Elaboró: Sindy Julieth Sánchez Neira y María Camila Marín Carvajal – Referentes Técnicos Entorno Institucional / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiset López Hernández - Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

DOCUMENTO OPERATIVO ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL

VIGENCIA: 27 de marzo de 2023 a 31 de diciembre 2023

Bogotá D.C

Elaboró: Sindy Julieth Sánchez Neira y María Camila Marín Carvajal – Referentes Técnicos Entorno Institucional / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiset López Hernández - Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Contenido

1. Desarrollo de la interacción integral e integrada: "Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores" 7

1.1 Producto: 134. Planes de Cuidado en Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección. 8

1.1.1. Unidad de medida 8

1.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto 8

1.1.3. Detalle de las actividades 8

1.1.3.1 Actividad 1. Acercamiento, caracterización y valoración del riesgo en la Institución. ... 8

1.1.3.1.1 Descripción de la actividad 8

1.1.3.2 Actividad 2. Elaboración y concertación del Plan de Cuidado Institucional. 10

1.1.3.2.1 Descripción de la actividad 10

1.1.3.3 Actividad 3. Implementación del Plan de Cuidado Institucional 12

1.1.3.3.1 Descripción de la actividad 12

1.1.3.4 Actividad 4. Monitoreo y Evaluación del Plan de Cuidado Institucional 15

1.1.3.4.1 Descripción de la actividad 15

1.2 Producto 135. Fortalecimiento de Capacidades para el Abordaje Institucional 19

1.2.1 Unidad de medida 19

1.2.2 Forma de reporte de ejecución del producto 19

1.2.3. Detalle de las actividades 19

1.2.3.1 Actividad 1. Seguimiento a la implementación de herramientas pedagógicas para el fortalecimiento de capacidades. 19

1.2.3.1.1 Descripción de la actividad 20

1.2.3.2 Actividad 2. Fortalecimiento técnico a las Instituciones de Protección 20

1.2.3.2.1 Descripción de la actividad 20

1.2.3.3 Actividad 3. Implementación de una Estrategia para el acceso al componente primario de salud para la población institucionalizada y sus cuidadores a cargo del Distrito Capital. ... 22

1.2.3.3.1 Descripción de la actividad ... 22

1.3 Producto 136. Red de Cuidado Colectivo de RBC para Cuidadores Institucionales ... 25

1.3.1 Unidad de medida ... 26

1.3.2 Forma de reporte de ejecución del producto ... 26

1.3.3 Detalle de las actividades ... 27

1.3.3.1 Actividad 1. Encuentro de RBC institucional. ... 27

1.3.3.1.1 Descripción de la actividad ... 27

1.3.3.2 Actividad 2. Fortalecimiento de capacidades básicas humanas en cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa en entorno institucional ... 28

1.3.3.2.1 Descripción de la actividad ... 28

1.3.3.3 Actividad 3. Activación de la Red de RBC ... 30

1.3.3.3.1 Descripción de la actividad ... 30

1.3.3.4 Actividad 4. Encuentro interlocal bimestral de RBC con enfoque diferencial ... 31

1.3.3.4.1 Descripción de la actividad ... 31

1.4 Producto 137. Cierre y Línea Base para el abordaje de los Hogares Comunitarios de Bienestar. ... 36

1.4.1 Unidad de medida ... 36

1.4.2 Forma de reporte de ejecución del producto ... 36

1.4.3 Detalle de las actividades ... 36

1.4.3.1 Actividad 1. Cierre y evaluación de planes de cuidado en HCB ... 36

1.4.3.1.1 Descripción de la actividad ... 36

1.4.3.2 Actividad 2. Reconocimiento, acercamiento y concertación para el abordaje de HCB en lo local. ... 37

1.4.3.2.1 Descripción de la actividad ... 37

1.4.3.3 Actividad 3. Sistematización de proceso de concertación, identificación de necesidades, expectativas y recursos de los HCB. 39

1.4.3.3.1 Descripción de la actividad..... 39

Cierre y evaluación de planes de cuidado en HCB. 39

Reconocimiento, acercamiento y concertación para el abordaje de HCB en lo local. 41

Sistematización de proceso de concertación, identificación de necesidades, expectativas y recursos de los HCB. 42

1.5 Producto 138. Hogares Comunitarios de Bienestar con Plan de Cuidado. 43

1.5.1 Unidad de medida 43

1.5.2 Forma de reporte de ejecución del producto 43

1.5.3 Detalle de las actividades 43

1.5.3.1 Actividad 1. Identificación y análisis de las condiciones de salud y desarrollo infantil de los niños y las niñas. 43

1.5.3.1.1 Descripción de la actividad..... 43

1.5.3.1.2 Actividad 2. Elaboración y concertación del Plan de Cuidado Institucional. 45

1.5.3.1.2.1 Descripción de la actividad..... 45

1.5.3.1.3 Actividad 3. Implementación del Plan de Cuidado Institucional..... 46

1.5.3.1.3.1 Descripción de la actividad..... 46

1.5.3.1.4 Actividad 4. Monitoreo y evaluación del Plan de Cuidado Institucional..... 47

1.5.3.1.4.1 Descripción de la actividad..... 47

1.6 Producto 139. Instituciones de Protección de Persona Mayor con Plan de Cuidado Institucional. 52

1.6.1. Unidad de medida 53

1.6.2. Forma de reporte de ejecución del producto 53

1.6.3 Detalle de las actividades 53

1.6.3.1 Actividad 1. Acercamiento, caracterización y valoración del riesgo en la Institución. . 53

1.6.3.1.1 Descripción de la actividad 53

1.6.3.2 Actividad 2. Construcción y concertación del Plan Institucional (Personas, familias y cuidadores) 54

1.6.3.2.1 Descripción de la actividad 54

1.6.3.3 Actividad 3. Implementación del Plan de Cuidado Institucional 54

1.6.3.3.1 Descripción de la actividad 54

1.6.3.4 Actividad 4. Seguimiento y fortalecimiento a las Instituciones de Protección de Persona Mayor 56

1.6.3.4.1 Descripción de la actividad 56

1.7 Producto 140. Instituciones Sostenibles por la Salud Ambiental 60

1.7.1 Unidad de medida 60

1.7.2 Forma de reporte de ejecución del producto 60

1.7.3 Detalle de las actividades 60

1.7.3.1 Actividad 1. Salud Ambiental en el entorno cuidador institucional 60

1.7.3.1.1 Descripción de la actividad 60

1.7.3.2 Actividad 2. Fortalecimiento institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables 63

1.7.3.2.1 Descripción de la actividad 64

1.7.3.3 Actividad 3. Planeación, seguimiento y fortalecimiento técnico para las instituciones sostenibles por la salud ambiental 67

1.7.3.3.1 Descripción de la actividad 67

2 Desarrollo de la interacción integral e integrada “Gestión Estratégica y Operativa del Entorno Cuidador Institucional” 69

2.1 Producto 141. Ejecución Estratégica y Táctica del Entorno Cuidador Institucional 70

2.1.1. Unidad de medida 70

2.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto 70

2.1.3. Detalle de las actividades 70

2.1.3.1 Actividad 1. *Gestión Estratégica a cargo del Referente del Entorno Institucional* 70

2.1.3.2 Descripción de la actividad 70

Gestión Estratégica a cargo del Referente del Entorno Institucional 74

2.1.3.2 Actividad 2. *Gestión Táctica y Operativa del Entorno Cuidador Institucional* 74

2.1.3.2.1 Descripción de la actividad 74

2.1.3.3 Actividad 3. *Gestión de la información del Entorno Cuidador Institucional* 80

2.1.3.3.1 Descripción de la actividad 80

3 Monitoreo y seguimiento 82

4 Referencias 96

CONTROL DE CAMBIOS 96

1. Desarrollo de la interacción integral e integrada: "Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores"

El Entorno Institucional hace parte de la línea operativa de Entornos Cuidadores del Modelo Territorial de Salud y las intervenciones allí desarrolladas, se organizan a través de la interacción integrada "Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores", la cual abarca un conjunto de intervenciones e interacciones de cuidado individual y colectivo que incluye la promoción de la salud, el fortalecimiento de modos de vida y hábitos cuidadores, la participación, las acciones intersectoriales entre otras, que contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas, en los siguientes tipos de institución: instituciones de atención a poblaciones diferenciales, dentro de las que se encuentran personas privadas de la libertad, habitante de calle, mujeres vulnerables, adolescentes infractores, entre otros; instituciones de protección de las personas mayores e instituciones de atención a la infancia.

