

AÑO  
2023

**ORIENTACIONES PARA LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
CON ENFOQUE DIFERENCIAL  
POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y  
RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.**



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

## Equipo Directivo

Fernando Aníbal Peña Díaz  
**Director de Provisión de Servicios de Salud**

## Equipo Técnico

Natalia Baquero Molina  
Ángela Patricia López Parada  
**Líderes Grupo Funcional Modelo de Prestación de Servicios de Salud**

Ruth Yacira Forero López  
**Profesional Especializado**  
**Grupo Funcional de Modelo de Prestación de Servicios de Salud**

Agradecimientos especiales, a la Dra. María Yolima Ruiz. Odontóloga, especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud, contratista del Grupo Funcional Modelo de Prestación de Servicios de Salud hasta el mes de junio de 2023, hoy asesora en la Superintendencia Nacional de Salud, quien apoyo la construcción de la presente guía en la primera fase.

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO .....	2
1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA.....	1
1.1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.2. OBJETIVO GENERAL.....	2
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	2
1.4. ALCANCE.....	3
2. CONCEPTOS BÁSICOS .....	3
2.1. MARCO NORMATIVO .....	3
2.2. GLOSARIO.....	5
2.3. ABREVIATURAS.....	10
3. MARCO CONCEPTUAL .....	10
3.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA POBLACIÓN RURAL Y RURAL DISPERSA EN BOGOTÁ D.C.....	10
3.2. GEORREFERENCIACIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL Y RURAL Y DISPERSA EN BOGOTÁ D.C.....	18
3.3. SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – SGSSS, EN LA POBLACIÓN RURAL Y RURAL DISPERSA EN EL DISTRITO CAPITAL.....	20
3.4. ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS, CON ENFOQUE DIFERENCIAL.....	22
4. PREGUNTAS FRECUENTES .....	27
5. BIBLIOGRAFÍA .....	28
6. CONTROL DE CAMBIOS.....	29

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

*“Soy hijo de campesinos y lo canto con orgullo, campesinos son los míos como lo han sido los tuyos. Que vivan los campesinos y que los dejen vivir, que el campo sin campesinos existe sin existir”. Jorge Velosa Ruiz*

## 1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

### 1.1. INTRODUCCIÓN

Una de las poblaciones más importantes para el desarrollo de la economía nacional y que aporta en gran medida al desarrollo global del país es la población que habita en las áreas rurales y rurales dispersas, quienes con sus actividades agrícolas, ganaderas y artesanales aportan de manera importante a muchos de los procesos de la cadena productiva en el país.

Es importante anotar, que la población que se encuentra en los territorios rurales y rurales dispersos, posee unas características culturales, históricas, un sistema de creencias, hábitos y comportamientos sociales propios, los cuales deben ser reconocidos para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

Además, es necesario reconocer sus vulnerabilidades, entre ellas las carencias a nivel económico, social y en términos de salud, relacionados principalmente con el acceso a los servicios, afectada principalmente por una oferta deficiente de servicios de salud en dichos territorios, afectando la resolución efectiva de sus necesidades en salud, ocasionando a su vez deterioro en su calidad de vida tanto a nivel individual, como colectivo.

Como dato relevante, la ciudad de Bogotá, se encuentra inmersa en un complejo sistema de áreas naturales protegidas como humedales, páramos y bosques que constituyen más del 70% del territorio, los cuales se conjugan con la urbe haciendo de esta, una región, de alta importancia por las citadas características ecológicas, sociales y económicas, tanto para la ciudad misma, como para la región.

Para el caso de Bogotá, (16.429) personas, son pequeños y medianos productores del campo, distribuidos en (3.322) familias.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Según la Secretaría Ambiente en su publicación “Temas ambientales, Bogotá es más campo que cemento”, de las veinte (20) localidades con las que cuenta el Distrito, las siguientes cuentan con territorios rurales y rurales dispersos:

- Sumapaz.
- Usme.
- Ciudad Bolívar.
- Usaquén.
- Santa Fe.
- San Cristóbal.
- Chapinero.
- Suba.
- Bosa.

Ante este panorama, se hace necesario que el sector Salud, genere las orientaciones que permitan mejorar la prestación de servicios de salud, en el marco del Modelo Territorial en Salud: “Salud a Mi Barrio Salud a Mi Vereda”, con la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud y sus elementos priorizados, además del fortalecimiento del enfoque diferencial poblacional y territorial, garantizando los derechos fundamentales de la población de la ciudad.

## 1.2. OBJETIVO GENERAL

Establecer orientaciones técnicas para las EAPB autorizadas para operar en la ciudad de Bogotá y su Red Prestadora de Servicios de Salud, buscando garantizar la adecuada prestación de servicios de salud, dirigida a la población ubicada en el territorio rural y rural disperso, en el marco del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio – Salud a mi Vereda”.

## 1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a las EAPB y su red prestadora de servicios de salud frente a los aspectos más importantes relacionados con la ruralidad y su relevancia en la dinámica en los procesos de salud enfermedad en la ciudad.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Fortalecer las competencias del talento humano en salud de las EAPB y su red prestadora de servicios de salud, frente a las particularidades del enfoque diferencial territorial y sus particularidades en la ciudad de Bogotá D.C.

## 1.4. ALCANCE

La presente guía aplica a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red prestadora de servicios de salud, tanto en los componentes primario y complementario, con el propósito de facilitar el reconocimiento de los aspectos relevantes de la población rural y rural dispersa habitante de Bogotá D.C., los cuales inciden sobre su estado de salud, además del reconocimiento de las necesidades y expectativas frente a la atención en salud de este grupo de población.

## 2. CONCEPTOS BÁSICOS

### 2.1. MARCO NORMATIVO

Tabla N°1. Marco Normativo

NORMATIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<b>Constitución Política de Colombia 1991</b>	Artículo 64. Es deber del Estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa, y a los servicios de educación, salud, vivienda, seguridad social, recreación, crédito, comunicaciones, comercialización de los productos, asistencia técnica y empresarial, con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos.
<b>Ley 2219 de 2022 (junio 30)</b>	Por la cual se dictan normas para la constitución y operación de las asociaciones campesinas y de las asociaciones agropecuarias, se facilitan sus relaciones con la administración pública, y se dictan otras disposiciones.
<b>Ley 1776 de 2016</b>	Por la cual se crean y se desarrollan las zonas de Interés de desarrollo rural, económico y social, Zidres.
<b>Ley 1751 de 2015</b>	Artículo 2 : “EL Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”, los campesinos como personas tienen

