manera se convierte en el agente multiplicador de procesos de cambio a través de la cual desde el hogar o las Instituciones de protección, atención y restitución puedan darse desarrollos colectivos para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el mantenimiento de una salud colectiva que fomente prácticas protectoras.

La lectura de la conformación de la familia es diversa pues se parte del hecho que no siempre la familia comparte una misma residencia sin dejar por ello de tener relaciones de parentesco (los hijos de padres separados que viven con uno de los padres, casado de nuevo o no), y que siguen considerando y percibiendo al otro progenitor como parte de “su familia”, aunque no resida con ellos (Rivas, 2008).

La modernidad ha generado transformaciones en la dinámica familiar; en este sentido, surge la necesidad de comprenderla y abordarla no solo desde el estudio teórico de sus características como la comunicación, el afecto, la autoridad y los roles entre otros; sino también desde el análisis y revisión de los determinantes que afectan el estado de salud de las familias, así como reconocer aquellos elementos propios de las familias usos y costumbres que al ser trabajados se convierten en factores protectores.

La intervención con familia debe adentrarse a reconocer el enfoque diferencial en cada uno de los contextos ya que la diversidad y realidad de la ciudad precisa trabajar desde este punto. Para el proyecto Atención Integral en Salud la población con pertenencia étnica recobra un valor sustancial como familias en prioridad de abordaje, ya que sus características propias y particulares en ver y vivir la vida las

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

cuales se transforman notablemente en la ciudad los coloca en un punto de marginalidad y vulnerabilidad notable en torno al resto de la población.

Es importante que se comprenda que los grupos étnicos son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas las distinguen de aquellos que conforman la sociedad hegemónica y tienen para ello un reconocimiento jurídico por parte del Estado, por consiguiente hacen parte de los grupos étnicos, los pueblos indígenas (102 pueblos), Kumpanias Room – Gitanas (2 organizaciones), Raizales provenientes del archipiélago de San Andres y Providencia (1 organización) y población negra, afrocolombiana y palenquera.

Cada uno de estos grupos traen consigo un legado cultural en lengua, usos y costumbres, así como practicas propias en salud dadas desde la Medicina Ancestral la cual comprende la sabiduría tradicional, los conocimientos y enseñanzas ancestrales sobre la botánica, la zoología, los remedios tradicionales y los rituales de sanación y curación, conceptos de interés para el sector en cuanto tienen que ver con procedimientos y formas propias en que los pueblos manejan el tema de salud, convirtiéndose en oportunidades para avanzar en las acciones de interculturalidad.

Las **Instituciones de protección, atención y restitución de derechos**, se conciben como una comunidad familiar desde las cuales se comparten situaciones, se desarrolla la vida cotidiana de diferentes grupos poblacionales y se articula la oferta institucional de los diferentes sectores en el Distrito Capital.

En éste orden las Instituciones de protección, atención y restitución de derechos que serán abordadas desde el espacio vivienda son:

Instituciones de protección y atención integral para personas mayores: De acuerdo con la resolución conjunta No 182 de SDS y 230 de SDIS del 2013 estas instituciones buscan ofrecer servicios de cuidado, bienestar integral, asistencia social y salud para las personas mayores. Estas Instituciones son de carácter privado y el propósito desde el sector salud será el de cualificar los servicios que se prestan al interior de los mismos en cumplimiento a estándares de calidad (nutrición y salubridad, ambientes adecuados y seguros, atención integral para el desarrollo humano y gestión administrativa), y a los criterios de inspección, vigilancia y control desde el sector salud.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Centros de Atención Transitoria: Estas instituciones proveen servicios de alimentación, vivienda temporal y procesos de atención en condiciones de salud y servicios sociales a ciudadanía habitante de calle a cargo de la Secretaria Distrital de Integración Social. El propósito desde el sector salud será generar acciones colectivas que permitan reconocer el perfil del riesgo individual en gestantes así como en la población con énfasis en VIH/SIDA, Sífilis, Tuberculosis, Salud mental, Consumo de sustancias psicoactivas, violencias Basadas en Género, Identidad de Géneros y Orientaciones Sexuales (VBG, VBIGOS), Maltrato, Abuso, Discriminaciones y/o Exclusiones fundamentadas o asociadas al Género, Identidad de Género y Orientaciones Sexuales, Transformaciones Corporales Inadecuadas o Artesanales y enfermedad crónica principalmente, construir planes de seguimiento en salud y fortalecer capacidades técnicas.

Unidades de Protección Integral: Estas instituciones proveen servicios de alimentación, vivienda temporal y procesos de atención en condiciones de salud y servicios sociales y son dirigidas a la protección y restitución de derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas iniciales o abusivas así como niños, niñas y adolescentes con habituación de calle. Estas Unidades están a cargo del Instituto Distrital para la protección de la niñez y la Juventud – IDIPRON. El propósito desde el sector salud será generar acciones colectivas que permitan reconocer el perfil del riesgo individual en gestantes así como en la población con énfasis en VIH/SIDA, Sífilis, Tuberculosis, Salud mental, Consumo de sustancias psicoactivas, violencias Basadas en Género, Identidad de Géneros y Orientaciones Sexuales (VBG, VBIGOS), Maltrato, Abuso, Discriminaciones y/o Exclusiones fundamentadas o asociadas al Género, Identidad de Género y Orientaciones Sexuales, Transformaciones Corporales Inadecuadas o Artesanales principalmente, construir planes de seguimiento en salud y fortalecer capacidades técnicas.

Centros Carcelarios: Son las instituciones de privación de la libertad, con características de seguridad, sobrepoblación carcelaria, acceso limitado a servicios y en las cuales se dan situaciones de vulneración a los derechos humanos fundamentales. Allí se encuentran la Cárcel de Mujeres Buen Pastor, la Cárcel Modelo, la Cárcel Distrital y la Picota. Estas se encuentran a cargo del Instituto Nacional Penitenciario. El propósito desde el sector salud será generar acciones colectivas que permitan reconocer el perfil del riesgo individual en gestantes así como en la población con énfasis en VIH/SIDA, Sífilis, Tuberculosis,

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Salud mental, Consumo de sustancias psicoactivas, violencias Basadas en Género, Identidad de Géneros y Orientaciones Sexuales (VBG, VBIGOS), Maltrato, Abuso, Discriminaciones y/o Exclusiones fundamentadas o asociadas al Género, Identidad de Género y Orientaciones Sexuales, Transformaciones Corporales Inadecuadas o Artesanales y enfermedad crónica principalmente, construir planes de seguimiento en salud y fortalecer capacidades técnicas; articulado en el modelo de gestión compartida del riesgo con el INPEC y la Fiduprevisora como entidad aseguradora de esta población.

Casa Refugio LGBT: Es una institución de Protección a Víctimas LGBTI de Violencias que está a cargo del sector gobierno, que brinda servicios de alimentación, vivienda temporal, atención social, procesos relacionados con la salud de las víctimas y/o sus familias, medidas de protección del Estado que se hace responsable de los eventos traumáticos y violentos de las personas LGBT en razón de su condición sexual y de género, desarrollo de capacidades, entre otras ofertas institucionales. El propósito desde el sector salud será generar acciones colectivas que permitan reconocer el perfil del riesgo individual en la población con énfasis en VIH/SIDA, Sífilis, Tuberculosis, Salud mental, Consumo de sustancias psicoactivas, Violencias Basadas en Género, Identidad de Géneros y Orientaciones Sexuales (VBG, VBIGOS), Maltrato, Abuso, Discriminaciones y/o Exclusiones fundamentadas o asociadas al Género, Identidad de Género y Orientaciones Sexuales, Transformaciones Corporales Inadecuadas o Artesanales principalmente, construir planes de seguimiento en salud y fortalecer capacidades técnicas.

Centros Locales de Atención a Víctimas de conflicto armado: Son espacios institucionales orientados a la asistencia y atención de las personas y familias víctimas de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario, las cuales presentan una alta vulneración de derechos y una complejidad de daños y afectaciones diferenciales producto de los hechos de violencia. En ellos se concentra la oferta Nacional y Distrital procurando una atención integral y con calidad. Están a cargo de la Alta Consejería para los derechos de las víctimas, la paz y la reconciliación. El propósito desde el sector salud será adelantar el contacto y valoración para el desarrollo del componente de atención psicosocial individual, familiar y comunitario del Programa de atención psicosocial y de salud integral a víctimas PAPSIVI en el marco de la salud urbana

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

así como la orientación para el acceso a los servicios de salud de las personas víctimas desde atención a la ciudadanía de la SDS.

### **Conceptos complementarios del espacio vivienda:**

**Enfoque sistémico:** Es una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad a partir de una perspectiva holística e integradora en donde lo importante son las relaciones y los vínculos que a partir de ellas emergen. Desde este enfoque se asume la familia como una red dinámica que evoluciona y cambia impulsada por las actividades o las decisiones de sus miembros; el comportamiento individual no necesariamente se corresponde al comportamiento colectivo (Watts, 2006)

Para el análisis y comportamiento de redes sociales, se debe partir de:

- 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 que hacen referencia a diferentes tipos de relaciones en una variedad de contextos sociales (entre los actores y los nodos).

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. Este enfoque permite observar cómo cada grupo familiar se inserta dentro de una red social más amplia, y desde ésta despliega su energía para alcanzar su propia autonomía, como un todo.

Para el espacio vivienda éste enfoque permitirá el desarrollo de las acciones desde la conexión con la historia de las familias a partir de sus narrativas privilegiando la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado y la responsabilidad del Estado con la acción sectorial e intersectorial de manera continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud.

**Enfoque poblacional:** La Secretaria Distrital de Salud en los últimos años ha venido avanzando en un enfoque poblacional que si bien tiene como punto de

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

partida lo definido por OPS y UNFPA como población humana: “un conjunto de sujetos vivos, cuya actividad necesariamente crea y recrea permanentemente el territorio en función de sus necesidades biológicas, socioculturales y políticas, pero al mismo tiempo, la población es transformada por las condiciones que le impone el territorio, de manera determinante, en función de las organizaciones para la apropiación, producción y consumo de bienes materiales y no materiales”, “Cada población constituye una unidad con identidad propia, con características propias y diferentes a la suma de las características de los individuos que la componen”. El espacio Vivienda reconoce el curso de vida en las familias y desde él las historias de vida a su interior detectando sus riesgos, la relación con el entorno social y ambiental y las prácticas, habilidades y capacidades que se dan de manera intergeneracional, los cuales potencialicen sus recursos personales y familiares, además apropia en lo conceptual, lo metodológico y lo operativo cuatro categorías Género, Curso de Vida, Situaciones, Condiciones e Identidad y Diversidad.

Enfoque diferencial: Este enfoque permite construir una lectura integral de la conformación de los miembros de la familia desde múltiples contextos, condiciones diferenciales, situaciones de vulnerabilidad, diversidad cultural y étnica, orientación sexual e identidad de género y desde la salud el desarrollo de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias en algunas personas y familias.