Abarca intervenciones de gestión integral del riesgo, con acciones colectivas e individuales de alta externalidad, acciones de promoción y mantenimiento de la salud, abordando eventos de alto impacto para la salud pública, tanto en las personas institucionalizadas como en sus cuidadores, a través de planes de cuidado institucional concertados, para potenciar sus capacidades de bienestar y autocuidado, cuidado mutuo y cuidado del ambiente, estableciéndose como pilares para el funcionamiento armónico de la institución, que permitan la generación de ambientes que favorecen el desarrollo humano, la calidad de vida y el desarrollo sostenible. Dichas acciones deben incorporar, apropiar e implementarse desde los enfoques poblacional, género, diferencial, ambiental, territorial, y la perspectiva interseccional.

Esta acción integra atenciones iniciales y complementarias dirigidas a la población institucionalizada y sus cuidadores, a través de intervenciones colectivas desde la gestión integral y compartida de los riesgos en salud, en coordinación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB y los prestadores de servicios de salud básicos y complementarios. También se efectúa coordinación intersectorial con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC, Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios- USPEC, Consorcio Fiduciario -PPL, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de la Mujer, Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Infancia- IDIPRON, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, entre otros, a fin de generar una respuesta coordinada con base a las necesidades de salud de las personas objeto de protección.

Finalmente, con esta acción integrada se busca impactar en el fomento de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las personas institucionalizadas en condiciones de alta vulnerabilidad social y en salud, sus familias y cuidadores, tomando como referente la intervención desde las diferentes prioridades de la Salud Pública, que a su vez aportan al Plan Rescate por la Salud de Bogotá. Así mismo se destaca, que las acciones aquí planteadas contribuyen al cumplimiento de las metas y actividades dispuestas en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 'Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI', y en consecuencia al Plan Territorial de Salud 2020-2024.

1.1 Producto: 134. Planes de Cuidado en Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección.

1.1.1. Unidad de medida

Sesiones.

1.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto

Se realiza reporte mensual, de cada una de las sesiones realizadas en las Instituciones, que incluye caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y/o cierres de los planes de cuidado institucional.

1.1.3. Detalle de las actividades

1.1.3.1 Actividad 1. Acercamiento, caracterización y valoración del riesgo en la Institución.

1.1.3.1.1 Descripción de la actividad

A partir de procesos de articulación desde la Secretaría Distrital de Salud con los diferentes actores intersectoriales, se priorizan y seleccionan las Instituciones a abordar durante la vigencia, teniendo en cuenta las características y necesidades de la población a su cargo. El equipo interdisciplinario realizará la identificación de las Instituciones, las cuales serán informadas por la SDS al inicio de la vigencia, teniendo en cuenta su ubicación en las localidades de cada Subred. Dentro de estas instituciones se encuentra:

- Centros carcelarios y penitenciarios.
- Unidades de atención a habitante de calle.

- Unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA).
- Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (CIO).
- Unidades de Protección del ICBF.
- Centros Proteger de SDIS.
- Albergues de población con alta vulnerabilidad.
- Buses del Cuidado / SIDICU.
- Entre otras Instituciones priorizadas o identificadas y notificadas desde nivel central.

Posteriormente, se deberá realizar el acercamiento para iniciar la caracterización con la participación de los directivos y/o equipos interdisciplinarios de la institución, donde se establezca un espacio de escucha activa acorde a la dinámica institucional y se realicen las siguientes acciones:

- Socializar la interacción integrada, sus objetivos, actividades trazadoras, actores clave y necesidades de articulación para el desarrollo y seguimiento del plan institucional a implementar, en el cual se incorporan acciones de acompañamiento, orientación, acogida, fortalecimiento de capacidades, tamizajes en salud, activación de rutas y seguimiento.

- En relación con la valoración del riesgo, se realiza la identificación de procesos protectores y deteriorantes en salud de la población abordada, para ello se solicita al equipo de las instituciones que socialicen al equipo de la Subred la dinámica de operación en la institución, las principales necesidades, riesgos identificados, eventos epidemiológicos conocidos y necesidades de articulación intersectorial.

- Caracterizar la población prioritaria de la institución (Ver caja de herramientas: Formato Caracterización), identificando puntualmente las mujeres en estado de gestación, niños menores de 5 años, población con algún evento de interés en salud pública, principalmente los relacionados con enfermedades transmisibles (Tuberculosis, VIH/SIDA, Sífilis, otras ITS), condiciones crónicas y salud mental (Consumo problemático de SPA, conducta suicida, trastornos mentales), entre otros, acorde a las particularidades de cada una de las instituciones. Se deben solicitar las bases de datos de las personas identificadas y verificar la ruta de acceso a servicios de salud en cada institución, con el fin de viabilizar el seguimiento y acceso a los servicios que se requieran según el caso. Para las Instituciones que cuentan con más de 20 personas institucionalizadas, el equipo deberá registrar en el formato de caracterización solo aquellos individuos prioritarios por contar con condiciones de riesgo o alertas en salud. Se precisa que esta caracterización debe ser alimentada a lo largo de la implementación del Plan de Cuidado Institucional en la medida que se identifiquen nuevas prioridades.

- Retomar información de las actividades desarrolladas por los equipos psicosociales de las instituciones y la oferta de programas y actividades con las cuales se pueda generar articulación desde el equipo del PSPIC y establecer acciones conjuntas, en los espacios colectivos donde el equipo realizará acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), acorde a las necesidades relacionadas e identificadas.

- Indagar acerca de las actividades ocupacionales, procesos de formación, actividades de aprovechamiento del tiempo libre y principales gustos y motivaciones de las personas que se encuentran en la institución, con el fin de orientar y definir metodologías de abordaje del plan institucional.

- Identificar aspectos importantes de la capacidad instalada y condiciones de la institución a nivel locativo, de dotación y salud ambiental, que se requieran incluir en el plan de cuidado institucional como aspecto a fortalecer por parte del equipo.

1.1.3.2 Actividad 2. Elaboración y concertación del Plan de Cuidado Institucional.

1.1.3.2.1 Descripción de la actividad

Una vez realizada la caracterización y tras la identificación de riesgos, el equipo deberá adelantar la formulación del plan de cuidado institucional, teniendo en cuenta las acciones y evaluación realizada en el convenio inmediatamente anterior (para las Instituciones ya intervenidas), las posibilidades que ofrezca la institución y los recursos disponibles para garantizar las condiciones seguras de las personas institucionalizadas, los cuidadores y el equipo; el plan de cuidado establecerá las acciones a realizar en tres líneas de acción: Acciones Colectivas, Acciones Individuales de Alta Externalidad y Activación de Rutas Integrales de Atención en Salud. Para ello se plantea desarrollar las siguientes actividades:

- Definir en el plan de cuidado institucional los objetivos, actividades a desarrollar, actores/participantes/responsables, cronograma/periodicidad, indicadores, compromisos de actores claves, donde se evidencien las acciones desde las prioridades en Salud Mental,

Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva, Enfermedades Transmisibles, Condiciones Crónicas no Transmisibles, entre otras, según aplique a las características de la institución.

- Establecer la frecuencia y días/fechas de asistencia a las instituciones, priorizando necesidades de la población institucionalizada, el alcance y particularidad de las acciones propuestas acorde a las diferentes modalidades de intervención con la que cuenta la institución (Internado, externado o mixto).

- Definir las acciones individuales de alta externalidad a realizar, incluyendo la realización de tamizajes y seguimiento a casos priorizados, de modo que se concerte el manejo de la información de cada usuario por parte de la institución y el equipo de la acción integrada de forma conjunta y articulada, logrando que las dos partes conozcan y aporten al seguimiento de cada caso, bajo las condiciones de confidencialidad y privacidad pertinentes.

- Plantear las intervenciones colectivas, a través de procesos de Información, Educación y Comunicación, estrategias de escucha activa, acompañamiento, orientación, acogida, fortalecimiento de capacidades y las demás metodologías definidas por el equipo.

- Precisar las acciones de canalización sectorial e intersectorial como parte fundamental del plan institucional a desarrollar y la continuidad a la atención en salud para garantía del tratamiento requerido, así como de los procesos intersectoriales necesarios.

- Finalmente, socializar y concertar las actividades a ser ejecutadas en las instituciones, con los directivos y equipos psicosociales a cargo del abordaje y seguimiento permanente de las personas vinculadas a las instituciones. Los planes institucionales deben ser digitados en el aplicativo GESI dispuesto para tal fin.