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

NORMATIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	derechos de accesibilidad a la salud y teniendo en cuenta aspectos como su ubicación territorial requiere que se enfatice en los elementos y principios de esta ley como son disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, equidad y demás con el fin de mejorar su calidad de vida.
<b>Ley 1438 de 2011</b>	Esta norma define la Atención Primaria en Salud- APS y cómo se debe ajustar la Prestación de servicios de Salud a poblaciones y territorios (enfoque diferencial), se reforma con el fin de fortalecer el SGSSS mejorando la salud y creando habientes sanos, en toda la población Colombiana generando condiciones que protejan la salud, garantizando universalidad de aseguramiento entre otros, la población campesina puede acceder a todos los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que nombra esta ley en su artículo 3, es importante que todos los campesinos pertenezcan a la Seguridad Social, por bienestar físico que conlleva al bienestar mental y social; así mismo que esta población se encuentre visible en el Plan Decenal de Salud Pública cuyo fin es mejorar el estado de la salud de la población incluyendo salud mental, garantizando la atención primaria en salud.
<b>LEY 731 DE 2002</b>	<p>Por la cual se dictan normas para favorecer a las mujeres rurales.</p> <p>ARTÍCULO 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto mejorar la calidad de vida de las mujeres rurales, priorizando las de bajos recursos y consagrar medidas específicas encaminadas a acelerar la equidad entre el hombre y la mujer rural. (...)</p> <p>ARTÍCULO 4°. De la Perspectiva más Amplia de la Ruralidad. La perspectiva más amplia de la ruralidad implica una relación cada vez más estrecha e interdependiente entre lo rural con lo urbano, caracterizada por los vínculos que se establecen por la ubicación de la vivienda y el lugar de trabajo, así como por los establecidos en desarrollo de las actividades rurales y otras actividades multisectoriales que trascienden lo agropecuario.</p>
<b>Decreto 893 2017</b>	<p>ARTÍCULO 1°. Objeto. Créanse los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) como un instrumento de planificación y gestión para implementar de manera prioritaria los planes sectoriales y programas en el marco de la Reforma Rural Integral (RRI) y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final, en articulación con los planes territoriales, en los municipios priorizados en el presente Decreto de conformidad con los criterios establecidos en el Acuerdo Final.</p> <p>ARTÍCULO 4°. Plan de Acción para la Transformación Regional. Cada PDET se instrumentalizará en un Plan de Acción para la Transformación Regional (PATR), construido de manera participativa, amplia y pluralista en las zonas priorizadas. Que contendrá:</p> <p>El enfoque diferencial que incorpore la perspectiva étnica y cultural de los pueblos y comunidades de los territorios. El enfoque reparador del PDET.</p> <p>Enfoque de género que reconozca las necesidades particulares de las mujeres rurales.</p>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	

Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

NORMATIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<b>Resolución 3202 de 2016</b>	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS.
<b>Cámara de Representantes Proyecto de Acto Legislativo Número 077 de 2022</b>	Por medio del cual se declara al campesino como sujeto de especial protección, se le reconocen derechos con enfoque diferencial y se garantiza la consulta previa a las comunidades campesinas.
<b>Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2001.</b>	Declaración sobre los derechos de los campesinos y de otras personas que trabajan en las zonas rurales, Organización de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, 2013. Preámbulo. Cultura “El conjunto de los rasgos distintivos espirituales, materiales, intelectuales, afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social y que abarca, además de las artes, las letras, los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias”

## 2.2. GLOSARIO

**Agroquímicos** Los agroquímicos son productos químicos que se usan para preservar o incrementar la fertilidad del suelo, mejorar el rendimiento de los productos agrícolas, garantizar la calidad de las cosechas, disminuir o controlar las plagas u otros organismos nocivos para las plantas o cultivos.

**Ámbito Territorial** Es la zona geográfica en la que se aplican y son efectivas las garantías previstas en el seguro, por tanto, el territorio donde el seguro es efectivo.

**Atención Primaria en Salud:** Estrategia marco que da respuesta adecuada a las necesidades complejas de la población, buscando garantizar la atención en todos los niveles, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, mediante la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud, la creación de un ambiente sano y saludable, donde el centro y objetivo

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

de todos los esfuerzos sean las personas, familias y comunidades que residen en un determinado territorio.<sup>1</sup>

**Asociación Campesina:** Es aquella organización de carácter privado, sin ánimo de lucro constituida o que se constituya por campesinos, y que tenga como objeto principal la interlocución con el Gobierno en materias de reforma agraria, financiamiento, mercadeo, asistencia técnica para actividades agropecuarias, pesqueras o artesanales, extensión rural, los servicios básicos, los bienes públicos y las demás actividades relacionadas con el desarrollo rural, el reconocimiento, protección y ejercicio de los derechos de los campesinos y la práctica de su actividad productiva. (Ley 2219 de 2022)

**Campesino:** El campesino es un sujeto intercultural e histórico, con unas memorias, saberes y prácticas que constituyen formas de cultura campesina, establecidas sobre la vida familiar y vecinal para la producción de alimentos, bienes comunes y materias primas, con una vida comunitaria multiactiva vinculada con la tierra e integrada con la naturaleza y el territorio. El campesino es un sujeto situado en las zonas rurales y cabeceras municipales asociadas a éstas, con diversas formas de tenencia de la tierra y organización, que produce para el autoconsumo y la producción de excedentes, con los cuales participa en el mercado a nivel local, regional y nacional.<sup>2</sup>

**Caracterización Poblacional:** Se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio, programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (MSPS, Resolución 1536 de 2015).<sup>3</sup>

**Enfoque diferencial:** Método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, para brindar atención

<sup>1</sup> Fuente. Guía Metodológica de Seguimiento a la Implementación de la Estrategia de APS con Enfoques Diferenciales en el Componente de Prestación de Servicios de Salud - DPSS Pag 18

<sup>2</sup> <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/11/Concepto-t%C3%A9cnico-del-Instituto-Colombiano-de-Antropolog%C3%ADa-e-Historia-ICANH.pdf>

<sup>3</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (11 de mayo de 2015). Resolución 1536/ 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

integral, protección y garantía de derechos, reconociendo las condiciones de vulnerabilidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros; que permitan cualificar la respuesta institucional y comunitaria.

El enfoque diferencial corresponde a una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales.

El enfoque diferencial es dinámico y se transforma permanentemente según las características de la población, sus modos de vida y sus contextos socios culturales, económicos y políticos.

El enfoque diferencial puede ser poblacional o territorial así:

**Enfoque diferencial poblacional:** Perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o momento curso de vida, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras condiciones o situaciones; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares, brechas existentes, y guiar la toma de decisiones sectoriales e intersectoriales.

**Enfoque diferencial territorial:** Reconoce al territorio como producto de la construcción social, que genera identidad y supone la comprensión de las necesidades de los habitantes, sus potencialidades, recursos y la cultura que los pobladores del mismo han construido, lo que incluye el simbolismo que el territorio tiene para ellos.

El territorio es un espacio en el cual tienen lugar las relaciones socioculturales de un grupo humano específico, y “es una construcción cultural e histórica donde se desarrollan las prácticas sociales con intereses distintos, con percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, de reciprocidad, pero también de confrontación” (Capel, 2016). El territorio es la unidad básica a partir de la cual se integra el Sistema de Salud y su capacidad de respuesta. Las poblaciones necesariamente están encausadas a ese territorio y comparten ciertos riesgos en salud, sujetos de acciones para su abordaje relacionadas con la gestión de la salud pública y la gestión integral del riesgo en salud, acciones lideradas por la autoridad sanitaria territorial, la EAPB y su red prestadora de servicios de salud, respectivamente. Estas intervenciones se dan en diferentes entornos, tales como: hogar, educativo, comunitario, laboral e

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL Poblacional Territorial Rural y Rural Disperso EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

institucional, incluyendo funciones públicas de protección de poblaciones, los servicios sociales y los cuidadores que ejecutan dicha protección.