Enfoque y Perspectiva de Género: busca la equidad, en términos de la igualdad de oportunidades frente al acceso, uso y disfrute de los bienes y servicios de la sociedad, para hombres mujeres y para las personas que no responden a lo occidental o a lo tradicional en términos de la manera de asumir y vivir el sexo y el género.

Gestión Integral del Riesgo en Salud: Entendido como un conjunto de acciones preventivas que basadas en evidencia disminuye la probabilidad de ocurrencia de enfermedad en los individuos y reduce la severidad de las consecuencias, una vez ésta se ha presentado; además comprende la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo a partir de la activación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). El Espacio vivienda garantizará la activación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud a través de la canalización directa con las personas **sanas o que conviven con un diagnóstico de salud y están estables,**

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

reforzando el mantenimiento de prácticas de vida saludable, fortaleciendo la corresponsabilidad de la salud, y direccionando a servicios sociales y de salud, para la promoción de la salud y la reducción de la probabilidad de efectos negativos en el riesgo, la enfermedad y sus consecuencias. La ruta según grupo de riesgo centrada en el riesgo prioritario relacionado con la probabilidad de ocurrencia de enfermedades y en algunas ocasiones de su severidad, en la cual las personas son direccionadas hacia las rutas integrales de atención de las EAPB y a la oferta de servicios sociales y de restitución de derechos para las familias, a través del **módulo de canalización-SIRC**.

La perspectiva de cuidado: Esta recoge para el contexto del modelo Atención integral en Salud, los referentes nacionales y los desarrollos sobre el cuidado humano y de la salud, respecto a la promoción de la salud (Tobón Ofelia, 2010), lo cultural y transcultural (Leininger Melanie, 1991). Las dos posturas conceptuales ofrecen elementos que permiten abordar el tema del cuidado y la salud en tres categorías: el autocuidado, el cuidado mutuo y el socio-cuidado, para soportar las prácticas de cuidado, tanto individuales y colectivas, y que son universales en cuanto población y contexto, dicha perspectiva se constituye en un tema diverso, plural y universal que demanda competencias integrales y transculturales para los profesionales y facilitadores de salud y vida.

En este contexto, el cuidado se plantea en términos de lo humano y hace referencia a prácticas de protección y promoción del bienestar, lo que a su vez incluye el ambiente y otras especies vivas. Cuidar de la vida es quizás la acción mínima fundamental de una persona y grupo, es algo innato de protección individual o colectiva, también es una acción consciente, concertada y premeditada. Acerca del cuidado se incluyen las siguientes prácticas (Tobón, 2010):

Autocuidado o cuidado de Sí mismo: corresponde al autocuidado individual y está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida.

Cuidado mutuo: hace referencia a quien cuida de otro y se encarga del bienestar, de la protección o del mantenimiento de alguien que, por su condición de ser humano, tiene interés, valor y significado especial. Responde al hecho que la vida, o el proceso de vivir, es un continuo proceso de cuidado mutuo y simultáneo de sí mismo, de los otros, por los otros, de las formas vivas (seres vivos) y de los seres inanimados (mundo material físico).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Socio-cuidado o autocuidado colectivo: comprende acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario. Por ej: la disposición de basuras, el tratamiento colectivo de aguas, el uso racional de los servicios disponibles para la atención en salud, entre otras, en procura del bienestar común. Desde esta perspectiva cultural, son aquellos actos o decisiones que se diseñan para que coincidan con los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de un individuo, un grupo o una institución, con el fin de proporcionar un cuidado significativo, beneficioso y satisfactorio que lleve a la salud y el bienestar.

En este sentido, la visión del cuidado desde la promoción de la salud y lo sociocultural, conlleva implementar acciones de cuidado acordes con las prácticas sociales y culturales de las poblaciones, que permita aprender de las personas sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores alrededor de la salud y la vida (Muñoz y Vásquez, 2007).

Pedagogía del Amor: Esta pedagogía busca despertar sentimientos positivos al interior de las familias e instituciones, teniendo como pilares el respeto, la tolerancia y la comprensión, generando un vínculo entre los profesionales en Salud y los integrantes de las mismas, posibilitando el dialogo de saberes, entregando un mensaje claro y asertivo (Paulo Freire).

El papel que desempeñan los profesionales será visto desde una perspectiva educativa, ya que tendrá aspectos fundamentales desde la individualidad, pero también desde la colectividad, en donde se invitan a las comunidades a transformar los contextos en los que se desarrollan como sujetos integrales. Es así como al final de este proceso se busca la reflexión por parte de las comunidades en donde sean ellos mismos quienes planteen nuevas soluciones y herramientas para cuidar su salud.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General

Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar y de las personas institucionalizadas, desde un enfoque sistémico que reconozca las particularidades individuales, familiares e institucionales para el mejoramiento de la salud y calidad de vida, la movilización de los recursos familiares e institucionales y la activación de rutas de atención integral para anticiparse a desenlaces negativos.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



## 2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 Identificar a las familias e instituciones de protección, atención y restitución de derechos, a partir de criterios de adscripción y selección relacionados con sus factores socio económico, epidemiológico y demográfico; desde un enfoque sistémico permitiendo la concertación de planes de intervención orientados al fortalecimiento de estilos y condiciones de vida para el cuidado de la salud.
- 2.2.2 Fortalecer el sistema familiar e institucional potenciando las capacidades de autogestión en las personas y las instituciones para la activación de rutas de promoción y mantenimiento de la salud, del grupo de riesgo y de alcance intersectorial en el marco de la gestión compartida del riesgo.
- 2.2.3 Favorecer la recuperación y/o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación en familias víctimas del conflicto como consecuencia de las graves violaciones a sus derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

## 3. METAS PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El desarrollo del espacio vivienda para la promoción, prevención y mantenimiento de la salud se viabiliza a partir de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, las metas construidas desde el Plan Territorial de Salud y sus actividades contempladas definidas en el marco del proyecto de inversión 1186.

Tabla 1. Dimensiones, metas y actividades asociadas al espacio vivienda.

DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	META DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	ACTIVIDAD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
<b>Acción Integrada 1: CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR</b>		
<b>FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA</b>	1. Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	1.3. Desarrollo de estrategias para la promoción de la salud que fortalezcan el ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones diferenciales
		1.4 Implementación de los planes locales de salud ambiental con la participación de las redes locales que contribuyan a la apropiación de los espacios de vida cotidiana.



DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	META DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	ACTIVIDAD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
		<p>1.5. Realizar acciones que garanticen la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de Intervenciones colectivas.</p> <p>1.6. Adopción y seguimiento a la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en los espacios de vida cotidiana, en coordinación intersectorial.</p>
<b>CONDICIONES NO TRANSMISIBLES</b>	<p>2. Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.</p>	<p>2.1 Canalización al 80% de personas identificadas con factores de riesgo en las acciones desarrolladas en los espacios de vida cotidiana, para la detección de condiciones crónicas e inicio de la ruta integral de atención en salud y a servicios sociales, en articulación intersectorial.</p>
	<p>3. A 2020 Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).</p>	<p>3.1 Vinculación de población en situación de discapacidad a la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) que active la ruta de su inclusión y el registro para la localización y caracterización.</p> <p>3.2 Diseño e implementación de estrategias para la promoción de hábitos de vida saludables y la detección de riesgos relacionados con condiciones crónicas en los espacios de vida cotidiana priorizados.</p>
	<p>4. Aumentar en un 15% las personas que tienen prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en Salud Oral.</p>	<p>4.1 Diseño e implementación de acciones que hacen parte de la estrategia encaminada al desarrollo de mejores prácticas en salud oral en las personas del Distrito Capital.</p>
<b>CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL</b>	<p>5. Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas</p>	<p>5.1. Diseñar e implementar la estrategia de información, educación y comunicación en salud mental.</p> <p>5.2. Diseñar e implementar las estrategias para la prevención</p>



DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	META DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	ACTIVIDAD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
	con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.	<p>universal, selectiva e indicada de consumo de SPA en los espacios de vida cotidiana del Distrito Capital</p> <p>5.3 Canalización del 80% de personas identificadas con eventos y/o trastornos mentales y del comportamiento a rutas de atención integral identificadas en los espacios de vida cotidiana</p> <p>5.4 Levantamiento de la línea de base de las condiciones de salud mental en el Distrito Capital</p>
	8. A 2020 mejorar en un 60% las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.	<p>8.1 Diseño e implementación de una metodología para la definición de la línea de base y la medición de pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia.</p> <p>8.2 Diseño e implementación de estrategias para fortalecer pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia definidas en los espacios educativos y de vivienda</p>
	9. Reducir al 26% o menos el exceso de peso en la población de 5 a 17 años en el distrito a 2020.	9.1. Diseño e implementación de estrategias colectivas para la reducción del consumo de alimentos de alto contenido energético y bajo valor nutricional en espacios de vida cotidiana
	10. Erradicar la mortalidad por desnutrición como causa básica en menores de cinco años a 2020.	<p>10.1. Canalización a servicios de salud al 100% de niños con desnutrición identificados en los espacios de vida cotidiana que requieran la activación de rutas integrales de atención</p> <p>10.2. Canalización a servicios sociales al 100% de niños con desnutrición identificados en los espacios de vida cotidiana que requieran la activación de rutas de acceso a servicios sociales en coordinación con los sectores responsables en el distrito.</p>
<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL</b>		



DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	META DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	ACTIVIDAD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
		10.3. Diseño e implementación de estrategias para la prevención de las muertes por desnutrición en menores de cinco años.
	11. Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los menores de seis meses	11.2. Diseño e implementación de estrategias para la promoción de la lactancia materna en espacios de vida cotidiana.
<b>SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b>	12. A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna. De resultado	12.1. Contribuir al mejoramiento del estado nutricional del número de mujeres gestantes altamente vulnerables, identificadas con bajo peso por la Secretaria de Salud y atendidas por la Secretaria de Integración Social. 12.2 Desarrollo de iniciativas comunitarias para la protección durante la gestación y del recién nacido, con énfasis en identificación de signos y síntomas de alarma, adherencia al control prenatal.
	13. A 2020 reducir una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.	13.1. Canalización a servicios de salud a mujeres gestantes sin control prenatal y a recién nacidos sin control para iniciar ruta de atención integral 13.2. Diseño e implementación de estrategias para la protección de la mujer gestante y del recién nacido en el espacio vivienda y educativo
	14. A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%.	14.1 Diseño e implementación de estrategias para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, encaminadas a la reducción del embarazo no planeado y reconocimiento de la Sentencia C355 de 2006, con énfasis en el espacio comunitario. 14.2 Diseño e implementación de estrategias para la reducción de la maternidad y paternidad temprana
	15. A 2020 reducir la transmisión	15.1. Desarrollo de acciones



DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	META DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	ACTIVIDAD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
	materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año.	colectivas y de comunicación para el abordaje integral de una sexualidad responsable, incentivando prácticas de autocuidado, así como el acceso oportuno al control prenatal en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
	16. A 2020 reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos vivos o menos.	16.1. Desarrollo de acciones colectivas y de comunicación para el abordaje integral de una sexualidad responsable, incentivando prácticas de autocuidado, así como el acceso oportuno al control prenatal en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
	18. A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.	18.1. Desarrollo de las estrategias para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia (AIEPI, IAMI, IAFI), con énfasis en los espacios de vida cotidiana.
	19. Reducir a 2020 la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos.	19.1. Desarrollo de las estrategias para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia (AIEPI, IAMI, IAFI) y canalización a servicios de salud a niños y niñas menores de 5 años identificados con eventos priorizados para la vinculación a rutas de atención integral en conjunto con las EAPB
	20. A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.	20.2. Desarrollo de acciones colectivas dirigidas a organizaciones de personas viviendo con VIH para el reconocimiento de derechos en salud y promoción de prácticas de cuidado de la salud.
	21. A 2020 mantener en 2 casos o menos la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.	21.1. Desarrollo de acciones colectivas en los diferentes espacios de vida cotidiana para incentivar en las personas una sexualidad saludable y el acceso oportuno al control prenatal en el marco del ejercicio de



DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	META DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	ACTIVIDAD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
		<p>los derechos sexuales y derechos reproductivos.</p> <p>21.2 Desarrollo de una estrategia para mantener cobertura de vacunación contra hepatitis B al recién nacido el primer día de nacido, por encima del 90%</p>
<p><b>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b></p>	<p>31. Realizar acciones encaminadas a disminuir el porcentaje de abortos ilegales</p>	<p>31.1. Creación e Implementación una estrategia colectiva encaminada a la oferta de los derechos sexuales y derechos reproductivos que aporte a la reducción de los abortos ilegales en el Distrito Capital.</p>
	<p>23. Lograr y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% en todos los biológicos del PAI.</p>	<p>23.2. Realizar las acciones para identificar el cumplimiento del esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la población asignada (de 0 a cinco años) de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito.</p>
	<p>24. Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.</p>	<p>24.1. Desarrollar acciones colectivas y de información, educación y comunicación encaminadas a la promoción de hábitos saludables que permitan reducir riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles en espacios de vida cotidiana priorizados</p> <p>24.3. Identificación de contactos susceptibles de los eventos prevenibles por vacuna y canalización de contactos con énfasis en personas con comorbilidades mediante la articulación con las EAPB.</p>
<p>25. A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el distrito capital</p>	<p>25.2. Canalización a servicios de salud del 100% de niños y niñas con enfermedad respiratoria aguda identificados que requieran la</p>	



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	META DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	ACTIVIDAD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
		<p>activación de rutas integrales de atención</p> <p>26.2. Canalización a servicios de salud de niños y niñas con enfermedad respiratoria aguda identificados en los espacios de vida cotidiana que requieran la activación de rutas integrales de atención</p> <p>26.3. Desarrollo de las estrategias para el abordaje integral de riesgos y daños relacionados con la infancia (AIEPI, IAMI, IAFI)</p>
<p><b>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b></p>	<p>26. Reducir a la mitad, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 57,5% de los casos de la mortalidad por neumonía en menores de cinco años a 2020.</p> <p>27. A 2020, lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes.</p>	<p>27.2 Desarrollo de estrategias para la promoción de hábitos saludables que permitan reducir riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles, la prevención de la TB, la identificación oportuna de sintomáticos respiratorios y su vinculación a rutas de atención integral en coordinación con las EAPB.</p> <p>27.3 Seguimiento de los casos de tuberculosis mediante el fortalecimiento de la administración del tratamiento estrictamente supervisado para TB y canalizados a las rutas de atención integral con las EAPB y programas de VIH para seguimiento a los casos de la confección TB/V</p>
<p><b>Acción Integrada 2: CUIDADO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA</b></p>		
<p><b>CONDICIONES NO TRANSMISIBLES</b></p>	<p>2. Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.</p>	<p>2.1 Canalización al 80% de personas identificadas con factores de riesgo en las acciones desarrolladas en los espacios de vida cotidiana, para la detección de condiciones crónicas e inicio de la ruta integral de atención en salud y a servicios sociales, en articulación intersectorial.</p>
<p><b>CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL</b></p>	<p>5. Reducir a 2020, en una quinta parte, el diferencial de las localidades</p>	<p>5.1. Diseñar e implementar la estrategia de información, educación y</p>

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	META DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	ACTIVIDAD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
	<p>en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.</p>	<p>comunicación en salud mental.</p> <p>5.2. Diseñar e implementar las estrategias para la prevención universal, selectiva e indicada de consumo de SPA en los espacios de vida cotidiana del Distrito Capital</p> <p>Canalización del 80% de personas identificadas con eventos y/o trastornos mentales y del comportamiento a rutas de atención integral identificadas en los espacios de vida cotidiana</p>
<p><b>SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b></p>	<p>20. A 2020 el 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital cuentan con tamizaje y conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable.</p>	<p>20.1. Desarrollo de acciones colectivas dirigidas a organizaciones de personas viviendo con VIH para el reconocimiento de derechos en salud y promoción de prácticas de cuidado de la salud.</p> <p>20.2. Desarrollo de estrategias para el abordaje integral de una sexualidad placentera y libre de ITS, con énfasis en el acceso al tamizaje en VIH como un derecho en salud, en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.</p>
<p><b>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b></p>	<p>24. Reducir en 20% el diferencial que ocurre en las localidades dónde se concentra el 70% de la morbilidad por trasmisibles.</p>	<p>24.1. Desarrollar acciones colectivas y de información, educación y comunicación encaminadas a la promoción de hábitos saludables que permitan reducir riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles en espacios de vida cotidiana priorizados</p> <p>24.2. Fortalecimiento de los programas de respuesta ante eventos transmisibles de interés en salud pública en IPS priorizadas, que permitan la prevención, detección precoz y atención oportuna de estos eventos, así como la vinculación a rutas de atención integral en</p>



DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	META DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	ACTIVIDAD DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
	<p>27. A 2020, lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes.</p>	<p>concertación con las EAPB.</p> <p>24.3. Identificación de contactos susceptibles de los eventos prevenibles por vacuna y canalización de contactos con énfasis en personas con comorbilidades mediante la articulación con las EAPB.</p> <p>27.2. Desarrollo de estrategias para la promoción de hábitos saludables que permitan reducir riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles, la prevención de la TB, la identificación oportuna de sintomáticos respiratorios y su vinculación a rutas de atención integral en coordinación con las EAPB.</p> <p>27.3. Seguimiento de los casos de tuberculosis mediante el fortalecimiento de la administración del tratamiento estrictamente supervisado para TB y canalizados a las rutas de atención integral con las EAPB y programas de VIH para seguimiento a los casos de la confección TB/VIH</p>
<b>Acción Integrada 3. ATENCION PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO</b>		
<b>CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL</b>	<p>6. A 2020 garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto armado a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.</p>	<p>6.1 Desarrollo del proceso de atención psicosocial a personas identificadas como víctimas de conflicto armado para la atención de daños y afectaciones en su salud física y psicosocial.</p>



#### 4. REFERENTE METODOLOGICO Y MARCO OPERATIVO

Para la construcción metodológica del espacio vivienda se partió de la identificación de determinantes sociales estructurales, intermedios y proximales por curso de vida y a partir de ello la configuración de determinantes comunes que fueron representando una lectura de problemáticas y necesidades a abordar. En este sentido se presentan a continuación los determinantes intermedios y proximales.

Tabla 2. Determinantes sociales intermedios y proximales en viviendas e instituciones de protección, atención y restitución de derechos.

Determinantes Intermedios	Determinantes Proximales
<b>Medios de comunicación que influyen en las decisiones y actitudes de las personas respecto a sus hábitos y prácticas de cuidado y autocuidado.</b>	Falta de apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado que afectan la salud física y mental de las personas que se encuentran dentro del espacio vivienda.
<b>Patrones comportamentales, actitudinales con rutinas que influyen en la generación de entornos inseguros e insalubres.</b>	Imaginario sobre la corporalidad y la autoimagen que influyen en el ejercicio de prácticas de autocuidado y de salud sexual y reproductiva.
<b>Conocimiento y utilización de las redes de apoyo secundarias y comunitarias.</b>	Prácticas inadecuadas del cuidado ambiental y habitacional que influyen en la condición higiénico sanitaria del espacio vivienda.
<b>Debilidad en la red de apoyo primaria relacionada con vínculos, solidaridad, cuidado y convivencia.</b>	Condiciones biológicas y psicosociales que afectan el desarrollo integral de las personas que habitan y comparten el espacio de vivienda.
<b>Prácticas excluyentes y discriminatorias hacia las personas y grupos diferenciales y de inclusión.</b>	Prácticas individuales desfavorables para la salud, en entornos de vivienda.
<b>Representaciones sociales, patrones culturales y colectivos que generan y normalizan la violencia, la discriminación y las prácticas inadecuadas que afectan la salud.</b>	Débiles habilidades socio afectivas en las personas para establecer relaciones entre pares y colectivos en las viviendas e instituciones.
<b>Entornos físicos, sociales y ambientales que desfavorecen el pleno desarrollo de las</b>	Prácticas sexuales inseguras en el espacio de vivienda a partir de vivencias, entornos,



Determinantes Intermedios	Determinantes Proximales
<b>personas según sus particularidades (condición, situación, diversidad, identidad) y limitan su autonomía.</b>	modelos y decisiones que afectan la salud de las personas.
<b>Barreras de acceso a los servicios, programas y proyectos de salud y sociales.</b>	El Consumo problemático de SPA que afectan a todos los individuos en el curso de vida.
<b>Limitada y fragmentada oferta institucional a servicios sociales y de salud</b>	Malnutrición que genera afectaciones en la salud debido a patrones culturales, sociales y económicos de las personas que se encuentran dentro del espacio vivienda.  Baja adherencia a programas de protección específica, detección temprana y tratamientos.  Falta de reconocimiento de signos y síntomas de alarma para la identificación de riesgos y atención oportuna en salud debido a patrones culturales.  Desconocimiento de deberes y derechos sociales y de salud.
<b>Inadecuadas pautas de crianza y de patrones asociados al género, las identidades de géneros y las orientaciones sociales en la familias que limitan el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía generando prácticas y comportamientos adversos al proceso de salud – enfermedad.</b>	Débiles mecanismos o dispositivos individuales para la asunción y afrontamiento de la identidad de género y las orientaciones sexuales que generan afectaciones en la salud mental y la salud sexual de personas con construcciones sexo-género diversas o LGBTI en las familias

Con el fin de afectar estos determinantes y lograr una transformación positiva en las familias e instituciones, así como sus entornos, se define generar acciones integradoras desde el espacio vivienda a partir momentos para la implementación así:

El **primer momento** es de selección de las familias e instituciones de protección, atención y restitución de derechos, y de valoración del riesgo mediante el reconocimiento del contexto social y ambiental. Éste corresponde al proceso de adscripción y selección de la familia y de las instituciones objeto de



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

implementación de las estrategias o intervenciones y acercamiento a ellas para la caracterización social y ambiental a través de diálogos reflexivos y de saberes.