Nota: En la elaboración del plan de cuidado institucional, se deben establecer actividades interdisciplinarias donde el equipo desarrolle acciones complementarias entre los diferentes perfiles, de manera que se evidencien actividades con enfoque de integralidad y no acciones aisladas por cada uno de los profesionales. De igual forma, para el desarrollo de las acciones de tamizaje con pruebas rápidas, se establece como prerrequisito que la institución cuente con una

ruta de acceso a los servicios de salud, a nivel técnico y operativo que garantice la continuidad del proceso en caso de tener resultados positivos o reactivos. Para las instituciones que no cuenten con dicha ruta, se establecerá su diseño como una de las primeras acciones del plan de acción.

Se precisa que con el propósito de fortalecer el acceso a los servicios de salud, se contará con el pilotaje de la estrategia a cargo del equipo de fortalecimiento, el cual se desarrollará en algunas Instituciones de manera conjunta entre los dos equipos.

1.1.3.3 Actividad 3. Implementación del Plan de Cuidado Institucional.

1.1.3.3.1 Descripción de la actividad

En coherencia con el plan de cuidado institucional concertado, el equipo interdisciplinario, desarrollará sesiones de trabajo en el interior de las instituciones, donde se implementan las actividades previstas en las tres líneas de acción establecidas, teniendo en cuenta las siguientes particularidades:

1. *Acciones Colectivas:*

Se deben realizar acciones de promoción y mantenimiento de la salud, donde se propende por el reconocimiento y apropiación de hábitos de vida saludable, enfoque de derechos, habilidades para el cuidado de la salud, acorde a las características y espacios disponibles en las instituciones con enfoque de género, diferencial y poblacional.

El cuidado para el bienestar esta tanto individual como colectivo, reconociendo la interdependencia entre estas dos dimensiones y está enfocado a prevenir procesos deteriorantes, pero también tiene un componente resolutivo que da respuesta a problemas de salud manifestados.

En algunas Instituciones se contará con el desarrollo de acciones desde el componente ambiental, para ello el equipo deberá generar articulación con los profesionales que desarrollarán el producto instituciones sostenibles por la salud ambiental, quienes harán parte integral del plan de cuidado institucional, con ingresos conjuntos a las Instituciones en los espacios ya concertados por el equipo a cargo; se precisa que estos ingresos no son obligatorios en el 100% de las sesiones con la Institución sino de acuerdo a la concertación.

Para cada una de las sesiones colectivas, el equipo deberá diligenciar el formato de plan de cuidado institucional junto con el apartado cualitativo, con la relatoría de las actividades desarrolladas y el formato de sesiones colectivas con el registro de los participantes.

Así mismo, se aplicará el Formato de escala de Medición del Mejoramiento de Habilidades y Competencias en la población abordada y en los casos que aplique a cuidadores, en las sesiones realizadas por el perfil de psicología.

2. *Acciones Individuales de Alta Externalidad:*

Como parte de estas acciones, se llevan a cabo dos actividades puntuales, 1) la identificación de riesgos y eventos de interés en salud pública, 2) el seguimiento a condiciones de salud en casos prioritarios, para la protección de la comunidad de un riesgo en salud.

Para el primer caso, se realizarán acciones de tamizaje (de acuerdo a ficha técnica), previa concertación institucional y definición de ruta para la respuesta a necesidades en salud; dentro de dicho tamizaje, se iniciará con las personas reportadas por los equipos de las instituciones previo conocimiento de las mismas y sus condiciones de riesgo y vulnerabilidad.

Cada vez que el equipo adelante acciones de identificación de riesgo individual, debe informar a la institución los resultados dejando constancia de la socialización e ingresando los datos de los usuarios con resultados positivos/reactivos para tamizajes, en la "Base de Registro de Seguimiento a Casos Prioritarios", la cual debe ser un insumo de realimentación mutua con los equipos interdisciplinarios de las instituciones y donde se consignarán los avances de cada uno de los casos tanto por la institución como por el equipo de la acción integrada.

En el segundo caso, se adelantarán seguimientos a personas con diagnósticos confirmados de las enfermedades transmisibles priorizadas, mujeres gestantes, menores de 5 años con alertas en salud, personas con condiciones crónicas, personas con enfermedades transmisibles, entre otros.

Dicho seguimiento permite orientar y adelantar las acciones de gestión, articulación y notificación necesarias con los actores institucionales para garantizar la continuidad en el tratamiento de enfermedades transmisibles y crónicas, la asistencia a controles, acciones de PyD requeridas acorde a la población, seguimiento a tratamientos de contactos en los casos de sífilis y de esquemas de vacunación acorde a la edad y condición establecidas por el Programa Ampliado de Inmunización PAI, donde se debe garantizar el esquema completo para el 100% de la población infantil abordada.

Acorde a necesidad y concertación con la institución, se realizarán jornadas de búsqueda activa comunitaria a través de la toma de muestras para COVID_19; para ello, se deberá adelantar concertación con los equipos del Entorno Cuidador Hogar, de manera que se pueda ejecutar la jornada como poblaciones y grupos selectos.

Así mismo, con la Línea Operativa de Equipos de Atención en Casa se realizará articulación en dos aspectos: desarrollo de Jornadas con población institucionalizada de acuerdo a viabilidad y concertación previa, e identificación y reporte de casos vinculados a las instituciones en modalidad externado (a través de tablero establecido y dispuesto en Drive) de población afiliada a Capital Salud o población pobre no asegurada, incluyendo población migrante, con alguno de los siguientes criterios:

- Población mayor de 18 años sin atención o adherencia a la RIA Cerebro vascular y metabólico (con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad obstructiva crónica y enfermedad renal crónica)
- Población sin atención o adherencia a la RIA Materno perinatal
- Menor de 5 años sin valoración integral de la primera infancia y/o sin esquema completo de vacunación para la edad.
- Menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición, desnutrición aguda, moderada o severa.
- Mujer en edad fértil con patología crónica sin método de regulación de la fecundidad.
- Población con discapacidad sin tratamiento o control.
- Usuarios con riesgo en salud mental sin atención.
- Cuidadores sin asistencia a la valoración integral en el último año.
- Mujeres en edad fértil con patología crónica sin método de regulación de la fecundidad.
- Usuarios que registran queja relacionada con la no atención o asignación de cita de medicina general o medicina especialista (medicina interna, psiquiatría, medicina familiar)

Estas jornadas también podrán ser coordinadas con la línea operativa del Modelo Territorial de Salud, correspondiente a aseguramiento y prestación de servicios de salud, según las necesidades de la institución.

3. *<u>Activación de Rutas:</u>*

- Se deberá realizar la activación rutas de acuerdo a los riesgos identificados y a las barreras para el acceso a tratamientos requeridos.

- Informar a los referentes de programas y acciones de interés en salud pública los casos con barreras en el acceso a los servicios de salud, pruebas diagnósticas y tratamiento acorde a diagnósticos confirmados, sin respuesta en aplicativo SIRC una vez vencido el tiempo estipulado para la respuesta.
- Reportar a los equipos de Vigilancia en salud pública, los eventos de interés que no han sido notificados por el prestador de servicios.
- Adelantar seguimiento de la respuesta a las canalizaciones realizadas, a partir de la revisión de los registros del Aplicativo SIRC a cargo de la Entidad responsable de la gestión; esta actividad se desarrollará de manera conjunta con el profesional de apoyo y el técnico de sistemas del Entorno.

Nota 1: Para el caso de los albergues temporales y buses del cuidado, no se adelantará proceso de caracterización, pero si concertación e implementación de acciones a partir de las precisiones técnicas descritas en las actividades 2 y 3 de este producto. La periodicidad será definida en mesa de trabajo, acorde a la notificación de la SDS para iniciar dicho abordaje, según necesidad. De igual forma, en caso de notificarse otras Instituciones por nivel central, se indicará en su momento, si requiere o no el proceso de la caracterización.

Nota 2: De acuerdo con las dinámicas particulares de las Instituciones, se podrá intensificar acciones en una institución, cuando se soporta el cierre o negativa de las otras para dar continuidad al proceso.

1.1.3.4 Actividad 4. Monitoreo y Evaluación del Plan de Cuidado Institucional.

1.1.3.4.1 Descripción de la actividad

Al finalizar la implementación del plan de cuidado institucional, el equipo deberá realizar un espacio de reunión con los administrativos, coordinadores y/o equipos interdisciplinarios de las instituciones para socialización de resultados, verificación de aspectos que deben continuar fortaleciéndose y nuevas necesidades identificadas en la institución, teniendo en cuenta que la mayoría de ellas albergan población con un alto porcentaje de rotación y movilidad.