**Glifosato:** Es un herbicida no selectivo, es decir que se usa para eliminar a la mayoría de las plantas o “malas yerbas”. Se emplea comúnmente en el proceso de preparación del campo antes de la siembra, para la limpieza del terreno.

**Localidad:** Se refiere a cada una de las divisiones administrativas de la ciudad capital; en total son 20 localidades que cuentan con un mandatario local (alcalde) y una Junta Administradora Local, y desde la inversión local se pretende el apalancamiento de las inversiones para ofrecer a los ciudadanos redes de servicios públicos como infraestructura vial, entretenimiento y abastecimiento de productos, entre otros aspectos.

**Rural:** Es un adjetivo que se usa para indicar a lo relativo al campo y a los trabajos de Agricultura y Ganadería. La Palabra es del origen latín “Rurales”<sup>4</sup>

**Rural Disperso:** Municipios y áreas no municipalizadas que tienen cabeceras pequeñas y densidad poblacional baja (menos de 50 habitantes/km<sup>2</sup>). Dichas áreas se encuentran fuera del perímetro urbano de la cabecera municipal y se caracterizan por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuentan con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco disponen, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades o recursos propios de las áreas urbanas.

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

<sup>4</sup> <https://www.significados.com/rural/>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

conforman los vínculos identitarios dando lugar a una comunidad. De forma complementaria, se aborda la nueva ruralidad como las dinámicas regulatorias de carácter adaptativo y transitorio de los pobladores de las áreas rurales las cuales se ven mediadas por un componente urbano en el estilo de vida, donde deja de existir el usufructo de la tierra como actividad económica fundamental y se da la aparición de nuevas formas de uso del suelo como ocupación y urbanización de zonas de explotación de materiales para la construcción, canteras, chircales, compra de lotes en la periferia, ocupación de humedales y zonas de relleno, ajustando las normas sociales de la ruralidad tradicional a las nuevas necesidades en las que se conforman relaciones a partir de nuevos vínculos de intereses como la obtención de servicios públicos esenciales, ya no del compadrazgo.<sup>5</sup>

**Territorio:** Es un espacio en el cual tienen lugar las relaciones socioculturales de un grupo humano específico, y “es una construcción cultural e histórica donde se desarrollan las prácticas sociales con intereses distintos, con percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, de reciprocidad, pero también de confrontación”. (Capel, 2016, citado por Secretaría Distrital de Planeación, 2018b, p. 21).

**Unidad de Planeación Zonal:** Se refiere a los instrumentos de planeamiento que establecen la reglamentación urbanística para un conjunto de barrios o porciones territoriales dentro de las localidades, que presentan características comunes en su desarrollo urbanístico, así como en sus usos y actividades predominantes.

**Vulnerabilidad:** Condición de riesgo por la cual existe mayor probabilidad de que una persona sea excluida, discriminada o marginada por la sociedad, dadas sus características de etnia, género, edad, discapacidad, estatus social, afiliación política o religiosa. Y en ese sentido, cuenta con menor capacidad de enfrentarlo. Esta puede ser estructural, permanente o transitoria” (MSPS, 2016, p.1)

<sup>5</sup> Anexo Operativo para la Ruralidad- SDS 2019- SDS

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

## 2.3. ABREVIATURAS

- APS:** Atención Primaria en Salud.  
**ANUC:** Asociación Nacional de Usuarios Campesinos de Colombia.  
**ANUC - UR:** Asociación Nacional de Usuarios Campesinos-Unidad y Reconstrucción.  
**ANZORC:** Asociación Nacional de Zonas de Reserva Campesinas.  
**CNA:** Coordinador Nacional Agrario.  
**D.C:** Distrito Capital.  
**EAPB:** Empresa Administradora de Planes de Beneficios.  
**FENSUAGRO:** Federation Nacional Sindical Unitária Agropecuária.  
**IPS:** Institución Prestadora de Salud.  
**MAITE:** Modelo de Acción Integral Territorial  
**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social.  
**ONU:** Organización de las Naciones Unidas.  
**PAIS:** Política de Atención Integral en Salud.  
**PTS:** Plan Territorial de Salud.  
**ZIDRES:** Zonas de Interés de Desarrollo Rural, Económico y Social.  
**RRI:** Reforma Rural Integral.

## 3. MARCO CONCEPTUAL

### 3.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA POBLACIÓN RURAL Y RURAL DISPERSA EN BOGOTÁ D.C.

#### ESTRUCTURA SOCIAL Y SOCIOECONÓMICA

Es importante mencionar que la ciudad de Bogotá en su estructura socioeconómica se encuentra distribuida en veinte (20) Localidades, de las cuales nueve (9) poseen territorios correspondientes a territorios rurales y rurales dispersos, siendo la Localidad veinte (20), Sumapaz quien aporta la mayor concentración de territorio que cumple con dichas condiciones, teniendo un total de (78.095,35) hectáreas, correspondientes al (47.7 %) del total de hectáreas que componen el Distrito Capital y al (64.3%) del total de área rural correspondiente a la ciudad de Bogotá, seguida por las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Usaquén, Santafé, San Cristóbal,

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Chapinero, Suba y Bosa.<sup>6</sup> Aunque la extensión, topografía y otras características, son esenciales para determinar el territorio rural y rural disperso. Es fundamental saber que existe el uso de viviendas en dicha área, siendo Usme la que mayor número de viviendas concentra (35,04%), del total de viviendas, seguida por la localidad de Suba con un (20,52%) del total y por las localidades de Ciudad Bolívar y Sumapaz con el (15,86%) del total respectivamente. El número de viviendas por localidad y el reparto porcentual se presenta en la tabla No. 2.

Tabla No. 2 Porcentaje de Viviendas por Localidad en Bogotá

Código Localidad	Localidad	Vivienda
5	Usme	35.04
11	Suba	20.52
19	Ciudad Bolívar	15.86
20	Sumapaz	15.86
3	Santafé	4.66
2	Chapinero	3.97
1	Usaquén	2.16
4	San Cristóbal	1.94
	<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE - SDP, Encuesta Multipropósito 2017. Dirección de Estudios Macro, SDP

La información suministrada en la tabla anterior, muestra resultados significativos sobre como las poblaciones rurales y rurales dispersas que viven en Bogotá, las cuales de acuerdo a su localización, calidad y condiciones de vivienda, tienen implicaciones directas para la salud de quien las habita, en consonancia con el acceso a servicios públicos tales como acueducto y alcantarillado, saneamiento, condiciones de seguridad, cercanía a los servicios de salud y cercanía a centros educativos, aspectos que inciden directamente en la calidad de vida de sus ocupantes.