Los criterios de selección para la intervención de las familias e instituciones, deben establecerse con base a los criterios de adscripción de la familia:

*Criterio socioeconómico:* Se le confiere prioridad a los grupos familiares clasificados dentro de los estratos de mayor pobreza y pobreza extrema.

*Criterio epidemiológico:* Se clasifica a la familia con base a los riesgos de salud, factores endémicos y epidémicos de las enfermedades infectocontagiosas. Se considera la magnitud del daño en cuanto a la morbilidad y mortalidad; el riesgo de exposición del individuo; la vulnerabilidad y el grado de dependencia o capacidad para enfrentar o resolver las necesidades de salud.

*Criterio demográfico:* Considera a los distintos grupos poblacionales considerando aspectos del curso de vida, donde se priorizan mujeres gestantes, niños y niñas menores de 5 años como más vulnerables, y entre este grupo, los menores de 1 año, siendo aún más susceptibles a enfermar los menores de 1 mes, así como las familias con pertenencia a un grupo étnico (Indígenas, afrodescendientes, raizales y Gitanos) y población LGBTI.

También está relacionado con la estabilidad del domicilio de las familias, es decir, aquellas que hayan permanecido entre 6 meses y un año en la misma localidad. Aquí se consideran la distribución de la familia en un área determinada, la accesibilidad geográfica, el desplazamiento y la distancia que media entre la vivienda y el servicio de salud.

La planeación de ésta fase incluirá desde el enfoque de salud urbana el reconocimiento del entorno urbano y/o rural y el tipo de instituciones de protección, atención y restitución de derechos que se encuentran en la comunidad caracterizando así el contexto social y ambiental.

Una vez seleccionadas las familias e instituciones bajo los criterios de adscripción y selección, se inicia el acercamiento del equipo de salud el cual debe establecer una relación de igualdad y cooperación tanto con las familias como con las instituciones de protección, atención y restitución de derechos, ya que su participación es fundamental.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

El **segundo momento** se centra la construcción de planes familiares e institucionales para el fortalecimiento de las redes de apoyo y los procesos de cuidado y autocuidado según corresponda a cada acción integrada. Allí la interacción con el equipo de salud se caracterizará por la construcción de un lazo entendido como el sentido de pertenencia a un nosotros, que se materializa con un compromiso de vincularse participativamente en las acciones integradas que propician el desarrollo de procesos hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como a la autogestión, reconociendo las posibilidades de acción sectorial con la red de servicios o la intersectorial con otros actores y sectores locales y/o distritales.

El acercamiento al sistema familiar o institucional parte de generar inicialmente un vínculo de confianza entre el sector salud y la familia y/o institución, el cual permitirá establecer un compromiso para vincularse al proceso, donde se socializarán los objetivos a cumplir en el desarrollo de las sesiones o encuentros familiares y/o institucionales. De igual manera se realizará el reconocimiento de las expectativas de los miembros del sistema familiar e institucional frente a su vinculación en el proceso de atención primaria en salud.

Desde el enfoque sistémico el reconocimiento del sistema familiar que incluye la conformación de la familia desde su estructura, las interacciones entre los miembros de la familia y el significado de dicha red, así como los nodos y vínculos dados en él y su relación con el medio físico y social y de éstos con otros espacios de la vida marcan formas de ser, pensar y actuar en la vivienda desde los hogares como en las instituciones de protección, atención y restitución de derechos. Es significativo definir que dentro de esta se promueve la autonomía, la atención integral, y las relaciones de convivencia, dentro de un marco social adecuado.

Además desde el enfoque sistémico se asume que si se generan dispositivos que promuevan la asunción de factores protectores y de autocuidado en un miembro del grupo llámese familia o institución, este a su vez activara dispositivos protectores y de cuidado en otros miembros del núcleo familiar e institucional.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Gráfico 1. Redes del Espacio Vivienda.



Fuente: Equipo Espacio Vivienda, 2016

Desde el enfoque poblacional y diferencial las creencias y prácticas en el cuidado de la salud, el manejo en la gestión de los riesgos y los significados que nutren las experiencias colectivas deberán ser leídos y abordados como factores protectores de las familias así como desde la necesidad de atender los desenlaces o eventos que puedan configurar nuevas formas de atención diferencial al interior de las familias.

Adicionalmente podrán utilizarse como herramientas las técnicas que permitan establecer a gran escala las tipologías familiares, interacción entre familias, instituciones y la comunidad como elementos de la organización social, facilitando el reconocimiento de determinante en salud comunes para los subsistemas a intervenir y de otra parte las herramientas del enfoque narrativo que parten de la creación de preguntas orientadas a generar las transformaciones.

El **tercer momento** corresponde a la implementación del plan familiar o institucional en el marco de las acciones basadas en comunidad, fortalecimiento de redes, prácticas cuidado y autocuidado, con base en la experiencia narrativa observando y reconociendo las condiciones y factores de riesgo, así como los factores protectores.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Se realiza a través de conversaciones basadas en preguntas de tipo reflexivo desde el campo de la salud y el cuidado ampliando la mirada de temas ordenadores de la salud colectiva hacia los relatos construidos por la familia e institución que denotan esquemas de pensamiento y estilos de afrontamiento así como el comportamiento que se despliega a partir de situaciones o de patrones culturales diversos que pueden ser positivos para el cuidado de la salud y el cuidado mutuo o para el reforzamiento de aspectos negativos que configuran desenlaces negativos.

Las preguntas de tipo reflexivo no están centradas en el individuo sino en la interacción del sistema familiar y/o institucional de éste con el entorno, con el fin de no etiquetar a las personas o a los colectivos, en términos problemáticos o de carga. Son ideadas para revelar las relaciones diferentes y las diferencias entre relaciones, que reconocen la capacidad de cada individuo de generar afectación recíproca. Esta herramienta derivada de la terapia narrativa de White (Payne, 2002) y analizada por Karl Tom, facilita una exploración de significados, posibilidades y alternativas a los integrantes de la familia dadas sus necesidades, vivencias y sucesos, así como la relación de los mismos con el contexto.

Su desarrollo permitirá construir con las familias e instituciones de protección, atención y restitución de derechos, a partir de procesos de educomunicación, nuevos conceptos frente a temas movilizados para el desarrollo de la experiencia colectiva fortaleciendo los factores protectores y construyendo conocimiento para la gestión del riesgo determinado por la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el manejo integral de la salud según sea necesario, enfatizando en la existencia y corresponsabilidad en la activación de rutas de atención garantizadas por las aseguradoras y en consecuencia por la red de servicios de salud o las rutas sociales dadas por otros sectores.

En este sentido se incluirán procesos para el fortalecimiento de habilidades para la vida en la medida que se convierten en competencias psicosociales y habilidades interpersonales que ayudan a las personas a tomar decisiones bien informadas, comunicarse de manera efectiva y asertiva, y desarrollar destrezas para enfrentar situaciones y solucionar conflictos, contribuyendo a una vida saludable y productiva.

Finalmente, en el **cuarto momento** se busca realizar un proceso de monitoreo y evaluación de los planes familiares e institucionales construidos, con el fin de

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

evidenciar los procesos de transformación generados con las intervenciones del equipo de salud.

Con el desarrollo de todos los momentos se resalta la posibilidad de participación de los miembros de los sistemas familiares e institucionales en procesos de construcción que permitan la generación de agentes de cambio frente a condiciones y/o determinantes en salud para el mejoramiento de estilos y condiciones de vida que incluye el desarrollo de otras acciones integradas desde los espacios de vida cotidiana como son el laboral, educativo y espacio público.

El marco operativo establece las actividades propias de cada momento durante la atención colectiva dirigida a las familias e instituciones, lo cual además implica un proceso de articulación con los demás espacios y procesos transversales definidos en el marco de la atención primaria en salud, como son los Espacios: Trabajo, Educación, Espacio Público, y los procesos: Vigilancia en Salud Pública, Gobernanza y Programas y acciones de interés en salud pública. Lo anterior con el fin de brindar una cobertura a la totalidad de las variables que intervienen en las condiciones de socio - sanitarias de los sistemas familiares e institucionales. Dicha articulación con los demás espacios incluirá:

**Espacio educativo:** Las acciones realizadas desde el espacio vivienda promueven factores protectores y de apoyo, creación de vínculos entre padres-hijos, y de cada uno en relación con los demás miembros de la familia, actitudes parenterales, estilos educativos y relaciones familiares; las cuales ayudaran en el Espacio Educativo a disminuir los factores de riesgo y a contar con la familia como campo de aplicación prioritario para la prevención.

**Espacio trabajo:** Desde el espacio vivienda se identificarán unidades de trabajo informal de uso compartido con el habitacional, reconociendo la generación de posibles riesgos en la salud familiar a partir de la actividad económica que se desarrolle, en estos casos se realizará la canalización correspondiente para que se intervenga dicha familia desde las acciones integradas del espacio laboral de manera complementaria con las planteadas desde el espacio vivienda y viceversa.

**Espacio público:** Desde el espacio vivienda se convocará a los actores de la red primaria de las familias e instituciones abordadas, a ser multiplicadores de prácticas de cuidado y autocuidado en grupos comunitarios, redes, organizaciones y movimientos sociales, en ese sentido participarán de las acciones integradas definidas desde el espacio público.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Gobernanza para la salud: El proceso transversal Gobernanza, define en su momento tres, la articulación con el espacio vivienda, mediante la actividad denominada “Gestión intersectorial de rutas desde la estrategia de canalización” que permite la remisión de los casos, en que se necesiten los servicios sociales de otras entidades distritales como la Secretaria Distrital de Integración social, Desarrollo Económico entre otros. Esta actividad se realizará mediante la estructuración de rutas integrales de servicios, concertadas entre los sectores.

Programas y acciones de interés en salud pública: Los Programas de interés en salud pública como el Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, los Programas de Prevención y Control de la Tuberculosis, Lepra y las Enfermedades Transmitidas por Vectores, y las acciones de interés como crónicos, salud mental, salud oral, seguridad alimentaria y nutricional, y las estrategias AIEPI, IAMI brindan soporte a las intervenciones que transcurren en el espacio vivienda, orientadas al fomento de la promoción de la salud la prevención de la enfermedad y disminución de la morbilidad generada por eventos de alto impacto en la población del distrito capital. La articulación de los programas y acciones de interés en salud pública desde el espacio vivienda, se constituye en uno de los nodos de gran relevancia en la operación de la Atención Primaria en Salud renovada en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.