Desde nivel central, se informará el momento en el que se debe realizar tanto el monitoreo como la aplicación del formato de caracterización institucional, en el apartado de evaluación, con el fin de sistematizar los resultados de la implementación de los planes de cuidado.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Acercamiento, caracterización y valoración del riesgo en la Institución.	Una vez por institución al inicio de la vigencia.	Equipo conformado por: 3 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Terapeuta Ocupacional y un Técnico 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas): Auxiliar de Enfermería.	Para cada una de las instituciones se define: ● Formato de caracterización. ● Actas y listados de asistencia de las sesiones de caracterización de cada una de las Instituciones.
Elaboración y concertación del Plan de Cuidado Institucional.	Una vez por institución posterior a la caracterización institucional.	Equipo conformado por: 3 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Terapeuta Ocupacional y un Técnico 1	Para cada una de las instituciones se define: ● Acta y listado de asistencia de sesión de concertación de planes institucionales (en caso de realizar la concertación el mismo día de la caracterización, las dos actividades se soportarán en un mismo formato de acta). ● Planes institucionales formulados y concertados, ingresados al aplicativo GESI a

		(en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas): Auxiliar de Enfermería.	más tardar en el mes siguiente a la caracterización.
Implementación del Plan de Cuidado Institucional.	Acorde a concertación de plan de cuidado Institucional, donde se deberá contar con un mínimo de intervenciones según las características y necesidades de la población, de la siguiente manera: – Centros carcelarios y penitenciarios: Dos veces a la semana. – Unidades de atención a habitante de calle: Dos veces a la semana. – Unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA): Una vez a la semana. – Casas de Igual de Oportunidades para las Mujeres (CIO): Una vez al mes. – Unidades de Protección del ICBF: Cada 20 días.	Equipo conformado por: 3 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Terapeuta Ocupacional y un Técnico 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas): Auxiliar de Enfermería.	● Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas por cada línea operativa, en el apartado de registro cualitativo del mismo. ● Formato de sesiones colectivas. ● Acta de reunión con relatoría, para las actividades a demanda, gestión, concertación o novedades presentadas en la institución. ● Tamizajes en salud mental a casos priorizados referidos por la institución. ● Formato de escala de Medición del Mejoramiento de Habilidades y Competencias de la población abordada y en los casos que aplique a cuidadores. ● Formato SISCO como soporte de los tamizajes de VIH-Sífilis, realizados mediante pruebas rápidas. ● Correo electrónico al equipo de GPAISP con los casos identificados con barreras en el acceso a los servicios de salud, sin respuesta en aplicativo SIRC una vez

	– Albergues de población con alta vulnerabilidad: Acorde a la notificación de la SDS para iniciar dicho abordaje, según necesidad. – Unidades móviles del SIDICU, Centros Proteger de SDIS y otras Instituciones notificadas desde SDS: Acorde a concertación.		vencido el tiempo estipulado para la respuesta. ● Formatos de activación de rutas acorde a las necesidades y riesgos identificados en la población. ● Formatos de notificación de eventos de interés en salud pública. ● Base de Registro de Seguimiento a Casos Prioritarios. ● Tablero de reporte de casos a EAC, de acuerdo a criterios establecidos.
Monitoreo y Evaluación del Plan de Cuidado Institucional	Una vez por institución, al finalizar la vigencia.	Equipo conformado por: 3 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Terapeuta Ocupacional y un Técnico 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas): Auxiliar de Enfermería.	● Acta de reunión de socialización de resultados de la intervención, desarrollada en momentos de monitoreo y/o evaluación acorde a direccionamiento de la SDS. ● Formato de caracterización institucional diligenciado en el apartado de evaluación, acorde a direccionamiento de la SDS.

1.2 Producto 135. Fortalecimiento de Capacidades para el Abordaje Institucional.

Este producto busca el trabajo conjunto con los demás equipos que realizan abordaje en las diferentes instituciones, con el fin de fortalecer las estrategias metodológicas y diferenciales para ser implementadas con la población. Así mismo, el abordaje a Instituciones que no estén siendo intervenidas a través de un Plan de Cuidado Institucional, pero que requieren orientación, asistencia técnica y acompañamiento desde el sector salud para algunos temas específicos.

Contará con un plan de trabajo que direcciona el accionar de los equipos, donde se deberá precisar las actividades a desarrollar, cronograma de ejecución y responsables.

1.2.1 Unidad de medida

Avance mensual del plan de acción

1.2.2 Forma de reporte de ejecución del producto

Se realiza reporte mensual, proporcional a la cantidad de talento humano dispuesto para el desarrollo del producto, en coherencia con lo establecido en el plan de acción.

1.2.3. Detalle de las actividades

1.2.3.1 Actividad 1. Seguimiento a la implementación de herramientas pedagógicas para el fortalecimiento de capacidades.

El desarrollo de herramientas pedagógicas desde su diseño dará a los equipos de las subredes integradas de salud del entorno institucional, un paquete de métodos y técnicas desde el abordaje lúdico en función de procesos de información, educación y comunicación, gestión del conocimiento y la innovación para el cuidado de la salud y la vida de las personas institucionalizadas y sus cuidadores, desarrollo de estilos y hábitos de vidas saludables; ejercicio de derechos y libertades, así como elementos para la corresponsabilidad en el ejercicio del autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado en las poblaciones institucionalizadas, sus cuidadores y cuidadoras. Reconociendo y apropiando desde las herramientas pedagógicas los abordajes interseccionales, y desde los enfoques derechos, poblacional, género y diferencial; lo anterior a través de un proceso articulado con el equipo de IEC de la Subred.

1.2.3.1.1 Descripción de la actividad

En cumplimiento de la actividad, el equipo realizará seguimiento a la implementación de las herramientas pedagógicas desarrolladas y evaluadas en la vigencia anterior, a través de espacios de trabajo conjunto (reunión mensual del Entorno u otros) con los equipos que implementan las sesiones de planes de cuidado en instituciones de protección y atención a poblaciones diferenciales, persona mayor, infancia, entre otros.

Se establece para su desarrollo, las siguientes acciones que deben estar relacionadas en el plan de acción del producto:

- Seguimiento a la implementación de herramientas pedagógicas, lúdicas, métodos y técnicas a través de articulación con los equipos de los diferentes productos que hacen parte del Entorno Institucional.

- Determinar la continuidad o ajustes necesarios de las herramientas pedagógicas, para afectar positivamente a la población institucionalizada, así como a los cuidadores (ras) y directivos de las instituciones.

- Realizar los ajustes a las herramientas pedagógicas que se consideren pertinentes para continuar con su implementación a través del desarrollo de acciones colectivas y de asesoría y asistencia técnica concertadas en los Planes de Cuidado Institucional.

- Participar en las reuniones y asistencias técnicas programadas por el equipo IEC de la Subred, para el fortalecimiento de capacidades del equipo.

1.2.3.2 Actividad 2. Fortalecimiento técnico a las Instituciones de Protección.

1.2.3.2.1 Descripción de la actividad

Esta actividad se enmarca en el fortalecimiento y desarrollo de capacidades técnicas de los profesionales y otros perfiles que conforman los equipos de trabajo de instituciones de protección operados por otros sectores administrativos (casas refugios, centros integrales para la atención integral a diversidad sexual y de género, centros de desarrollo comunitarios ICBF, entre otros), a

través de acompañamiento, asesoría y asistencia técnica desde los profesionales a cargo del producto por Subred; las instituciones abordadas con esta actividad, corresponde a aquellas que no cuentan con la intervención por parte de los equipos integrales de salud que desarrollan planes de cuidado institucional.

En cumplimiento de la actividad, se desarrollarán las siguientes acciones:

- Realizar acercamiento a las instituciones de protección operadas por otros sectores administrativos, que son remitidas desde SDS o que solicitan a la Subred apoyo para el fortalecimiento técnico y de capacidades.

- Definir las necesidades relacionadas con el fortalecimiento de capacidades en los profesionales o cuidadores que conforman los equipos de trabajo en las instituciones de protección operadas por otros sectores administrativos.

- Construcción de un plan de fortalecimiento y desarrollo de capacidades para las personas institucionalizadas y sus cuidadores, en el formato establecido por el Entorno, que deberá contener las actividades para el desarrollo de capacidades con su cronograma correspondiente. Para ello, se podrán programar hasta tres sesiones de fortalecimiento en la institución.

- Construir las metodologías para el desarrollo del fortalecimiento de capacidades para el hacer. Las mismas deberán estar reflejadas en una ficha técnica metodológica con la definición de objetivo general, objetivos específicos, temáticas y contenidos a desarrollar, métodos y técnicas (deben ser lúdicos, pedagógicos participativos, reflexivos, de diálogos y escucha mutua, en procura de la Co- construcción de conocimientos). En esta acción se incluirán las herramientas pedagógicas que se han desarrollado en las anteriores vigencias desde la actividad 1 de este producto.