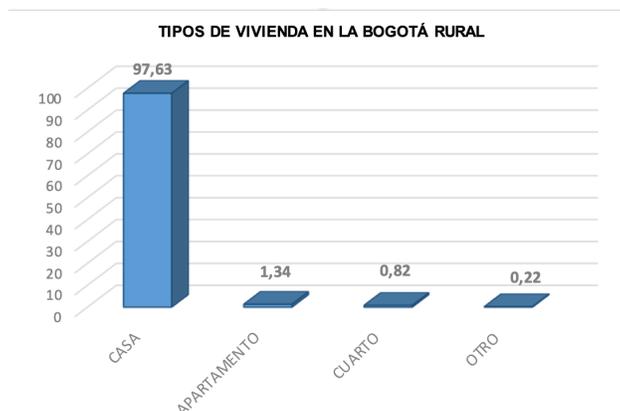
<sup>6</sup> Análisis de Calidad de vida, Salud y Enfermedad 2016-2018

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

De acuerdo a lo anterior, y con los estudios realizados por Planeación Distrital - Análisis de Calidad de vida, Salud y Enfermedad 2016-2018, se describen las principales características sociales y económicas de los hogares que hacen parte de las zonas rurales y rurales dispersas de la ciudad, destacándose aspectos tales como los relacionados con temas habitacionales, acceso a servicios públicos domiciliarios, y otros servicios tecnológicos (Internet, telecomunicaciones y otras redes) que facilitan una mejor calidad de vida, además de aportar al desarrollo social, económico, ambiental y comunitario de las poblaciones e incidiendo de forma directa en los determinantes de la salud de la población rural de la ciudad.

De acuerdo con la clasificación de las viviendas por tipología, se observa en el Gráfico No. 1, que la vivienda tipo casa es el tipo de vivienda predominante, correspondiente al (97,6%) del total de tipos de vivienda reportadas, mientras que otros tipos de vivienda como vagones, carpas, tiendas y refugios naturales, corresponden al (0,2%) del total de viviendas rurales de la ciudad. Pudiéndose inferir que, por su actividad económica agrícola, la población se ha permitido disponer de viviendas que cuentan con condiciones adecuadas, garantizado una mejor calidad de vida a la población rural y rural dispersa de Bogotá.

Gráfico N°1 Tipos de Vivienda por Tipología Bogotá



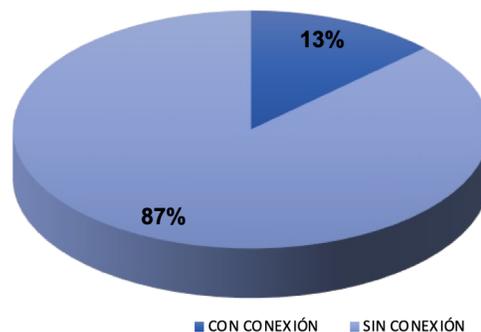
Fuente: Encuesta Multipropósito 2017. Cálculos: Dirección de Estudios Macro, SDP.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Con relación a la conectividad, como se observa en el Gráfico No.2, para la población rural y rural dispersa la conectividad es mínima, evidenciando que el (87%) de la población rural y rural dispersa de la ciudad no cuenta con acceso a internet, lo que se constituye en una barrera en si misma; pues limita garantía de derechos fundamentales como la educación, la salud, entre otros.

Gráfico N°2. Hogares con Conexión a Internet

HOGARES CON CONEXIÓN A INTERNET EN LA BOGOTÁ RURAL



Fuente: Encuesta Multipropósito 2017. Cálculos: Dirección de Estudios Macro, SD

Finalmente se puede concluir que la ausencia de conectividad en los territorios rurales y rurales dispersos, dificulta el desarrollo de procesos ecológicos y agrícolas para obtener mayor conocimiento, por medio de espacios de capacitación y actualización virtual, que brinden herramientas para hacer adecuado uso de los recursos naturales disponibles y poder desde la parte agrícola garantizar acceso procesos de manutención sostenible.

## NIVEL EDUCATIVO

La educación en Colombia ha sido definida como un derecho fundamental amparado por la constitución y los tratados internacionales.

A lo largo de los años, se ha evidenciado una brecha entre la oferta y nivel educativo entre la población urbana y rural; en el ámbito rural el sector educativo se ha visto

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

influenciado por las distintas condiciones socioeconómicas, culturales y de infraestructura que inciden sobre estas poblaciones, por lo cual, se asocia a una escuela rural como un establecimiento pobre, en mal estado, con poca dotación y mobiliario poco funcional, condiciones que hacen que estas sean vistas con poco interés, siendo víctimas de prejuicios, estigmatización y en ocasiones de olvido por parte del estado y de las mismas políticas públicas.<sup>7</sup>

La educación rural hoy por hoy, ha adquirido un papel más importante en la sociedad debido a que se han ido superando problemáticas como la baja cobertura y deficiencias de calidad, lo anterior gracias a la emisión de una política educativa que responde de forma progresiva a las necesidades sociales de esta población en particular.

Por lo tanto, como una herramienta enfocada en la solución de dichos problemas el Ministerio de Educación Nacional – MEN, implementó el Proyecto de Educación Rural. Destacando la importancia del fortalecimiento de la educación en todas sus etapas, es decir, desde la educación preescolar hasta el nivel profesional. Para la ciudad de Bogotá, dicho proyecto se enfocó en el establecimiento de una nueva política de ruralidad que conociera y reconociera los problemas de la población rural en términos de educación, para brindar soluciones de impacto enfocadas en el fortalecimiento del sector educativo en dichas zonas.

A continuación, se presenta el comparativo por localidades con territorios rurales y rurales dispersos, según el número de estudiantes matriculados y la disponibilidad de instituciones educativas en cada una.

Las localidades con mayor número de instituciones educativas rurales son: Usme con (13) instituciones y Ciudad Bolívar (4) instituciones respectivamente, les siguen las localidades de Sumapaz, Suba y San Cristóbal con (2) instituciones cada una y por último las localidades de Chapinero, Santafé y Usaquén con una institución cada una.

<sup>7</sup> Documento de Diagnóstico y Factores Estratégicos. Planeación Distrital 2022.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Tabla N° 3. Disponibilidad de instituciones educativas y número de estudiantes matriculados por Localidad.

LOCALIDAD	COLEGIO	ESTUDIANTES MATRICULADOS
<b>Usme</b>	Colegio El Destino (IED)	558
	Colegio El Uval (IED)	739
	Colegio Rural Chizaca (CED)	4
	Colegio Rural El Curubital (CED)	23
	Colegio Rural El Hato (CED)	35
	Colegio Rural La Argentina (CED)	41
	Colegio Rural la Mayoría (CED)	52
	Colegio Rural La Unión Usme (CED)	10
	Colegio Rural Las Mercedes (CED)	23
	Colegio Rural Los Andrés (CED)	8
	Colegio Rural los Arrayanes (CED)	25
	Colegio Rural Olarte (CED)	140
	Colegio San Cayetano (IED)	1.996
	<b>Ciudad Bolívar</b>	Colegio Mochuelo Alto (CED)
Colegio Rural José Celestino Mutis (IED)		1.398
Colegio Rural Pasquilla (IED)		1.089
Colegio Rural Quiba Alta (IED)		1.335
<b>San Cristóbal</b>	Colegio Aguas Claras (CED)	187
	Colegio El Manantial (CED)	31
<b>Suba</b>	Colegio El Salitre - Suba (IED)	1.035
	Colegio Nicolás Buenaventura (IED)	306
<b>Sumapaz</b>	Colegio Campestre Jaime Garzón (IED)	301
	Colegio Gimnasio del Campo Juan de la Cruz Varela (IED)	544
<b>Chapinero</b>	Colegio Campestre Monte Verde (IED)	1.574
<b>Santafé</b>	Colegio El Verjón (IED)	268
<b>Usaquén</b>	Colegio Nuevo Horizonte (IED)	1.055
<b>Total</b>		<b>13.120</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Sistema Integrado de Matriculas - SIMAT, 2022

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

## CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO

Con respecto a las actividades laborales, se debe tener en cuenta que en las zonas rurales y rurales dispersas la problemática se centra en la baja de calidad del empleo bajos ingresos, menores niveles de participación laboral, mayores niveles de inactividad, bajos niveles de educación, bajas tasas de productividad laboral, pocas oportunidades para los jóvenes y prevalencia del trabajo infantil.