Proceso de Vigilancia en Salud Pública: Se articulará con el espacio vivienda en la medida que orienta la caracterización de las UPZ a través de la disposición e integración de información y análisis de los eventos de interés en salud pública, identificados en individuos y colectivos y generando un nodo de acción intersectorial como ejercicio de gobernanza para contribuir en el control del riesgo y el fortalecimiento a las Políticas Públicas.

Así mismo el espacio vivienda realizara la notificación de eventos de interés en salud pública como unidad informadora según el Decreto 3518 de 2006 el cual refiere: “La vigilancia en salud pública es obligatoria para todos los integrantes del sistema general en salud incluyendo personas, organizaciones comunitarias, comunidad en general, organizaciones o instituciones de interés fuera del sector; siempre y cuando sus actividades influyan directamente en la salud de la población y que de las mismas se pueda generar información útil y necesaria para el cumplimiento del objeto y fines del Sistema de vigilancia en salud pública”. Teniendo en cuenta lo anterior, el equipo de salud deberá notificar a SIVIGILA y subsistemas de vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

pública que se identifiquen en las familias e instituciones de protección, atención y restitución de derechos que se intervengan.

En el Espacio de Vivienda se implementara la **Estrategia Incremental** cuando desde Vigilancia en Salud Pública- VSP- se generen alertas por aumento de eventos de interés en salud pública o desenlaces que requieran intervenciones o acciones específicas, orientadas a realizar búsqueda activa de casos de morbimortalidad o posibles factores de riesgos que inciden en la presentación de más eventos para ser canalizados y atendidos en las rutas integrales en salud.

La Estrategia Incremental se constituye en la puerta de entrada que permite posteriormente desde la **Estrategia de Promoción y Mantenimiento de la Salud**, ofrecer respuestas integradas e integradoras a los determinantes sociales que afectan la salud de la población ubicada en las zonas geográficas identificadas con alertas por aumento de eventos prioritarios en salud. (Ver Anexo 1. ESTRATEGIA INCREMENTAL)

**Gráfico 2. Espacio Vivienda en el Modelo de Atención Integral en Salud.**



Fuente: Equipo Espacio Vivienda, 2016

De acuerdo a lo descrito anteriormente, el espacio vivienda intervendrá tanto los contextos familiares como los institucionales buscando fortalecer las redes y

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



vínculos que se generan no solo en su interior sino en la relación con los demás espacios de vida como se evidencia en la gráfica 2.

#### 4.1 Desarrollo de las Acciones Integradas.

El espacio vivienda propone el desarrollo de tres Acciones Integradas que se implementan de manera complementaria bajo el mismo enfoque de operación:

1. **Cuidado para la salud familiar:** Acción orientada desde el enfoque sistémico encaminada a la transformación del entorno social, físico, ambiental y el fortalecimiento de capacidades y habilidades del sistema familiar para asumir estilos, condiciones y modos de vida saludables que favorezcan la salud y permitan implementar mecanismos que faciliten la apropiación de las rutas integrales sociales y de salud.
2. **Cuidado para la salud de la población institucionalizada:** Acción para el fortalecimiento del derecho a la salud en beneficio de la población ubicada en instituciones de protección, atención y restitución de derechos, partiendo de los contextos particulares de las instituciones que se abordan desde el espacio vivienda.
3. **Atención psicosocial con enfoque diferencial a víctimas de conflicto armado:** Acción psicosocial para mitigar daños y afectaciones derivadas del conflicto armado como estrategia de atención colectiva que permite una lectura sistémica en la relación individuo-familia reconociendo sus mecanismos de afrontamiento. Esta acción integrada se desarrollará articulada a la oferta de asistencia y atención de 4 Centros Locales de Atención a Víctimas de conflicto armado y en las viviendas donde habitan las familias víctimas de conflicto armado incluyendo familias que han recibido vivienda gratuita por el Gobierno Distrital desde proyectos específicos que aportan a la reparación de dichas familias.

El desarrollo operativo de cada una de las acciones integradas a la luz de los momentos descritos con antelación, se relaciona en las siguientes tablas:



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Tabla 3. Acción integrada 1: Cuidado para la Salud Familiar**

Acción Integrada 1: <b>CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR</b>				
Efecto de la Acción: Mejoramiento de conocimientos, prácticas y habilidades en salud mediante acciones colectivas desde la perspectiva del cuidado				
Indicador de la Acción Integrada: Proporción de familias que adoptan prácticas de cuidado.				
Momento 1:	ACTIVIDADES	PERFIL	HORAS	INDICADORES
<b>Familias con valoración del riesgo social y ambiental.</b>	Actividad 1. Acercamiento, empatía y vínculo en el contexto de una pedagogía para la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestor Comunitario</li> </ul>	3 Horas por Familia.	Proporción de familias identificadas con Riesgo.  (Número de familias vinculadas al proceso / Total de Familias Visitada)
	Actividad 2. Caracterización social y ambiental a través de diálogos reflexivos y de saberes.	<b>Equipo base del espacio vivienda</b> conformado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ciencias de la Salud (Profesional de Enfermería experiencia en salud pública y procesos comunitarios).</li> <li>Ciencias Sociales y Humanas (Profesional de Psicología con experiencia en salud pública y procesos</li> </ul>		Porcentaje de individuos canalizados  (Número de individuos canalizados a rutas de atención prioritizadas / Número de individuos con identificación de riesgo en salud.)
	Actividad 3. Activación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento y/o Grupo de Riesgo prioritario (A servicios sociales y de salud de acuerdo al riesgo identificado) para el acceso efectivo a la red prestadora de servicios sociales y de salud.			

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195





**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

	<p>Actividad 4. Notificación de eventos de interés en salud pública como aporte al análisis de situación de salud a nivel Distrital, red de servicios de salud y local.</p>	<p>comunitarios).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciencias Ambientales (Técnico Ambiental o saneamiento con experiencia en Salud Pública)</li> </ul>		
<p>Momento 2: <b>Construcción del plan familiar para el fortalecimiento de procesos de cuidado y autocuidado familiar a partir de los resultados identificados.</b></p>	<p>Actividad 6. Casos prioritarios remitidos por VSP con seguimiento</p>	<p><b>Equipo de atención prioritaria a eventos de interés en Salud Pública</b> conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciencias de la Salud (Profesional de Enfermería experiencia en intervenciones en eventos de salud pública y procesos comunitarios).</li> <li>• Ciencias Sociales y Humanas (Profesional de Psicología con experiencia en salud pública y procesos comunitarios).</li> </ul>	<p>368 Horas para la intervención de familias con casos prioritarios reportados por VSP.</p> <p><b>Nota:</b> Debido a los distintos procesos familiares, seguramente nuevas familias ingresarán al tiempo que otras egresarán, lo cual define un proceso dinámico para el equipo de acuerdo a las necesidades de cada caso.</p>	<p>Porcentaje de familias con seguimiento adecuado y oportuno</p>
	<p>Actividad 7. Establecer prioridades y acuerdos para la formulación de la propuesta de planificación de los cuidados.</p>	<p>Equipo operativo y base del espacio vivienda.</p>	<p>3 Horas por Familia</p>	<p>Proporción de familias con plan familiar</p> <p>(Número de familias con plan familiar/Total de familias identificadas)</p>
	<p>Actividad 8. Construcción consensuada del plan familiar.</p>			





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Momento 3.	ACTIVIDADES	PERFIL	HORAS	INDICADORES
Implementación del plan familiar en el marco de las Intervenciones basadas en comunidad, fortalecimiento de redes, prácticas cuidado y autocuidado.	Actividad 9. Georreferenciación y agrupación de familias por necesidades comunes.	Geógrafo y equipo base del espacio vivienda	10 Minutos por Familia <b>Nota:</b> Existen herramientas informáticas que ayudan a la identificación de los subgrupos de población por variables.	Proporción de familias que identifican factores de vulnerabilidad y realizan acciones para reducirlos o mitigarlos.
	Actividad 10. Desarrollar Intervenciones de mantenimiento y promoción de la salud colectiva y familiar para la transformación y fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud. (Promoción del auto cuidado y prevención del riesgo).	<b>Equipo operativo del espacio vivienda</b> conformado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ciencias de la Salud (Profesional de Enfermería, Odontología y Nutrición con experiencia en trabajo comunitario).</li> <li>Ciencias Sociales y Humanas (Profesional de Psicología con experiencia en salud pública y procesos comunitarios).</li> <li>Ciencias Ambientales (Técnico Ambiental o saneamiento con experiencia en Salud Pública)</li> </ul> <b>Nota:</b> Los perfiles intervienen de acuerdo a la priorización de las necesidades y a la concertación del Plan Familiar a Seguir.	10 Horas por Familia identificada con riesgos o grupos de familias con riesgos en común. En estas horas se incluyen los seguimientos.  <b>Nota:</b> Esta propuesta deberá tener en cuenta los tiempos que dure el proceso de cada familia y la intensidad del abordaje.	
	Actividad 11. Seguimiento al desarrollo de las Intervenciones familiares.	Equipo operativo del espacio vivienda	Es importante mencionar que los seguimientos sirven para continuar o modificar la planificación de los cuidados, detectar las dificultades, revisar los objetivos y planificar otros nuevos; por lo cual el número de	





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

			seguimientos puede variar.	
Momento 4: <b>Plan Familiar con monitoreo y evaluación.</b>	Actividad 12. Monitoreo y evaluación del plan familiar a través de la semaforización.	Equipo base del espacio vivienda	4 Horas por familia. Cada Plan Familiar tendrá el periodo de la vigencia para su evaluación de impacto esta tiene la función de identificar el efecto real de la acción en la relación familiar y en la modificación de las condiciones de vulnerabilidad.	Porcentaje de familias con implementación de Planes Familiares. (Familias con indicador verde en la semaforización)
	Actividad 13. Reconocimiento individual y familiar de la transformación.			
	Actividad 14. Invitar a los actores de la red primaria a ser multiplicadores de prácticas de cuidado y autocuidado al interior de la vivienda y a participar en los procesos comunitarios que se llevan a cabo desde el espacio público.			