- Implementación de las actividades establecidas en el plan de fortalecimiento y desarrollo de capacidades, dejando como soporte el formato de sesiones colectivas y apartado cualitativo del formato de plan de cuidado institucional.

- Visibilizar los avances en función del producto y sus actividades, en el informe de la acción integral e integrada del entorno cuidador institucional, que se entregará acorde a las obligaciones contractuales del convenio PSPIC.

1.2.3.3 Actividad 3. Implementación de una Estrategia para el acceso al componente primario de salud para la población institucionalizada y sus cuidadores a cargo del Distrito Capital.

1.2.3.3.1 Descripción de la actividad

Esta actividad busca el acompañamiento por parte del equipo de trabajo en función del producto en la subred a los equipos que intervienen en las instituciones poblacionales, género y diferenciales del entorno cuidador para la adopción, adaptación, e implementación de la estrategia para favorecer el acceso a los servicios de salud del componente primario para la población institucionalizada y sus cuidadores, a cargo del Distrito Capital, en los planes de cuidado institucional.

En cumplimiento de la actividad el equipo desarrollará las siguientes acciones:

- Al inicio de la vigencia los equipos de fortalecimiento de capacidades recibirán retroalimentación del documento de diseño de estudio piloto, por parte del equipo técnico de la SDS, con el fin de realizar los ajustes pertinentes.

- Una vez se realicen los ajustes deberán socializar el documento de la estrategia y el documento de estudio piloto de atención primaria en salud para la población institucionalizada a los equipos del entorno cuidador institucional, facilitando así la compresión y articulación de acciones al momento de la implementación del estudio piloto.

- Tras la socialización de los documentos, se deberán recoger las observaciones de los equipos del entorno cuidador institucional, para realizar los ajustes necesarios y enviar a la referente local del entorno institucional con copia al equipo Distrital.

- Posteriormente se deberá construir un *Plan de trabajo*, que refleje el acompañamiento a los equipos del entorno cuidador institucional para la adopción, adaptación e implementación del estudio piloto de la estrategia para favorecer el acceso a los servicios de salud del componente primario para la población institucionalizada y sus cuidadores, a cargo del Distrito Capital, armonizada con los *planes de cuidado* de las instituciones.

- A partir de la construcción del Plan, se iniciará el acompañamiento a la implementación del estudio piloto en mínimo dos instituciones, de diferente tipología, por trimestre.

Dentro de las tipologías de instituciones abordadas por el Entorno, se encuentran: *Sistema de responsabilidad penal adolescente SRPA, Instituciones de protección de Personas Mayores IPM, Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres CIO, Unidades de Protección Integral a Ciudadanos Habitantes de Calle UPI-CHC, Instituciones de Protección a la Infancia -ICBF, Hogares Comunitarios de Bienestar -HCB, Centros Carcelarios y Penitenciarios, Centros Día de Personas Mayores, entre otras que puedan surgir a lo largo del proceso.*

- El proceso de acompañamiento, monitoreo y seguimiento se deberá registrar y consolidar en un boletín trimestral que incluya: análisis, recomendaciones y dificultades en función del estudio piloto.
- Dentro de las asistencias técnicas que se desarrollen desde la SDS, los equipos deberán socializar los avances mensuales de la implementación del estudio piloto, lo cual permitirá reconocer o realizar ajustes.
- Al finalizar la implementación del estudio piloto, se realizará el diseño metodológico de la evaluación.
- Construir un documento de sistematización que contenga análisis, recomendaciones y dificultades en función del estudio piloto, como un insumo importante para procesos de información y comunicación dirigidos a diferentes actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios, así como para escenarios de toma de decisiones.
- Al finalizar la vigencia se realizará la socialización de los resultados del estudio piloto a nivel Distrital para el acceso a la atención en salud desde el componente primario para la población institucionalizada y sus cuidadores.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Seguimiento a la implementación de herramientas pedagógicas para el fortalecimiento de capacidades.	Acorde a programación en plan de acción.	Equipo conformado por tres Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Pedagogía.	• Actas y listados que documenten el seguimiento a la implementación de herramientas metodológicas. • Ajustes a las fichas técnicas y metodológicas de las herramientas pedagógicas en caso de ser necesario. • Actas de participación en reuniones y asistencias técnicas programadas por el equipo IEC de la Subred.
Fortalecimiento técnico a las instituciones de protección.	Acorde a programación en plan de acción.	Equipo conformado por tres Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Pedagogía.	• Matriz con consolidado de instituciones para el fortalecimiento con identificación de necesidades. • Plan de fortalecimiento y desarrollo de capacidades en el "Formato de Plan de Cuidado Institucional" establecido en el entorno. • Formato de sesiones colectivas. • Ficha técnica de la metodología establecida para el desarrollo del fortalecimiento de capacidades.
Implementación de la estrategia para el acceso al componente primario de salud para la población institucionalizada y sus cuidadores a cargo del Distrito Capital.	Acorde a programación en plan de acción.	Equipo conformado por tres Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Pedagogía.	• Actas y listados de reunión que documenten el desarrollo de las acciones para dar cumplimiento a la actividad. • Envío de documento de estudio piloto revisado y ajustado, a través de correo electrónico. • *Plan de Trabajo para la adopción, adaptación e implementación del estudio piloto de la estrategia.* • Boletín trimestral que refleje el proceso de acompañamiento, monitoreo y seguimiento de la

			implementación del estudio piloto, enviado por correo electrónico a nivel central. ● *Diseño metodológico de la evaluación de la implementación del estudio piloto al finalizar el mismo.* ● *Documento de sistematización de la implementación del estudio piloto.*

1.3 Producto 136. Red de Cuidado Colectivo de RBC para Cuidadores Institucionales

Este producto se ubica en el pilar Cuidado para el Bienestar y en la línea operativa Entornos Cuidadores del Modelo Territorial de Salud y orienta sus acciones con base en los enfoques: diferencial poblacional y de género, de resolutividad y cultura ciudadana. Comprende la estrategia "Red de Cuidado colectivo de la RBC para población con discapacidad y afectaciones psicosociales" el cual se implementa en el marco del proyecto 7826 "Discapacidad, cuidado, salud e inclusión", aportando a la Meta 4 – "*A 2024 llegar a 10.000 cuidadores de personas con dependencia funcional moderada y severa mediante acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial"*, mediante prácticas de cuidado para cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa, priorizando estrategias de educación y promoción de la salud mental.

Integra, acciones de RBC –discapacidad y RBC - salud mental, en este contexto, la red de cuidado colectivo de RBC, comprende un conjunto de acciones colectivas dirigidas a personas cuidadoras de personas con dependencia funcional moderada y severa en entornos institucionales, organizadas hacia la adquisición gradual de empoderamiento en prácticas de cuidado, autonomía y la participación en grupos, organizaciones y redes como dispositivos del cuidado colectivo y soporte social, que les permita y ampliar sus capacidades y disminuir la sobrecarga generada por el rol de cuidado.

La RBC es una estrategia intersectorial de base comunitaria que abre oportunidades a la población para: su inclusión social, satisfacer necesidades básicas, desarrollar capacidades hacia la autonomía en la cotidianidad, mejorar prácticas de cuidado, participar en asuntos que les compete, promover

el liderazgo, el involucramiento de gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país, de esta forma, se enmarca en el concepto de soporte social[1], concebido como vínculos y redes de apoyo para la salud y la vida con equidad y dignidad.

En esta perspectiva, responde a la Atención Primaria en Salud y al modelo de Desarrollo Inclusivo Basado en Comunidad, con iniciativas comunitarias en las agendas locales, en beneficio de la salud, la vida y la equidad en poblaciones diferenciales en exclusión y mayor vulnerabilidad.

De otra parte, la RBC en Salud Mental, también implica un trabajo conjunto entre las comunidades y las instituciones involucradas en la prevención, atención y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales, con el fin de generar procesos comunitarios de salud mental que descongestionen y complementen los servicios existentes, generando un proceso integral de salud mental capaz de responder a necesidades territoriales y locales concretas.

RBC salud mental, busca la rehabilitación integral y la inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transformanlos entornos (familiar, laboral, educativo, comunitario) hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus miembros.

1.3.1 Unidad de medida

Avance mensual del plan de acción. Se programa mensualmente con actividades en todas las localidades mediante la operación de un equipo por Subred conformado por Terapeuta (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología), psicóloga y agente de cambio/gestor de RBC.