De acuerdo a lo anterior, y de acuerdo con los estudios realizados a los suelos rurales en el Diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial del año 2017, se encuentra que en sus condiciones de vida y trabajo la población rural y rural dispersa desarrolla sus actividades, así:

- **Unidad de Planeamiento Rural Norte:** Son especialmente intensos los procesos de producción agropecuaria correspondientes al (56.6%) del total de actividades relacionadas con el uso del suelo. El uso del suelo residencial corresponde al (10.75%), sumado al uso industrial con un (1.45%) y el uso comercial al (1.89%), representando así más del (87%) de los terrenos ocupados.
- **Unidad de Planeamiento de los Cerros Orientales:** Mas de la mitad de los terrenos están ocupados por bosques y vegetación natural correspondiendo a un (60.6%) del total, el uso residencial es de un (13.3%). Aunque estos terrenos son protegidos como reserva forestal y son un alto valor paisajístico, la producción agrícola se presenta en las laderas de la Localidad de Chapinero en un (12.4%).
- **Unidad de Planeamiento Rural Rio Tunjuelo:** Las áreas de producción agropecuaria son de un (58,6%), las cuales son superiores a las destinadas a bosques y vegetación natural que corresponden al (26,6%) del total.
- **Unidades de Planeamiento Rural de Río Blanco y Sumapaz:** Las reservas ambientales compuestas por bosques y vegetación natural de páramo ocupan el (75,7%) del territorio rural, seguidas de las actividades agropecuarias, las cuales ocupan áreas proporcionalmente mucho mayores que en las demás Unidades de Planeamiento Rural, representando casi la cuarta parte del territorio rural correspondiendo el (24,2%) a la localidad de Sumapaz.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Teniendo en cuenta lo anterior, las actividades rurales productivas en general como base económica tradicional e histórica corresponden a la producción agropecuaria (Cultivos, de papa, arveja, hortalizas y ganadería de doble propósito), siendo estos pequeños cultivos que suplen en gran medida las necesidades de las familias y comunidades.

La administración Distrital ha venido trabajando en la ruralidad con el fin de visibilizar y apropiar el territorio rural desde su diversidad ambiental y desde su multiculturalidad como patrimonio de la ciudad, lo que pretende brindar equidad frente a las oportunidades para el mejoramiento de sus condiciones de vida y la inclusión social de cada una de las comunidades rurales, con el fin de construir procesos y alternativas de sostenibilidad, que impacten positivamente en la conservación de dichas áreas por su importancia en la cadena de producción para la ciudad y la relevancia desde el punto de vista ecológico que las mismas representan.<sup>8</sup>

## FACTORES BIOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES

Los factores biológicos y psicosociales definidos por los determinantes de la salud pueden afectar la calidad de vida de la población rural y rural dispersa.

Dichos factores descritos por Planeación Nacional en su Diagnóstico y factores estratégicos del año 2022, deben ser contemplados en el marco del concepto de interseccionalidad y en clave diferencial como propósito esencial de la Atención Primaria en Salud – APS, a través de intervenciones participativas, organizadas alrededor de los entornos de vida cotidiana y los ecosistemas estratégicos con acciones en salud que contribuirán a mejorar la calidad de vida en los usuarios, las familias y las comunidades.

<sup>8</sup> Meta 1: Reglamentar los instrumentos operacionales para el desarrollo rural sostenible de Bogotá (MDRS, Política pública de ruralidad, SIPSDER y Estructura Institucional de Desarrollo Rural Sostenible). Meta 2: Implementar el plan de acción del cuatrienio de la política distrital de ruralidad con enfoque de derechos humanos (Decreto 327 de 2007).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

A continuación se mencionan las estrategias propuestas:<sup>9</sup>

- Generación de hábitos de vida saludable y mitigación de la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles.
- Promoción de ciudades, entornos urbanos y rurales saludables a partir de la articulación de la estrategia en los diversos instrumentos de política pública con la que cuentan los territorios.
- Desarrollo de nuevos y más efectivos instrumentos de política pública intersectorial, para la transformación positiva de los entornos, las ciudades y la ruralidad.
- Creación o articulación de políticas, programas y acciones alrededor del bienestar, calidad de vida, disfrute efectivo de derechos, desde una perspectiva territorial que aborda el ámbito urbano y rural, en sus diversos entornos, para promover la equidad en los modos, condiciones y estilos de vida de la población, que promueva, mantenga la salud, prevenga la enfermedad, disminuya los riesgos derivados de factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales.

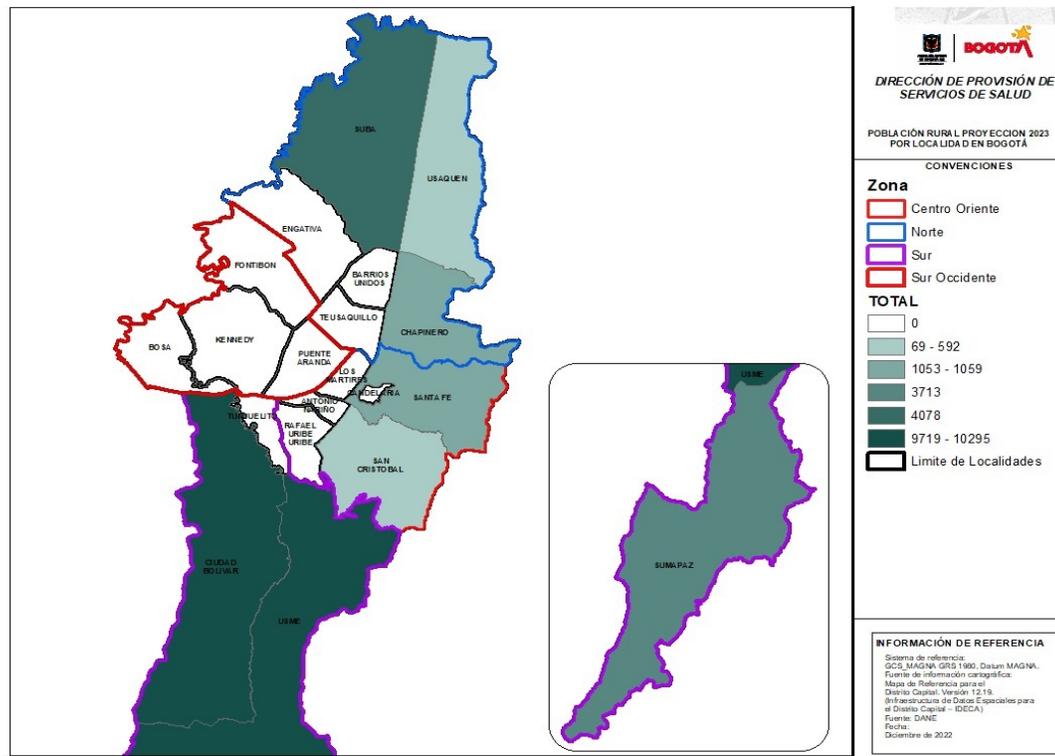
### 3.2. GEORREFERENCIACIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL Y RURAL Y DISPERSA EN BOGOTÁ D.C.