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Tabla 4. Cuidado en Salud para la Población Institucionalizada Instituciones de Protección y Atención Integral para Personas Mayores**

Acción Integrada 2A: CUIDADO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA- INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES				
Efecto de la Acción: Fortalecimiento del derecho a la salud en beneficio de las poblaciones institucionalizadas.				
Indicador de la Acción Integrada: Proporción de instituciones en las que adoptan prácticas de estándares de calidad, y de salud para las personas mayores.				
Momento 1:	ACTIVIDADES	PERFIL	HORAS	INDICADORES
<b>Valoración del riesgo mediante el reconocimiento del contexto social y ambiental las instituciones de protección integral, para las personas mayores, del Distrito.</b>	Actividad 1. Acercamiento, a la institución de protección integral para las personas mayores del Distrito.	<b>Equipo Interdisciplinar</b> conformado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciencias de la Salud (Profesional de Enfermería experiencia en salud pública y procesos comunitarios).</li> <li>• Ciencias Sociales y Humanas (Profesional de Trabajo Social y/o Psicología con experiencia en salud pública).</li> </ul> Gerontólogo (Con experiencia en Salud aplicada a las instituciones de protección integral)	4 Horas por institución.  El equipo atenderá hasta 2 instituciones diarias (Se especifica que deberá llegarse a 50 instituciones durante la vigencia de agosto 2016 a febrero del 2017.  <b>Nota:</b> El grupo ejecutor de la implementación de estándares de calidad deberá tener en cuenta el proceso de caracterización de las instituciones y listado de instituciones con concepto aplazado y desfavorable dado por IVC para definir las instituciones a intervenir.	Proporción de instituciones de protección identificadas con Riesgo.  (Número de instituciones de protección identificadas con riesgo /Total de instituciones Visitadas)
	Actividad 2. Caracterización social y ambiental mediante la socialización de estándares de calidad.	Equipo Interdisciplinar descrito anteriormente		Porcentaje de canalizaciones con respuesta efectiva
	Actividad 3. Activación de la Ruta de Grupo de Riesgo (Canalización a servicios sociales y de salud de acuerdo al riesgo identificado) para el acceso efectivo a la red prestadora de servicios sociales y de salud.			(Número de canalizaciones

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**  
Página 37 de 56



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

	Actividad 4. Notificación de eventos de interés en salud pública como aporte al análisis de situación de salud a nivel Distrital, red de servicios de salud y local.			efectivas /Total de canalizaciones realizadas)
Momento 2: <b>Construcción del plan institucional para el fortalecimiento de los procesos de cuidado y autocuidado a partir de los resultados identificados, en primera fase.</b>	Actividad 5. Establecer prioridades y acuerdos para la formulación de la propuesta de planificación de los estándares de calidad.	Equipo Interdisciplinar descrito anteriormente	4 Horas por institución de protección integral.	Proporción de instituciones con plan de trabajo concertado.  (Número de instituciones de protección integral con plan concertado/Total de instituciones de protección identificadas con Riesgo)
	Actividad 6. Construcción consensuada del plan institucional.			

Momento 3.	ACTIVIDADES	PERFIL	HORAS	INDICADORES
<b>Implementación del plan institucional en el marco de las Intervenciones en, fortalecimiento de prácticas cuidado, autocuidado.</b>	Actividad 7. Georreferenciación y agrupación de instituciones de protección por necesidades comunes.	Geógrafo y equipos Interdisciplinar  Nota: Se requiere de un geógrafo para la formulación de un mapa de georreferenciación de las instituciones de protección integral al finalizar la vigencia	1 Hora por Institución de protección integral	Proporción de instituciones de protección integral que identifican las conductas de riesgo y realizan Intervenciones para reducirlos o



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

	Actividad 8. Promoción del auto cuidado y prevención del riesgo.	Equipo Interdisciplinar descrito anteriormente	4 Horas por Institución de protección integral identificada con riesgos.	mitigar.
	Actividad 9. Desarrollar Intervenciones de mantenimiento y promoción de la salud colectiva para la transformación y fomento de capacidades en estilos y modos de vida saludables en concordancia con el plan institucional que favorezcan la salud.	Equipo Interdisciplinar descrito anteriormente	20 Horas para el desarrollo de 5 sesiones pedagógicas participativas.	
	Actividad 10. Seguimiento al desarrollo de las Intervenciones dentro de la Institución de protección integral.	Equipo Interdisciplinario descrito anteriormente	2 Horas por seguimiento. Se realizarán seguimientos por cada una de las sesiones, estas se acordarán con los directivos de los Hogares de protección integral. (Si es al comenzar la sesión siguiente o al finalizar la misma).	
<b>Momento 4: Monitoreo y evaluación del plan Institucional.</b>	Actividad 11. Monitoreo y evaluación del plan concertado con la institución de protección integral a través de la semaforización.	Equipo Interdisciplinario descrito anteriormente	4 Horas por institución de protección integral. Cada Plan institucional tendrá un período máximo de 6 meses para su evaluación de impacto.	Porcentaje de instituciones de protección integral con implementación de Planes concertados. (Hogares de protección integral definida como una institución de protección saludable)
	Actividad 12. Reconocimiento individual e institucional de la transformación.			
	Actividad 13. Invitar a los actores de la red primaria a ser multiplicadores de prácticas de cuidado y autocuidado al interior de la institución.			



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Tabla 5. Cuidado en Salud para la Población Institucionalizada Centros carcelarios, Casa Refugio LBGT Centros de Atención Transitoria y Unidades de Protección Integral de habitante de calle.**

Acción Integrada 2B: CUIDADO PARA LA SALUD INSTITUCIONAL - CENTROS CARCELARIOS, CASA REFUGIO LBGT CENTROS DE ATENCIÓN TRANSITORIA Y UNIDADES DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE HABITANTE DE CALLE.				
Efecto de la Acción: Mejoramiento de conocimientos, prácticas y habilidades en salud mediante acciones colectivas desde la perspectiva del cuidado en instituciones de carcelarias, casa Refugio LBGTI, y centros de atención transitoria de población habitante de calle.				
Indicador de la Acción Integrada: Proporción de instituciones que adoptan prácticas de cuidado.				
	ACTIVIDADES	PERFIL	HORAS	INDICADORES
Momento 1: <b>Instituciones intervenidas con identificación del riesgo individual y activación de ruta</b>	Actividad 1. Acercamiento institucional, formulación y concertación del plan institucional de las actividades que incluya perfiles, metas, indicadores de productos y resultados, medios a auditar por cada una de las instituciones a intervenir.	2 Profesionales especializados áreas de la salud. (1 para cárceles y 1 habitante de calle).	160	Proporción de Instituciones identificadas con riesgo.  Plan institucional formulado y concertado por cada institución.
	Actividad 2. Identificación de los requerimientos y solicitudes de servicios sociales y en salud de los Ciudadanos Habitantes de Calle institucionalizados.	4 Profesionales de ciencias humanas y sociales. (Habitante de calle).	736	% de casos identificados para canalización.
	Actividad 3. Activación de ruta grupo de riesgo (canalización a servicios sociales y de salud de acuerdo al riesgo identificado de eventos de interés en salud pública), en población institucionalizada en centros carcelarios, Centros de Atención Transitoria casa refugio LBGTI y Unidades de Protección Integral Habitante de calle.	6 Profesional y 8 técnico en enfermería, 3 psicólogos, 1 trabajador social, 1 terapeuta,	120	Porcentaje de canalizaciones con respuesta efectiva  (Número de canalizaciones efectivas /Total de canalizaciones realizadas).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**  
Página 40 de 56



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

	Actividad 4 Notificación de eventos de interés en salud pública como aporte al análisis de situación de salud a nivel Distrital, red de servicios de salud y local.	6 Profesional y 8 técnico en enfermería	120	Número de casos notificados
	Actividad 5. Realizar acciones de identificación de sintomáticos respiratorios para Tuberculosis (personas con tos de más de 15 días), en instituciones carcelarias, casa refugio LGBTI y centros de atención transitoria para ciudadanos habitantes de calle.	6 Profesional y 8 técnico en enfermería	120	% captación de sintomáticos respiratorios examinados /N° sintomáticos respiratorios identificados *100%  Lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes.
	Actividad 6. Seguimiento a casos de tuberculosis detectados para inicio de tratamiento antituberculoso (TB activa o Latente), de manera mensual, en instituciones carcelarias y centros de atención transitoria para ciudadanos habitantes de calle.	6 Profesional y 8 técnico en enfermería	150	% Curación de casos de Tuberculosis  Lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes.
	Actividad 7 Caracterizar y efectuar seguimiento a casos de tuberculosis con pérdida en el seguimiento al tratamiento de la Tuberculosis y TB-VIH, en instituciones carcelarias y centros de atención transitoria para ciudadanos habitantes de calle, casa refugio LGBT	6 Profesional y 8 técnico en enfermería	200	Lograr la reducción de la mortalidad por Tuberculosis en el Distrito Capital a menos de 1 caso por 100.000 habitantes.
	Actividad 8 Realización de pruebas rápidas para VIH/SIDA y para Sífilis y seguimiento al de los casos identificados.	6 Profesional y 8 técnico en enfermería	354	% Positividad de pruebas rápidas para VIH y Sífilis.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

	Actividad 7 Seguimiento a casos positivos para VIH/SIDA y canalización al aseguramiento (Programa Integral para VIH).	6 Profesional y 8 técnico en enfermería	150	El 80% de las personas viviendo con VIH en el Distrito Capital, cuentan con tamizaje, conocen su diagnóstico y alcanzan una carga viral indetectable
	Actividad 8 Seguimiento de los casos positivos para Sífilis y canalización al aseguramiento para efectuar tratamiento.	6 Profesional y 8 técnico en enfermería	120	% Casos de Sífilis con seguimiento efectivo.
	Actividad 9 Realizar Tamizajes en Salud Mental en instituciones carcelarias y centros de atención transitoria para ciudadanos habitantes de calle.	3 Profesionales Psicología	150	Reducir en una quinta parte, el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7% de la proporción de prevalencia etiológica de salud mental (relacionados con: trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental y de comportamiento debido al uso de alcohol) a 2020, y transversal a las demás localidades.
	Actividad 10 Realización tamizajes crónicos y seguimiento a gestantes y lactantes en centros carcelarios (Reclusorio de Mujeres el Buen Pastor).	6 Profesional y 8 técnico en enfermería	184	Aumentar al 30% la cobertura en detección temprana de alteraciones relacionadas con condiciones crónicas en todas las etapas del curso de la vida (Cardiovascular, Diabetes, EPOC, Cáncer).
Momento 2: <b>Instituciones con fortalecimiento de prácticas de cuidado y autocuidado</b>	Actividad 11 Establecer prioridades y acuerdos institucionales de fortalecimiento de los procesos de cuidado y autocuidado en instituciones carcelarias y centros de atención transitoria para ciudadanos habitantes de calle.	6 Profesional y 8 técnico en enfermería	120	Proporción de instituciones con plan institucional.  (Número de instituciones con plan institucional/Total de instituciones programadas.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