1.3.2 Forma de reporte de ejecución del producto

[1] *En la visión de Rodríguez y Cohen (1998) y Seeman (1998), existen diferentes tipos de apoyo que una persona puede recibir de la red social, siendo tres los más ampliamente estudiados: soporte emocional (percibido como expresión de cariño, cuidados y preocupación), soporte instrumental (ayudas prácticas que pueden ser dadas a otras personas) y soporte informacional (nociones indispensables que permitirán que el individuo pueda guiar y orientar sus acciones en el momento de resolver problemas o tomar decisiones).*

El producto se ejecuta durante toda la vigencia con reportes mensuales de gestión de las acciones y actividades. Se realiza reporte mensual, proporcional a la cantidad de talento humano dispuesto para el desarrollo del producto, en coherencia con lo establecido en el plan de acción.

Reporte mensual, trimestral y final de la vigencia sobre la gestión del producto con sus actividades, enviado a correo electrónico (mlsantacruz@saludcapital.gov.co, dpsandoval@saludcapital.gov.co y hhhenao@saludcapital.gov.co) y colgado en carpeta compartida los 5 primeros días hábiles del mes. Con información cuantitativa y cualitativa, acorde con "Estructura Informe RBC, institucional, 2023".

1.3.3 Detalle de las actividades

1.3.3.1 Actividad 1. Encuentro de RBC institucional.

1.3.3.1.1 Descripción de la actividad

Comprende un encuentro mensual (virtual o presencial) con las instituciones vinculadas a la estrategia, las abordadas en vigencia anterior u otras que estén vinculadas al entorno, para la vigencia se estima la participación de 15 a 20 instituciones en cada encuentro. Está dirigido al intercambio de saberes en prácticas de cuidado y afianzamiento de redes institucionales para el soporte social. Lo anterior, incluye información en salud, estrategias en autocuidado, cuidado mutuo, cuidado colectivo y cuidado del entorno, salud mental y convivencia, promoción de la salud y activación de rutas de atención y participación, sectoriales e intersectoriales.

Esta actividad está a cargo de todo el equipo, el cual se organiza para su desarrollo, en esta el o la agente de cambio tendrá énfasis en la convocatoria de instituciones a fin de aportar al cumplimiento de la meta de participación. Con esta se busca promover la interacción y el intercambio intercultural de saberes en prácticas de cuidado y participación, a partir de la experiencia y la vida cotidiana, proyectado al fortalecimiento de redes, además, del manejo de temáticas relacionadas con salud y participación. Otros temas a criterio del equipo, según lo evidenciado en las acciones, la lectura de necesidades, por demanda de las instituciones o aquellas que emergen en la ciudad, que ameriten ser tratados.

Pasos:

a) Apropiación técnica, metodológica, operativa del proceso y reconocimiento del formato de plan de cuidado institucional definido por el entorno.
b) Selección y actualización de las instituciones a partir de la identificación, mapeo, caracterización y acercamiento a fin de concertar acciones. Identificación de instituciones de persona con discapacidad, adulto mayor, habitante de calle u otras de protección donde se identifiquen cuidadoras/es de personas con dependencia funcional.
c) Planeación del encuentro. Convocatoria de las instituciones que hacen parte de la estrategia u otras. Reporte del proceso de identificación, selección y convocatoria de instituciones, en acta y listados de reunión que documenten el desarrollo de las acciones para dar cumplimiento a la actividad.
d) Ficha técnica del encuentro con nombre, temas, objetivos, metodología, recursos, lugar.
e) Desarrollo del encuentro.
f) Reporte del encuentro, con información cuantitativa y cualitativa, incluido en el informe de gestión mensual, trimestral y final. Variables poblacionales, de sexo y curso de vida.
g) Registro y reporte cuantitativo y cualitativo de la actividad acorde con “Estructura Informe RBC, institucional, 2023”, con lo definido en el ítem “Forma de reporte de ejecución del producto”.

1.3.3.2 Actividad 2. Fortalecimiento de capacidades básicas humanas en cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa en entorno institucional

1.3.3.2.1 Descripción de la actividad

Está dirigida a ofrecer alternativas para disminuir la percepción de sobrecarga y al cuidado mental de las personas cuidadoras de personas con dependencia funcional moderada y severa en entornos institucionales mediante el trabajo integrado de las capacidades básicas humanas desde la perspectiva de la corporalidad, la expresión y la creatividad. Acoge procesos de escucha activa, apoyo mutuo y solidario, resiliencia, construcción de acuerdos, corresponsabilidad, y aprendizaje desde la experiencia de pares estrategias de cuidado personal para manejo de la sobrecarga y otros aspectos de salud, dirigidas a favorecer la percepción de bienestar colectivo.

Teniendo en cuenta que el tema de capacidades básicas humanas es un enfoque integral del desarrollo humano y la salud, amerita un abordaje interdisciplinario donde se armonicen los diferentes saberes hacia un objetivo común de bienestar y convivencia personal y colectiva en el marco de generar una red de soporte social, por lo tanto, esta actividad la desarrolla todo el equipo,

cada perfil según competencia enfatiza su participación, la cual está relacionada con la metodología y las características del grupo.

Pasos:

- Apropiación técnica, metodológica, operativa del proceso y reconocimiento del formato de plan de cuidado institucional definido por el entorno.
- Selección de las instituciones a partir de la identificación, mapeo, caracterización y acercamiento a fin de concertar acciones. Identificación de instituciones de persona con discapacidad, adulto mayor, habitante de calle, población migrante, entre otras u otras de protección donde se identifiquen cuidadoras/es de personas con dependencia funcional.
- Convocatoria de las instituciones que hacen parte de la estrategia u otras. Reporte del proceso de identificación, selección y convocatoria de instituciones, en acta y listados de reunión que documenten el desarrollo de las acciones para dar cumplimiento a la actividad.
- El proceso concertado con cada institución incluye un estimado en duración de 5 meses, de acuerdo con sus necesidades, disponibilidad e intereses, esto, a fin de vincular a otras instituciones que requieran ser abordadas durante la vigencia. Lo que debe quedar consignado en el formato del plan de cuidado institucional del entorno.
- En caso de que el equipo identifique condiciones que ameritan dar continuidad a la institución, se pueden mantener las acciones, lo cual se justifica en el informe de gestión mensual.
- Aplicación de la “Encuesta de Capacidades básicas humanas” al inicio y final del proceso a cada persona cuidadora participante. Este ejercicio se hace a manera de diálogo con el grupo, orientando en su diligenciamiento, lo cual aplica a la experticia del psicólogo (a), quien tiene las competencias para dirigir este tipo de encuentros.
- Lectura de necesidades en relación con los resultados de la encuesta, el diálogo con el grupo y otros factores que influyan en el bienestar individual y colectivo, como, por ejemplo: convivencia, condiciones del entorno entre otras.
- Contemplar dentro de la lectura de necesidades, aspectos de convivencia, de salud, seguridad y accesibilidad ambiental, a fin de realizar la respectiva coordinación con el proceso de Salud ambiental en las instituciones del Entorno Cuidador Institucional para atender a la prioridad identificada, o bien, articular con otros procesos del PSPIC según necesidad y competencia.

- Concertación de plan de cuidado en el marco de Capacidades humanas, cuidado mental y percepción de bienestar, plasmado en el formato establecido por el Entorno.
- Implementación de plan de cuidado con base en el enfoque de capacidades humanas, arte, corporalidad y otras formas de expresión y comunicación, mediante dos actividades mensuales con cada institución, en cada sesión trabajar las 10 (al menos 7) capacidades, lo que se registra en ficha técnica de cada sesión.
- Incluir actividades que trabajen capacidades de resiliencia personal y resiliencia colectiva.
- Desde el perfil de Terapeuta, incluir en las sesiones el trabajo desde la corporalidad y la expresión corporal, como dispositivos de bienestar, convivencia y disminución de la sobrecarga.
- Evaluación del proceso al finalizar la vigencia o proceso de 5 meses, desde el diálogo del equipo con la institución, establecer logros, dificultades y mejoras para la acción.
- Sistematización de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta “Capacidades básicas humanas”, que permita evidenciar cambios individuales y colectivos a partir de la experiencia, este proceso se debe realizar una vez se finalice el proceso con cada institución, sea de 5 meses o más según lo acordado con esta.
- Queda a disposición de la Subred y el Entorno el entregar a la institución una constancia de participación en el proceso, en reconocimiento a su compromiso y aporte a la salud integral y bienestar mental de sus personas cuidadoras.
- Registro y reporte cuantitativo y cualitativo de la actividad acorde con “Estructura Informe RBC, institucional, 2023”, con lo definido en el ítem “Forma de reporte de ejecución del producto”