La imagen No. 1, muestra que las zonas más pobladas corresponden en primer lugar a la Zona Sur, encabezada por la Localidad de Ciudad Bolívar con una proyección de (10.295) habitantes, seguida por la Localidad de Usme con una proyección de (9.719) habitantes. En tercer lugar, se encuentra la Zona Norte la Localidad de Suba con una de proyección de (4078) habitantes. Dicha población se encuentra ubicada en zonas demográficas de gran riqueza natural, sujetas de producción y explotación agrícola, lo cual constituye la base de la economía y subsistencia de la población rural en Bogotá D.C.

<sup>9</sup> Diagnóstico y factores estratégicos. Planeación Distrital 2022.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.</p>			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
<p>Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.</p>				

Imagen N°1. Georreferenciación de la Población Rural y Rural y Disperso en Bogotá D.C.



Fuente: DANE: Proyecciones y Retroproyecciones desagregadas de población de Bogotá para el Periodo 2018 - 2035 por Localidades y UPZ -2018- 2024 con base en el CNPV 2018

Es importante anotar que las proyecciones hechas por el DANE por localidades, plantean un incremento de (30.758) habitantes según la caracterización del año 2022 a (31.160) habitantes para el año 2035 en áreas rurales, lo cual refleja un índice de crecimiento estimado del (1.87%) razón por la cual es de vital importancia generar e implementar orientaciones que permitan garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como es el caso de la presente guía.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

La tabla a continuación da cuenta del discriminado de población por localidad para el año 2022.

Tabla 4. Distribución Total de Población Rural por Localidades – 2022.

COD_LOC	Nombre Localidad	Área	Año	Total Hombres	Total Mujeres	Total
1	Usaquén	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	255	337	592
2	Chapinero	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	549	504	1.053
3	Santa Fe	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	547	512	1.059
4	San Cristóbal	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	27	42	69
5	Usme	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	5.02	4.699	9.719
6	Tunjuelito	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
7	Bosa	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
8	Kennedy	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
9	Fontibón	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
10	Engativá	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
11	Suba	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	2.102	1.976	4.078
12	Barrios Unidos	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
13	Teusaquillo	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
14	Los Mártires	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
15	Antonio Nariño	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
16	Puente Aranda	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
17	La Candelaria	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
18	Rafael Uribe Uribe	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
19	Ciudad Bolívar	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	5.113	5.182	10.295
20	Sumapaz	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	1.875	1.838	3.713
<b>TOTAL</b>				<b>15.488</b>	<b>15.090</b>	<b>30.578</b>

Fuente: DANE - Proyecciones y Retroproyecciones desagregadas de población de Bogotá para el Periodo 2018 - 2035 por Localidades y UPZ -2018- 2024 con base en el CNPV 2018.

### 3.3. SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – SGSSS, EN LA POBLACIÓN RURAL Y RURAL DISPERSA EN EL DISTRITO CAPITAL.

En el marco del Modelo Territorial de Salud, “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda”, se prioriza la identificación de las necesidades de la población, con el fin de

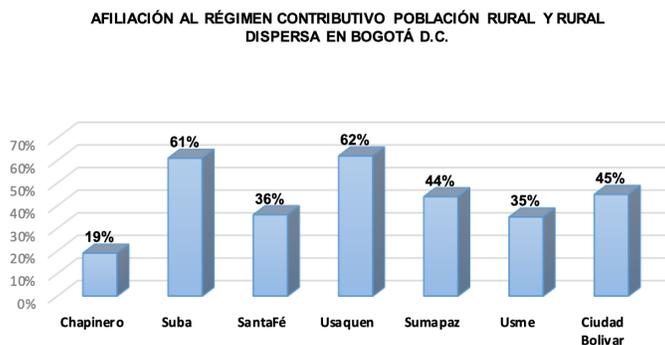
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

garantizar la cobertura universal al sistema de salud en el territorio, mediante la afiliación de la población, procurando el acceso efectivo a los servicios de salud para dar respuesta a través de los actores sectoriales que correspondan a las necesidades identificadas.<sup>10</sup>

Con relación a la afiliación al SGSSS y de acuerdo a los resultados obtenidos por la Encuesta Multipropósito (2021); se presenta una aproximación del estado de afiliación de los habitantes para la ciudad de Bogotá en su territorio urbano donde el (91,5%) de los habitantes, se encuentran afiliados al SGSSS, con una proporción de afiliación al régimen contributivo del (76,7%) y del (20,3%) al régimen subsidiado. Las localidades con mayor proporción de personas afiliadas al Régimen Subsidiado son Ciudad Bolívar, Usme y Santa Fe.<sup>11</sup>

Frente al estimado relacionado con el estado de afiliación de los habitantes de las zonas rurales y rurales dispersas de Bogotá al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSSS, para el 2022 se evidencia que la localidad de Usaquén es la que concentra el mayor porcentaje de afiliados al Régimen Contributivo con un (62%), seguida de la Localidad de Suba con un (61%). En tercer lugar, se encuentra la localidad de Ciudad Bolívar con un (45%) del total de afiliados, lo anterior atribuido posiblemente a su ubicación y situación socio económica, que les permite un ingreso superior garantizado el acceso a dicho régimen. Tal como se observa en la Gráfica No. 3.

Gráfica No. 3 Porcentaje de Afiliación al Sistema de Seguridad Social Régimen Contributivo



Fuente: Planeación Distrital Cruce SISBEN con BDUA, 2022.

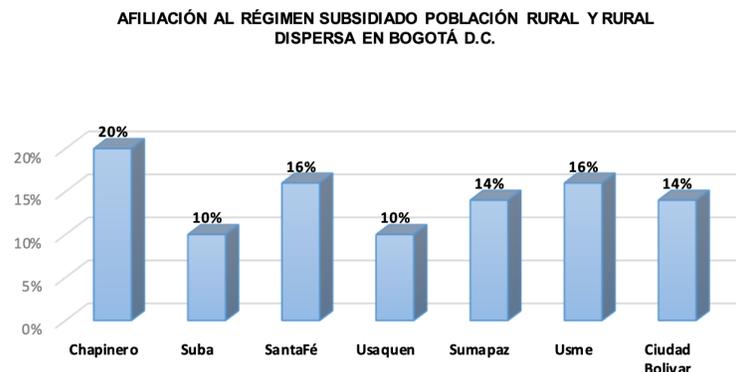
<sup>10</sup> Modelo Territorial de Salud, Bogotá 2020-2024.