	Actividad 12 Desarrollo de centros de escucha en el componente de salud mental en instituciones carcelarias y centros de atención transitoria para ciudadanos habitantes de calle, con temáticas relacionadas a la construcción proyecto de vida, disminución trastornos de ansiedad, prevención consumo SPA.	3 psicología	150	Plan de trabajo institucional implementado en el componente de salud mental.
	Actividad 13 Desarrollo de centros de escucha en el componente de trabajo social, para ciudadanos habitantes de calle, con temáticas relacionadas con formación de grupos de pacientes y ex pacientes de eventos de interés en salud publica TB, Lepra, ETV, acciones para la disminución del estigma social, fomento de redes sociales y familiares que fortalezcan la adherencia a tratamientos.	1 Profesional de Trabajo Social	150	Plan de trabajo institucional implementado en el componente de trabajo social.
	Actividad 14 Desarrollar acciones de fortalecimiento de capacidades mantenimiento y promoción de la salud institucionales y eventos de interés en salud pública TB, VIH/SIDA, ITS, para la transformación y fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en promotores, y operadores de los centros de atención transitoria de habitante de calle y centros carcelarios y penitenciarios.	Profesionales enfermería, psicología, trabajo social	150	Número de personas sensibilizadas
	Actividad 15. Desarrollar acciones de mantenimiento y promoción de la salud colectiva e institucional a las personas privadas de la libertad, Casa Refugio LGBTI, y ciudadanos habitantes de calle en relación a temáticas de interés en salud pública como TB, TB/VIH, VIH, ITS, Salud Mental.	6 Profesional y 8 técnico en enfermería, 3 psicología, 1 trabajo social	150	Número de personas sensibilizadas



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Momento 3 Instituciones con plan monitoreado y evaluado	Actividad 16 Monitoreo y evaluación del plan institucional, y presentación de documento técnico analítico de intervenciones realizadas en la vigencia por institución carcelaria, y por centro de atención transitoria de habitante de calle.	6 Profesional y 8 técnico en enfermería, 3 psicología, 1 trabajo social	150	Informes técnico analítico.
	Actividad 17 Reconocimiento individual e institucional de la transformación de hábitos en salud.	2 Profesionales especializados áreas de la salud.	194	
	Actividad 18 Realizar diligenciamiento de las bases de información de las Intervenciones colectivas de manera nominal, por edad, sexo, grupo poblacional, genero, aseguramiento y radicado de manera mensual a la SDS.	6 Profesional y 8 técnico en enfermería, 3 psicología, 1 trabajo social	140	Oportunidad entrega reportes de información
	Actividad 19 Realizar proceso de envío de usuarios identificados a nivel de las EAPB e IPS para activación de ruta de prestación de servicios de salud de manera mensual.	2 Profesionales especializados áreas de la salud.	164	Número de casos canalizados a las EAPB
	Actividad 20 Envío de reportes de pruebas rápidas para asesoría y prueba voluntaria para VIH/SIDA y Sífilis.	Profesional bacterióloga o enfermería.	150	Oportunidad entrega reportes de información



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Tabla 5. Atención Psicosocial con Enfoque Diferencial a Víctimas de Conflicto Armado**

Acción Integrada 3: ATENCION PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO				
Efecto de la Acción: mitigación del daño y de recuperación psicosocial en familias víctimas a partir de elaboración				
Indicador de la Acción Integrada: La familia reconoce que la atención psicosocial ofertada por los profesionales psicosociales que representan al Estado colombiano, se constituye en una medida de Rehabilitación en el marco de la Reparación Integral a Víctimas del conflicto armado.				
Momento 1:	ACTIVIDADES	PERFIL	HORAS	INDICADORES
<b>Selección de familias y valoración del riesgo psicosocial y físico.</b>	Actividad 1. Acercamiento y/o reconocimiento psicosocial individual para el abordaje en el componente familiar.  Lo anterior tiene en cuenta el acercamiento y reconocimiento de los daños psicosociales derivados de hechos victimizantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profesionales de Psicología y trabajo social con experiencia de atención a víctimas del conflicto armado y población vulnerable.</li> </ul>	2 horas por caso de bina psicosocial (diferencial según conformación del equipo por centro local) se especifica en anexo operativo.	Proporción de familias con proceso de acercamiento.  (Número de familias vinculadas al proceso /Total de Familias Visitadas)
	Actividad 2. Valoración en salud física	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profesional de Enfermería con experiencia en salud pública y atención en salud a población vulnerable o víctima del conflicto.</li> </ul>		Porcentaje de canalizaciones con respuesta efectiva
	Actividad 3. Activación de ruta según riesgos identificados para acceso efectivo a la red prestadora de servicios de salud o derivación a otros servicios sociales.			(Número de canalizaciones efectivas /Total de canalizaciones realizadas)
<b>Momento 2: Construcción del plan familiar para el</b>	Actividad 4. Construcción consensuada del plan familiar psicosocial interdisciplinar.	Profesionales de Psicología y trabajo social con experiencia de atención a víctimas del	Diferencial de acuerdo a conformación de los	Proporción de familias con proceso de acercamiento y

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

<p><b>fortalecimiento de procesos de cuidado y autocuidado familiar.</b></p>		<p>conflicto armado y población vulnerable.</p> <p>Profesional de Enfermería.</p>	<p>equipos psicosocial</p> <p>32 casos individuales y 7 familiares para 4 binas. (Casos del centro local de Chapinero y Rafael Uribe).</p> <p>31 casos y 7 casos para 2 binas (centro local de Chapinero y Rafael Uribe).</p> <p>29 casos y 7 casos familiares para 4 binas (centro local suba y bosa).</p> <p>30 casos y 7 casos para 1 bina (centro local suba y bosa).</p>	<p>construcción del plan de atención psicosocial.</p> <p>Los profesionales psicosociales identifican el nivel de atención psicosocial más pertinente para abordar los daños psicosociales y las expresiones de sufrimiento emocional que observa en la familia. Es decir tienen claridad si la familia requiere atención desde el nivel de Consejería y Apoyo o desde el nivel de Atención Psicosocial Terapéutica Familiar. (Según caso individual y/o familiar).</p>
--	--	---	---	--

Momento 3.	ACTIVIDADES	PERFIL	HORAS	INDICADORES
<p><b>Implementación del plan familiar en el marco de las Intervenciones basadas en comunidad, fortalecimiento de redes, prácticas cuidado y autocuidado.</b></p>	<p>Actividad 5. De acuerdo a las orientaciones temáticas priorizadas en la fase de acercamiento y/o reconocimiento psicosocial y la definición de la proyección futura de la población (o plan de atención), se realiza seguimiento psicosocial individual o familiar en las siguientes modalidades</p> <p>a) Atención en consejería / apoyo.</p> <p>b) Atención terapéutica dependiendo del</p>	<p>Equipo operativo por bina psicosocial (psicología y trabajo social)</p>	<p>8 sesiones según orientación priorizada concertada con familia o individuo.</p> <p>1.796 Intervenciones psicosociales individuales y/o familiares (casos del centro local de Chapinero y Rafael</p>	<p>Proporción de familias con plan familiar psicosocial</p> <p>(Número de familias con plan familiar/Total de familias identificadas).</p>





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

<p>caso.</p> <p>Es responsabilidad de la bina psicosocial en conjunto con las personas y/o familias delimitar la orientación temática a abordar, es preciso destacar que para el desarrollo de las guías por cada orientación temática deberá realizarse 8 sesiones mínimo de seguimiento tanto en lo individual como en lo familiar.</p>			<p>Uribe).</p> <p>1.440 Intervenciones psicosociales individuales y/o familiares (casos del centro local de Suba y Bosa).</p>	
	<p>Actividad 6. Realizar seguimiento en salud física orientado a la prevención y promoción de la salud, superación de barreras de acceso y/o Intervenciones tendientes a mejorar situaciones en salud identificadas en la valoración previa y en el plan de atención. Los tres profesionales de enfermería de cada equipo interdisciplinario, durante la vigencia Agosto 2016 – Febrero 2017 realizarán 1080 Intervenciones entre valoración inicial y seguimiento al plan de atención.</p> <p>La valoración en salud física implica el diligenciamiento del formato de valoración y reconocimiento (que incluye plan de atención y/o análisis de estrategias e Intervenciones para el acompañamiento).</p>	<p>Profesional de Enfermería.</p>	<p>2 horas por caso</p> <p>1080 Intervenciones entre valoración inicial y seguimiento al plan de atención.</p> <p>184 horas (tiempo completo de todo el proceso).</p>	
	<p>Actividad 7.</p> <p>Desarrollo de 86 diálogos de saberes por bina psicosocial cuando se encuentra en centro local y cada bina psicosocial 1 sesión en modalidad individual grupal.</p>	<p>Profesional Psicología y profesional de trabajo social (bina en centro local) según dinámica rotativa del proceso.</p>	<p>2 horas promedio para cada desarrollo metodológico y de implementación.</p>	<p>Numero de sesiones y participantes en las modalidades individual – grupal en centro (psicosocial).</p>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

<p>Momento 4 <b>Monitoreo y evaluación del plan familiar psicosocial.</b></p>	<p>Actividad. 8. Realizar la valoración y/o continuidad cierre - Valoración del proceso de atención Psicosocial que comprende entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar el alcance de objetivos e indicadores de proceso.</li><li>• Monitorear los niveles de bienestar y malestar que persisten en el sujeto de atención psicosocial.</li><li>• Indagar por los niveles de sostenimiento de los cambios esperados en el proceso de atención psicosocial.</li></ul> <p>La valoración de cierre de casos individuales y familiares implica el diligenciamiento del formato de cierre y seguimiento final y de balance del proceso de atención psicosocial. A su vez estas Intervenciones deben ser reportadas en aplicativo WEB de la apertura de la Atención Psicosocial (de acuerdo a asignación de usuarios del MSPS).</p>	<p>Profesional Psicología y profesional de trabajo social</p>	<p>Diferencial por cobertura de casos individuales y familiares.</p>	<p>Cuatro binas psicosociales (90% de los casos) es decir, 27 casos efectivos.</p> <p>Para los casos familiares el cierre por cumplimiento de objetivos será al 100% es decir, los 7 casos definidos.</p> <p>Las 2 binas psicosociales (que no acompañan ningún proceso de atención psicosocial comunitario de los equipos de Rafael Uribe Uribe y de Chapinero) deberán realizar el cierre por cumplimiento de objetivos para los casos individuales deberá ser como mínimo del 90% es decir, 28 casos efectivos.</p> <p>Para los casos familiares el cierre por cumplimiento de objetivos será al 100% es decir, los 7 casos definidos.</p> <p>Para el caso de los equipos interdisciplinarios ubicados en los Centros Locales de Atención de las localidades de Suba y Bosa, será de la siguiente manera: cuatro de las cinco binas psicosociales (Trabajo Social – Psicología) realizarán el cierre por cumplimiento de objetivos para los casos individuales deberá ser como mínimo del 90% es decir, 26 casos efectivos. Para los casos familiares el cierre por cumplimiento de objetivos será al 100% es decir, los 7</p>
---	---	---	--	---



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

				<p>casos definidos. (Esto aplica para las binas psicosociales &lt;Trabajo Social – Psicología&gt;, que apoyan la atención psicosocial comunitaria con una organización y/o proceso comunitario)</p> <p>La bina psicosocial (que no acompaña ningún proceso de atención psicosocial comunitario de los equipos de Bosa y Suba) deberá realizar el cierre por cumplimiento de objetivos para los casos individuales deberá ser como mínimo del 90% es decir, 27 casos efectivos. Para los casos familiares el cierre por cumplimiento de objetivos será al 100% es decir, los 7 casos definidos.</p>
	<p>Desarrollo de reuniones de seguimiento, monitoreo, articulación, asistencia a espacios de autocuidado y fortalecimiento técnico y desarrollo del proceso de sistematización.</p>	<p>Profesional de ciencias de la salud o social con especialización (líderes del proceso).</p> <p>Binas Psicosociales (psicología y trabajo social)</p> <p>Profesional de Enfermería.</p>	<p>Según programación al interior del centro local y en SDS</p> <p>(ver especificidades en anexo operativo).</p>	<p>1 proceso de sistematización mensual y seguimiento (semanal).</p>





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. Revista internacional de sistemas, ISSN 0214-6533, N°. 14, 2004-2006, págs. 21-34.