1.3.3.3 Actividad 3. Activación de la Red de RBC

1.3.3.3.1 Descripción de la actividad

Para esta vigencia, el o la agente de cambio de RBC, destinará 16 horas a dos procesos (Ver fichas técnicas de comunicación incluyente y rol del agente de cambio RBC), lo cual registrará en un diario de campo* (ver formato diario de campo) son los siguientes:

a. Activación de rutas sectoriales e intersectoriales y la convocatoria mediante trabajo en calle y enganche de instituciones para vincular a las actividades del producto a fin de incrementar participación y cobertura a la estrategia (ver ficha técnica rol del agente de cambio RBC).

b. Mantener activo el proceso de comunicación y divulgación del producto en el territorio, para esto se guiará de la ficha técnica de comunicación incluyente y accesible dispuesta en la caja de herramientas. Esta actividad implica articular con los equipos de IEC de la Subred. Para esto, gestionar con los medios de comunicación alternativos comunitarios y masivos que permita la ejecución de las acciones de la estrategia de comunicación incluyente y accesible por localidad - gestionar con oficinas de comunicación para la consecución de recursos comunicativos con las Subredes Integradas de Salud que cubren las diferentes localidades (Ver ficha técnica comunicación incluyente).

   Para esta vigencia el equipo de agentes de cambio de RBC de la Red de cuidado colectivo de RBC para cuidadores institucionales de las 4 subredes, trabajarán de manera conjunta la creación y producción de 4 piezas comunicativas que recojan los preceptos de accesibilidad y las modalidades propuestas con contenidos relacionados con prácticas de cuidado para personas cuidadoras institucionales u otros aspectos según lo identificado, lo que tendrá el seguimiento del agente de cambio distrital, quien coordinará un encuentro mensual para la elaboración del producto, en cuanto a tema, medio de realización y divulgación, en coordinación con equipo de IEC de la SDS .

1.3.3.4 Actividad 4. Encuentro interlocal bimestral de RBC con enfoque diferencial

1.3.3.4.1 Descripción de la actividad

Esta actividad la implementa todo el equipo de la Red de Cuidado Colectivo de RBC en articulación con el equipo de la Red de Cuidado Colectivo de la RBC del entorno cuidador comunitario. Se dirige a promover la interacción y el intercambio intercultural de saberes en prácticas de cuidado y participación, a partir de su experiencia y vida cotidiana proyectado al fortalecimiento de redes, además, del manejo de temáticas relacionadas con discapacidad, salud, participación. Otros temas a criterio del equipo, según lo evidenciado en las acciones, la lectura de necesidades y las que emergen en el desarrollo de las actividades o en la ciudad, que ameriten ser tratados, por ejemplo, resiliencia y reformulación de la política.

Se requiere incluir:

- Informar y orientar sobre el proceso de Certificación de Discapacidad, mediante la 1239 de 2022 (modificó la 113 del 2020), teniendo en cuenta que estableció 3 cambios significativos. 1. La segunda opinión se puede solicitar en cualquier momento por una (1) única vez. 2. Se eliminan las firmas de los certificados. 3. Se elimina el nivel de dificultad en el desempeño global en mayores de 6 años.
- Informar sobre la Resolución 1904 de 2017, "Garantizar que las personas con discapacidad accedan a todas las atenciones de salud sexual y reproductiva. Garantizar que, en los servicios de salud sexual y reproductiva, las personas con discapacidad cuenten con los apoyos y ajustes razonables, cuando sean atendidas".
- Logar una participación de al menos 100 personas.
- Este encuentro se debe desarrollar en articulación con el equipo de la red de cuidado colectivo del entorno Cuidador institucional

Observación: para el mes de octubre, en conmemoración del mes de la discapacidad, el encuentro se debe orientar acorde con la temática que se defina desde el Sistema Distrital de Discapacidad y trabajarlo en coordinación con referentes de la política de discapacidad y el equipo de RBC del Entorno Cuidador Institucional.

Pasos y contenido:

Estos pasos se trabajan de manera coordinada con el equipo RBC del entorno cuidador comunitario

- Planeación del encuentro, articulación con los actores de RBC personas con discapacidad, familias, personas cuidadoras, lideres comunitarios, organizaciones sociales y a nivel intersectorial.
- Se requiere convocar y contar con la participación de personas de colectivos étnicos y diferenciales.
- Identificación y vinculación de población diferencial, personas con discapacidad perteneciente a grupos étnicos, familias y líderes, para ser parte del encuentro y de las acciones de RBC según necesidades.
- Ficha técnica del encuentro con nombre, temas, objetivos, metodología, recursos, medio virtual o lugar presencial.
- Desarrollo del encuentro (virtual o presencial)

- Reporte del encuentro cuantitativo y cualitativo, incluido en el informe de gestión mensual, trimestral y final.
- Los agentes de cambio de RBC deben mantener activo el proceso de comunicación y divulgación del producto en el territorio, para lo cual el agente de cambio/gestor se guiará de la ficha técnica de comunicación incluyente y accesible dispuesta en la caja de herramientas. Esta actividad implica articular con los equipos de IEC de la Subred.

Actividades de fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas del equipo –

- Comprenden encuentros con nivel central para la asistencia técnica y fortalecimiento de competencias del equipo a través de estrategias pedagógicas, colaborativas y otras, dirigidas a la salud mental y la convivencia.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Encuentro de RBC institucional	Mensual	Profesional universitario 2 (operativo). Terapeuta (Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y/o fonoaudióloga), Psicóloga y Agente de Cambio de RBC. Los perfiles deben demostrar experiencia de mínimo un (1) año en RBC, en procesos de base comunitaria o salud pública con	* Reporte del proceso de identificación, selección y convocatoria de instituciones, en acta *y* listados de reunión que documenten el desarrollo de las acciones para dar cumplimiento a la actividad. *Ficha técnica del encuentro, con nombre, temas, objetivos, metodología, recursos, lugar. *Acta donde se reporte el desarrollo del encuentro y listado de asistencia. *El informe del encuentro se incluye en el informe mensual, trimestral y final, acorde con lo definido en el ítem" Forma de reporte de ejecución del producto"

		población en mayor vulnerabilidad.	
Fortalecimiento de capacidades básicas humana en cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa en entorno institucional	Por institución, dos (2) sesiones mensuales. Meta 20 instituciones.	Profesional universitario 2 (operativo). Terapeuta (Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y/o fonoaudióloga) y Psicólogo. Agente de Cambio de RBC. Los perfiles deben demostrar experiencia de mínimo un (1) año en RBC, en procesos de base comunitaria o salud pública con población en mayor vulnerabilidad.	*Acta proceso de identificación y selección de instituciones. *Base de datos con variables de caracterización de las instituciones. *Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas por cada línea operativa, en el apartado de registro cualitativo del mismo. *Ficha técnica por sesión para trabajar las 10 (al menos 7) capacidades por sesión. *Encuesta de "capacidades básicas humanas" diligenciada por persona cuidadora, al inicio y al final del proceso. *Tablero de control mensual *Reporte MENSUAL SEGPLAN Proyecto 7826 de acuerdo con la fecha de apertura del aplicativo desde nivel central. *Formato de sesiones colectivas. *Acta de reuniones y asistencia técnica acorde con convocatoria de nivel central. * Registro y reporte cuantitativo y cualitativo de la actividad acorde con "Estructura Informe RBC, institucional, 2023", con lo definido en el ítem "Forma de reporte de ejecución del producto". * Documento sistematización encuesta de capacidades humanas, al final del proceso con cada institución.
Encuentros interlocales de RBC con enfoque diferencial	Un (1) encuentro bimestral.	Profesional universitario 2 (operativo). Terapeuta (Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y/o fonoaudióloga), Psicólogo (a) Agente de cambio RBC. Los perfiles deben demostrar experiencia de mínimo un (1) año	*Reporte del proceso de identificación, selección y convocatoria de participantes, en acta y listados de reunión que documenten el desarrollo de las acciones para dar cumplimiento a la actividad. *Ficha técnica del encuentro, con nombre, temas, objetivos, metodología, recursos, medio virtual o espacio presencial. *Acta donde se reporte el desarrollo del encuentro y listado de asistencia. *El informe del encuentro se incluye en el informe mensual, cuando aplique.