<sup>11</sup> El Distrito y el DANE resultados de la Encuesta Multipropósito 2021

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

La Gráfica No. 4 muestra el porcentaje de afiliación al régimen subsidiado, donde la localidad de Chapinero representa el (20%) del total de afiliados al régimen subsidiado, las Localidades de Santa Fe y Usme cuentan con el (16%) del total de afiliados respectivamente. Así las cosas, y considerando la caracterización general de la población rural de la ciudad, es relevante fortalecer las estrategias que permitan acceder a los servicios que oferta el régimen subsidiado, lo que facilitaría a la población el acceso oportuno, efectivo y resolutivo a los servicios de salud.

Gráfica N° 4 Porcentaje de Afiliación al Sistema de Seguridad Social Régimen Subsidiado



Fuente: Planeación Distrital Cruce SISBEN BDU, 2022.

### 3.4. ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS, CON ENFOQUE DIFERENCIAL

En consonancia con lo anteriormente descrito, para lograr el desarrollo de los elementos priorizados de la APS, La Dirección de Provisión de Servicios de Salud - DPSS plantea las siguientes estrategias y acciones, las cuales son sencillas, prácticas y de fácil aplicación por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y su Red Prestadora de Servicios de Salud.

Para el abordaje de los elementos priorizados de la APS, se aplicará de manera transversal, continua y permanente el concepto de mejoramiento continuo de la calidad, con la identificación y análisis de eventos susceptibles de mejora o

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

determinación de plan de gestión; efectuando la toma de acciones correctivas y preventivas necesarias en cada proceso; además del monitoreo, seguimiento y evaluación de manera periódica a las desviaciones presentadas.

A continuación, se describen las orientaciones técnicas para la prestación de servicios de salud para la población rural y rural dispersa que se incorporaran a los elementos estratégicos priorizados de la APS en clave diferencial.

Tabla No. 5 Orientaciones Técnicas para la Prestación de Servicios de Salud a la Población Rural y Rural Dispersa.

Elemento Priorizado	Orientaciones
<b>CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a la población a cargo, ubicada en áreas rurales y rurales dispersas.</li> <li>• Identificar y analizar el perfil de morbilidad y mortalidad por momento curso de vida.</li> <li>• Identificar, analizar, priorizar y en lo posible evitar la materialización de los riesgos de la población caracterizada.</li> <li>• Conocer los determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales que afectan la salud en esta población.</li> </ul>
<b>ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la demanda de servicios basada en el perfil de morbilidad y por momento curso de vida.</li> <li>• Establecer la oferta de servicios en el territorio, de acuerdo a las necesidades en salud de su población afiliada, orientado la misma a solucionar sus necesidades en salud.</li> <li>• Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de la prestación de servicios de salud ofertados por la Red de Prestadores de Servicios de Salud bajo los atributos de calidad y en el marco de la normatividad vigente.</li> <li>• Documentar, implementar y socializar un proceso, procedimiento e informe de demanda insatisfecha que permita:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificar la demanda insatisfecha por cada uno de los servicios tanto en el Nivel Primario, como en el Complementario.</li> <li>○ Determinar y establecer las diferentes barreras de acceso, para la población rural y rural dispersa en clave diferencial de la población a cargo.</li> <li>○ Realizar el seguimiento de manera periódica y permanente a las diferentes barreras de acceso identificadas.</li> </ul> </li> </ul>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	

Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

Elemento Priorizado	Orientaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Socializar los resultados a los líderes y/o responsables de los diferentes servicios.</li> <li>○ Construir indicadores que permitan medir y monitorear la demanda insatisfecha.</li> <li>○ Generar acciones de mejoramiento que demuestran su reducción.</li> </ul>
<b>PLAN DE CUIDADO INTEGRAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Red Prestadora de Servicios de Salud de manera gradual deberá iniciar el proceso de adecuación, adopción, adaptación y aplicabilidad de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS, la Ruta Materno Perinatal y las demás RIAS por grupo de riesgo de acuerdo a su población caracterizada para garantizar el cuidado integral de la población rural y rural dispersa.</li> <li>▪ Realizar priorización de procesos con base en los problemas de calidad que estén impactando de manera negativa en la atención en salud a los usuarios, con enfoque interseccional en clave diferencial.</li> <li>▪ Diseñar algoritmos de atención en salud, tanto para el componente primario como para el complementario, para gestionar los riesgos en salud de las personas afiliadas pertenecientes a sectores rurales y rurales dispersos garantizando en el continuo asistencial la promoción de la salud, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento la rehabilitación, la paliación y el acompañamiento en el final de la vida para la población rural y rural dispersa a cargo.</li> </ul>
<b>RESOLUTIVIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unificar, sistematizar y hacer interoperable en lo posible la historia clínica de los usuarios, garantizando la atención integrada, integral y continua.</li> <li>▪ Fortalecer el reporte y la implementación de la política de seguridad del paciente, hacia una cultura justa, transparente, oportuna reportando eventos adversos, incidentes, accidentes presentados a lo largo del continuo asistencial a la población diferencial, en aspectos como:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Negligencia o impericia</li> <li>○ No cumplimiento del marco legal para la atención en salud a las poblaciones especiales/ diferenciales.</li> </ul> </li> <li>▪ Prestar los servicios en salud de conformidad con las guías protocolos y procedimientos que permitirán resolver las necesidades en salud de una manera integral, integrada y efectiva impactando de manera positiva en el bienestar del usuario, la familia y la comunidad de la población rural y rural dispersa en Bogotá.</li> <li>▪ Establecer mecanismos para el monitoreo, evaluación y toma de acciones necesarias frente al diligenciamiento correcto y completo de la historia clínica y de los registros asistenciales, que permitan hacer seguimiento de la trazabilidad de la atención.</li> <li>▪ Definir indicadores y estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias así:</li> </ul>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	

Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

Elemento Priorizado	Orientaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oportunidad para los determinados servicios ambulatorios con los que cuenta.</li> <li>○ Tiempos de espera en los diferentes momentos del acceso a los servicios administrativos y asistenciales, por tipo de población especial/ diferencial.</li> <li>○ Tiempos para la realización de interconsultas. por tipo de población especial/ diferencial.</li> <li>○ Listas de espera para las patologías que lo ameritan. por tipo de población especial/ diferencial.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño de planes de gestión frente a las desviaciones encontradas.</li> </ul>
<p><b>CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b></p> <p><b>CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La EAPB debe garantizar al interior de su Red de prestadores de servicios de salud la disponibilidad de procesos y procedimientos de coordinación asistencial de referencia y Contrarreferencia, para la población rural y rural dispersa que le permita a lo largo del continuo asistencial conocer, identificar las actividades, tramites y canales de comunicación que faciliten la atención los usuarios, su familia y comunidad en un marco comprensión, respeto y calidez.</li> <li>▪ Crear equipos transversales por EAPB en articulación con su Red Prestadora de Servicios de Salud, encaminados a mejorar y optimizar el proceso de referencia y Contrarreferencia garantizando para los usuarios una atención oportuna, efectiva, continua, integrada e integral con acciones de:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comunicación y retroalimentación permanente y continua entre la EAPB y su red de prestadores de servicios de salud designadas para el proceso de referencia y contrarreferencia</li> <li>○ Brindar solución oportuna ante aspectos asistenciales y administrativos que están afectando el proceso de referencia y contrarreferencia.</li> <li>○ Establecer cronograma y fechas de realización de las reuniones con el equipo transversal para retroalimentación del proceso y tomar decisiones que aporten al adecuado desempeño del proceso. Se sugiere que participen: En los cuales será invitados permanentes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Líder de referencia y Contrarreferencia de la EAPB.</li> <li>✓ Líderes de referencia y Contrarreferencia de la Red Prestadora de Servicios de Salud.</li> <li>✓ Referente y/o Coordinador de Urgencias. (Si aplica)</li> <li>✓ DUES (Si aplica).</li> <li>✓ Demás profesionales requeridos de acuerdo al tema a tratar.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p><b>FORTEALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollar estrategias de fortalecimiento de competencias para el Talento Humano en Salud de la EAPB y su Red Prestadora de Servicios de Salud a través del desarrollo de espacios de capacitación, socialización, sensibilización y entrenamiento para el abordaje de la atención en salud al usuario con enfoque diferencial en términos de calidad, integralidad, resolutivez, pertinencia, respeto, aceptación cultural para la población rural y rural dispersa. En temas como:</li> </ul>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Elemento Priorizado	Orientaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Apropiación Normativa</li> <li>○ Apropiación Conceptual</li> <li>○ Aspectos Metodológicos y operativos para el desarrollo de procesos de atención a lo largo, la continuidad asistencial teniendo en cuenta el enfoque diferencial territorial y poblacional así:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diferencial Poblacional por Momento curso de Vida</li> <li>✓ Diferencial Poblacional: Identidad de Género - Orientación Sexual: LGBTIQ+</li> <li>✓ Población Étnica</li> <li>✓ Diferencial Territorial Rural y Rural Disperso</li> <li>✓ Situación: Mujer, Discapacidad, Víctimas del Conflicto Armado.</li> <li>✓ Población Habitante de Calle – PHC - Sistema Responsabilidad Penal Adolescente - SRPA,</li> <li>✓ Población Privada de la Libertad - PPL,</li> <li>✓ Población Migrante (nuevos bogotanos y bogotanas)</li> </ul> </li> </ul>
<b>FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Crear instrumentos específicos y dirigidos a la población rural y rural dispersa, que permitan conocer sus necesidades en salud y satisfacción por los servicios prestados en términos de oportunidad, resolutivez, accesibilidad, calidad y humanización en la atención.</li> <li>▪ Realizar de manera periódica encuestas de percepción de humanización y Buen Trato que permita:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conocer la voz del Usuario y su experiencia en la atención en salud.</li> <li>○ Consolidar Resultados.</li> <li>○ Analizar Resultados.</li> <li>○ Realizar Informe de resultados</li> <li>○ Socializar Resultados al equipo de salud.</li> <li>○ Tomar acciones de gestión necesarias.</li> <li>○ Realizar Seguimiento, monitoreo y evaluación a las acciones tomadas.</li> </ul> </li> </ul>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

#### 4. PREGUNTAS FRECUENTES

- ¿Qué es enfoque diferencial territorial?

El enfoque diferencial corresponde a una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales.

El enfoque diferencial es dinámico y se transforma permanentemente según las características de la población, sus modos de vida y sus contextos socios culturales, económicos y políticos.

El enfoque diferencial territorial reconoce al territorio como producto de la construcción social, que genera identidad y supone la comprensión de las necesidades de los habitantes, sus potencialidades, recursos y la cultura que los pobladores del mismo han construido, lo que incluye el simbolismo que el territorio tiene para ellos.

- ¿Por qué es importante la población campesina?

Es importante puesto que, es una población que impacta en gran medida en la economía nacional, además de aportar de forma significativa al desarrollo del país con sus actividades agrícolas, ganaderas y artesanales.

La población ubicada en territorios no urbanos y que se encuentra en el territorio rural y rural disperso posee unas características culturales, históricas, con creencias, hábitos propios, además de comportamientos sociales que requieren abordaje diferenciado dadas sus características particulares.

- ¿Por qué incorporar la Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial para la población rural y rural dispersa?

Los elementos priorizados de la Atención Primaria en Salud - APS se aplican de manera transversal a la población diferencial en los territorios Urbano - Rural - Rural Disperso reconociendo la diversidad y la diferencia de cada grupo poblacional, lo que permite incidir de forma positiva en los determinantes de la salud, satisfaciendo las necesidades básicas en salud identificadas de manera efectiva disminuyendo las brechas e inequidades en salud.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL Poblacional Territorial Rural y Rural Disperso EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Colombiano de Antropología e Historia. Elementos para la conceptualización de lo “campesino” en Colombia Documento técnico elaborado por el ICANH Insumo para la inclusión del campesinado en el Censo DANE 2017 febrero de 2017.
- La protección social de la población rural en Colombia Una propuesta desde la perspectiva de las familias y sus necesidades - *Naciones Unidas, abril de 2016* CEPAL Estudio sobre la distribución espacial de la población en Colombia.
- Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) Enero - Marzo 2022. DANE - Análisis de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad 2016-2018.
- Diagnóstico y Factores Estratégicos. Planeación Distrital 2022 Arango & Rodríguez, 2016.
- Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá, Secretaria Distrital de Planeación. Agosto 2017
- Modelo Territorial de Salud 2020 -2023 Secretaria Distrital de Salud.
- Planeación Distrital Porcentaje de afiliación al sistema de seguridad Social Tomado de Cruce SISBEN con BDUA, 2022.
- Resultados de la Encuesta Multipropósito 2021 del Distrito - DANE
- Diálogos territoriales Dimensión Ambiental en el Ordenamiento Territorial. Procuraduría General de la Nación 2022.
- Salud y Ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de salud 2016. Rodríguez-Triana DR, Benavides-Piracón JA.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL TERRITORIAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-XXXX	Versión:	
Elaborado por: Ruth Yacira Forero López /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López Parada y Tamara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

## 6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	30/08/2023	<p>Se elabora documento para definir las orientaciones técnicas para garantizar la atención integral en salud con enfoque diferencial de la población rural y rural dispersa en la ciudad de Bogotá. D.C.</p> <p>Estas orientaciones están dirigidas a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red de prestadores de servicios de salud, con el fin de brindar una atención integral y de alto impacto, que mejore las condiciones de vida de las personas habitantes de los territorios rurales y rurales dispersos, respetando y valorando las diferencias, sus necesidades particulares y la diversidad.</p>

## FIRMAS AVAL DEL DOCUMENTO

	ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
<b>Nombres Completos</b>	Ruth Yacira Forero López		Natalia Baquero Molina		Fernando Aníbal Peña Díaz	
			Angela Patricia López			
			Tamara Vanín Nieto			
<b>Cargos</b>	Profesional Especializado – Dirección de Provisión de Servicios de Salud		Profesionales Especializados – Dirección de Provisión de Servicios de Salud		Director de Provisión de Servicios de Salud	
<b>Fecha</b>	10 de Agosto de 2023		23 de Agosto de 2023		30 de Agosto de 2023	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.