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.

Guía técnica para ejecución de las acciones de gestión de la salud pública a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC. Marco Conceptual. Junio 2016 a Febrero 2017.

Leininger M. Transcultural nursing: development, focus, importance, and historical development. En: Transcultural Nursing. New York: Mc Graw-Hill; 1995.

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.

Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de atención psicosocial y salud integral a Víctimas PAPSIVI. “Componente de atención psicosocial, marco conceptual y orientaciones para la atención a víctimas del conflicto armado” 2016.

Rivas Rivas, Ana María. Las nuevas formas de vivir en familia: el caso de las familias reconstituidas. ISSN: 1131-8635, 2008, núm. 1, págs. 179-202

Serres M. La comunicación: Hermes I.: Anthropos Editorial; 1996.

Tobón Ofelia, Autocuidado una habilidad para vivir. 2010

Veloz Ávila N.I. Reseñas de Aguiar F. Interés individual y acción colectiva. Sociológica. Revista del Departamento de Sociología. Universidad

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Autónoma Metropolitana. Vol. 10. No. 27 Año 1995.  
<http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/2711.pdf>

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

LUCY MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, ENF., MARTA LUCÍA VÁSQUEZ, PH.D.  
Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia médica.  
Vol. 38 N° 4 (Supl 2), 2007 (Octubre-Diciembre)

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 6. ANEXOS

### ANEXO 1. ESTRATEGIA INCREMENTAL

**DEFINICIÓN:** Es una estrategia que se aproxima a los espacios de vida cotidiana de las personas y se orienta hacia la promoción y favorecimiento de condiciones de salud, con la participación de los servicios, de otros sectores y de la comunidad anticipándose a la atención curativa. Inicia con la aplicación de instrumentos de identificación de la situación de salud de conglomerados poblacionales que por su fragilidad social concentran una alta carga de morbimortalidad. De igual manera se identifican necesidades sociales que afectan la salud y que requieren de la respuesta de otros sectores, para lo cual se realiza la gestión y la activación de rutas de atención hacia los servicios de salud y hacia la cobertura por otros programas de cuidado y protección.

La Estrategia Incremental requiere de un proceso de desarrollo creciente de tareas agrupadas en pequeñas etapas con productos diferentes (iterador), donde la salida de un grupo de acciones o intervenciones es la entrada a otro grupo.

**DIMENSIONES:** Condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, salud ambiental, Fortalecimiento de la autoridad sanitaria, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Salud y ámbito laboral, vida saludable y enfermedades transmisibles.

#### OBJETIVOS:

➤ **Objetivo General:**

Implementar acciones de manera creciente que contribuyan al mejoramiento continuo del estado de salud de las comunidades habitantes de las zonas geográficas identificadas con alertas por aumento de eventos prioritarios en salud, a través de la implementación por etapas de acciones de prevención y fomento de la salud, mediante la gestión compartida del riesgo y una atención efectiva sectorial e intersectorial.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

➤ **Objetivos Específicos:**

-Fortalecer acciones de articulación con los prestadores primarios y complementarios y con los diferentes actores y sectores comprometidos en la implementación de la Estrategia, fortaleciendo las respuestas integrales a las necesidades de la población habitantes de las zonas geográficas identificadas con alertas por aumento de eventos prioritarios en salud.

-Desarrollar la Estrategia Incremental mediante cuatro (4) fases que permitan identificar los riesgos individuales de la población, caracterizar el entorno familiar y social y canalizar a las rutas integrales de salud.

**METODOLOGÍA PARA LA OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA:** En el Espacio de Vivienda se implementa el desarrollo de la **Estrategia Incremental** cuando desde Vigilancia en Salud Pública- VSP- se generen alertas por aumento de eventos de interés en salud pública o desenlaces que requieran intervenciones o acciones específicas, orientadas a realizar búsqueda activa de casos de morbimortalidad o posibles factores de riesgos que inciden en la presentación de más eventos para ser canalizados y atendidos en las rutas integrales en salud.

La Estrategia Incremental se constituye en la puerta de entrada que permite posteriormente desde la **Estrategia de Promoción y Mantenimiento de la Salud**, ofrecer respuestas integradas e integradoras a los determinantes sociales que afectan la salud de la población ubicada en las zonas geográficas identificadas con alertas por aumento de eventos prioritarios en salud.



<b>Perfil del talento humano:</b> Profesional universitario en enfermería, profesional universitario en trabajo social, técnico ambiental.	
<b>Frecuencia y periodicidad de las actividades:</b> Según factores epidemiológicos identificados.	
<b>Producto:</b> Casos reportados con identificación del riesgo y canalización a las diferentes a las rutas integrales en salud, con respuesta efectiva y oportuna a la canalización.	
Actividades	Soporte para la interventoría
<b>Actividad 1. Alistamiento:</b> En esta fase se requiere identificar el territorio donde se presenta el aumento de los desenlaces, (Localidad, UPZ, Barrios), definir el área geográfica, realizar la georreferenciación y mapeo por lotes o manzanas, contar con el perfil de salud – enfermedad y con su caracterización social y ambiental para Identificar las principales situaciones a ser abordadas en los Espacios Vivienda y Espacio Público y plantear los indicadores de resultados necesarios. Una vez definida la georreferenciación se ordena la operación de la estrategia en el terreno, siendo indispensable la organización de los equipos por barrios, manzanas y generar un proceso de inducción para mejorar el diligenciamiento de la ficha de identificación del riesgo, socializar las rutas integrales en salud y entrenar a los perfiles con competencia en el ingreso de la información al módulo de canalización de la plataforma SIRC y reforzar la metodología de abordaje a las familias.	Bases de datos con desenlaces en alerta. Documento de diagnóstico del área geográfica identificada. Georreferenciación y cartografía del área geográfica identificada. Directorio de los perfiles que conforman los equipos. Actas y listados de asistencia de las sesiones de fortalecimiento de capacidades.
<b>Actividad 2. Sensibilización:</b> Comprende las acciones necesarias para generar reconocimiento de la comunidad del área geográfica que se va a abordar , teniendo en cuenta que generalmente son sectores considerados como deprimidos ; se realiza con el fin de lograr la aceptación y motivación de la comunidad en general, de organizaciones sociales o comunitarias, de las instituciones y de las autoridades locales para el acompañamiento en los distintos momentos de la puesta en marcha de la Estrategia.	Actas y listados de asistencia de las reuniones realizadas. Mapa de actores participantes.



<p>Las actividades de esta actividad fundamentalmente están relacionadas con la gestión Sectorial e Intersectorial necesaria para garantizar la atención integral, la canalización efectiva, la atención oportuna y el posible traslado de potenciales casos prioritarios.</p>	
<p><b>Actividad 3. Implementación:</b> Durante esta fase se sugiere realizar el abordaje a la familia mediante barridos por concentración para realizar la identificación de riesgos en salud. (Entendido como la aplicación de la ficha de canalización a las rutas integrales en salud.)</p> <p>Es preciso visitar la totalidad de viviendas registrando las que quedan pendientes para ser visitadas en jornada contraria. Las personas que se identifiquen con signos y síntomas de alarma que requieren atención prioritaria o de urgencia se trasladan en ruta de la salud o en ambulancia, según el caso.</p> <p>Es preciso contar con vehículo institucional para el acompañamiento en el desplazamiento a las manzanas, viviendas y espacios públicos seleccionados, a la totalidad del equipo de salud, el cual debe tener supervisión de una coordinación de jornada que facilite la operación.</p> <p>Aplicación de la Ficha para identificación del riesgo individual</p> <p>Finalmente, la entrega de instrumentos diligenciados para Digitación en el SIRC - Módulo de Canalizaciones, se hace al grupo de digitación el cual debe contar con un técnico o tecnólogo responsable del control de calidad de los instrumentos diligenciados.</p>	<p>Formato de barrido Cartografía Fichas de identificación del riesgo diligenciadas Base de datos digitada Soporte de insumos.</p>
<p><b>Actividad 4.</b> En esta fase se hace la revisión de la digitación en el Módulo de Canalizaciones del SIRC, la identificación del nivel de respuesta sectorial e intersectorial a personas canalizadas, como la</p>	<p>Documento de análisis de resultados de la Estrategia Incremental implementada.</p>



articulación con los equipos por Espacios de Vida para poner en marcha la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Es fundamental, además, la retroalimentación a los equipos de operación de la jornada, organizaciones comunitarias y demás actores presentes durante el ejercicio.

La recolección de datos de la ficha de identificación del riesgo será complementada con la lectura de las necesidades que se establece a partir de la relación entre los 4 Espacios, los cuales se soportan en tres elementos: un componente poblacional expresado en los diferentes grupos por curso de vida, un componente territorial que expresa unas condiciones de vida diferenciales en cada espacio geográfico identificado y un componente de desarrollo de autonomía en el cual se expresan los asuntos problemáticos que se deben abordar como sector e intersectorialmente, relacionados con los daños o las consecuencias en salud.

Este análisis debe tomarse como línea de base de la población que habita la zona geográfica abordada, constituyéndose en el insumo principal para establecer las acciones a incluir en las respuestas integradas, de igual forma permite establecer las acciones colectivas, articulando los planes de beneficio del sector, así como las acciones de los diferentes sectores y los recursos de diferentes fuentes de financiamiento para la resolución de las necesidades.

**Indicadores:**

**Nombre del Indicador:** Número de casos atendidos /total de casos con identificación de riesgo

Número de viviendas con visita efectiva /Número de viviendas georreferenciadas

**Fuente:** Base de datos de canalizaciones realizadas.