		en RBC, en procesos de base comunitaria o salud pública con población en mayor vulnerabilidad.	
Activación de la Red de RBC	16 horas	Agente de cambio RBC. Debe demostrar experiencia de mínimo un (1) año en RBC, en procesos de base comunitaria o salud pública con población en mayor vulnerabilidad.	*Diario de campo del agente de cambio de RBC con reporte de acciones correspondientes a las 16 horas mensuales para las actividades de rutas, convocatoria y comunicación. *Nota: para los y las agentes de cambio con discapacidad visual el diario de campo puede ser mediante grabación. *Para el final de la vigencia el grupo de agentes de cambio deben evidenciar el producto de 4 piezas comunicativas por subred, aprobadas por nivel central y la oficina de comunicación de la subred
Encuentros interlocales de RBC con enfoque diferencial	Un (1) encuentro bimestral.	Profesional universitario 2 (operativo). Terapeuta (Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y/o fonoaudióloga), Psicólogo (a) Agente de cambio RBC. Los perfiles deben demostrar experiencia de mínimo un (1) año en RBC, en procesos de base comunitaria o salud pública con población en mayor vulnerabilidad.	*Reporte del proceso de identificación, selección y convocatoria de participantes, en acta y listados de reunión que documenten el desarrollo de las acciones para dar cumplimiento a la actividad. *Ficha técnica del encuentro, con nombre, temas, objetivos, metodología, recursos, medio virtual o espacio presencial. *Acta donde se reporte el desarrollo del encuentro y listado de asistencia. *El informe del encuentro se incluye en el informe mensual, cuando aplique.

1.4 Producto 137. Cierre y Línea Base para el abordaje de los Hogares Comunitarios de Bienestar.

1.4.1 Unidad de medida

Avance mensual de Plan de Acción.

1.4.2 Forma de reporte de ejecución del producto

Corresponde al avance del plan de acción orientado al cierre del proceso y a la identificación y concertación de HCB para el abordaje institucional.

1.4.3 Detalle de las actividades

1.4.3.1 Actividad 1. Cierre y evaluación de planes de cuidado en HCB

1.4.3.1.1 Descripción de la actividad

Como parte del proceso de cierre y evaluación del proceso adelantado en los HCB, el equipo desarrollará dos grandes actividades:

1. Verificación de los HCB que han apropiado y mantenido las prácticas de cuidado.

- El equipo se organizará por binas o grupos de tres personas, con el fin de visitar nuevamente los HCB con los cuales se dio cumplimiento a la implementación y cierre de planes de cuidado institucional a lo largo del 2023.
- En dicha visita, el equipo realizará la verificación de las pautas de cuidado que fueron trabajadas en el marco de los planes de cuidado, con el fin de verificar si la apropiación de conocimientos en las madres y las habilidades potenciadas a lo largo de las intervenciones han permitido dar continuidad y mantenimiento a prácticas de cuidado con los niños.
- De igual forma, verificar si las recomendaciones y ajustes sugeridos en términos de salud ambiental, organización, disposición y mantenimiento de las mascotas verdes, entre otras estrategias, han perdurado en el tiempo.

- A partir de ello, se podrán identificar las madres comunitarias que efectivamente lograron interiorizar y mantener patrones saludables para el trabajo con los niños.

2. Evento de reconocimiento HCB Cuidadores.

- Una vez realizada la verificación de apropiación de prácticas de cuidado, los equipos organizarán un evento de reconocimiento a las madres comunitarias, donde se realice un espacio para exaltar el trabajo conjunto realizado entre las diferentes asociaciones de madres comunitarias y el equipo de salud, a lo largo del 2023.

  En dicho evento se deberá adelantar la presentación de los hogares participantes, experiencias exitosas, registro fotográfico y reconocimientos especiales a los HCB que se destacaron en la implementación de los planes de cuidado, entre otros aspectos que el equipo considere importante resaltar.

  Finalmente, se entregará un reconocimiento por escrito a cada madre comunitaria, exaltando su papel en la instauración de HCB Cuidadores.

1.4.3.2 Actividad 2. Reconocimiento, acercamiento y concertación para el abordaje de HCB en lo local.

1.4.3.2.1 Descripción de la actividad

El equipo base realizará la identificación de los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB a intervenir en el 2024, de acuerdo a vulnerabilidad social y ambiental; para ello se definen acciones desde tres niveles de articulación:

1. Acercamiento con los Centros Zonales.

Esta actividad se realizará de manera conjunta con los profesionales de apoyo a la gestión operativa del entorno institucional. Se deberá gestionar un espacio con el referente local del ICBF, a cargo de la coordinación de los HCB, con el fin de socializar la estrategia de abordaje mediante planes de cuidado institucional.

Así mismo, se solicitará información relacionada con las asociaciones de madres comunitarias que se encuentren ubicadas en las UPZ priorizadas para realizar el segundo momento de articulación.

El equipo deberá analizar la información recolectada, validando los HCB que se ubican tanto en la UPZ, como en los barrios priorizados, con el fin de contactar a las líderes de las asociaciones correspondientes, teniendo en cuenta que cada subred desarrollará planes de cuidado con 160 HCB a partir del mes de febrero de 2024. En los casos de que ya se hayan intervenido el 100% de los HCB de UPZ priorizadas, se podrán seleccionar bajo criterios de vulnerabilidad referidos por el ICBF.

2. Acercamiento con las Asociaciones de Madres Comunitarias.

Una vez depurada la base, el equipo deberá generar un espacio de encuentro con la líder de cada una de las asociaciones, con el fin de socializar la propuesta de abordaje y concertar reunión con las madres comunitarias que hacen parte de la asociación.

Se deberá explorar procesos de cualificación, seguimiento, formación continua, entre otros, que se estén desarrollando en la asociación, como parte del proceso de fortalecimiento de capacidades de las madres comunitarias.

Posteriormente, se desarrollará el encuentro con todas las madres comunitarias, donde se explicará la estrategia de planes de cuidado y se aplicará una encuesta para la identificación de necesidades, expectativas y de interés en la vinculación al proceso.

3. Acercamiento a los Hogares Comunitarios de Bienestar priorizados.

Una vez validadas las respuestas brindadas por las madres comunitarias y teniendo en cuenta los aportes brindados en la sesión, se deberán priorizar los 160 HCB con los que inicialmente se proyecta el desarrollo de los planes de cuidado. Se debe tener en cuenta que los HCB a intervenir son los que se encuentran instalados en viviendas residenciales, dado que aquellos ubicados en edificios o estructuras específicas para su funcionamiento, tendrán seguimiento por parte de Vigilancia en Salud Ambiental.

El equipo deberá realizar el acercamiento a cada una de las madres comunitarias priorizadas con el fin de dar a conocer las estrategias específicas a desarrollar, su objetivo y concertar el inicio de las actividades a partir del mes de febrero 2024; para ello, se realizará la firma de carta de compromiso

entre el equipo de salud y la madre comunitaria para el inicio del proceso, precisando el cronograma previsto para 2024.

En este momento, también se indagará acerca de estrategias para el cuidado de la salud que hayan sido promovidas previamente y se estén implementando en la actualidad en el HCB (Mascota verde, huertas caseras o comunitarias, AIEPI comunitario, entre otras), así como la disponibilidad de espacios para el inicio de huertas caseras en los casos en que no se tengan constituidas, a nivel del HCB y/o de la asociación.

1.4.3.3 Actividad 3. Sistematización de proceso de concertación, identificación de necesidades, expectativas y recursos de los HCB.

1.4.3.3.1 Descripción de la actividad

A partir de las sesiones de acercamiento realizadas en la actividad 2, el equipo deberá sistematizar el resultado de cada uno de los momentos de concertación y registrarlos en el documento de sistematización, acorde a la estructura definida desde la SDS.

Además, deberá consolidar una matriz de los HCB ubicados en las UPZ priorizadas, con la información de necesidades, expectativas y recursos para la posterior implementación de planes de cuidado.

Finalmente, se contará con la base de datos con información de contacto y ubicación de los HCB seleccionados para iniciar el proceso de planes de cuidado a partir del mes de febrero de 2024.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Cierre y evaluación de planes de cuidado en HCB.	Acorde a proyección de plan de acción.	Equipo conformado por: 4 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias	Para cada uno de los HCB: ● Lista de Chequeo establecida. ● Acta y listado de Asistencia. Evento de Reconocimiento: ● Alistamiento y convocatoria al Evento.

		sociales: Enfermería, Psicología, Terapeuta (Terapeuta Ocupacional o Fisioterapeuta) y Odontología. Un Técnico 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas): Técnico en ciencias ambientales; las Subredes estarán en la autonomía de contratar un perfil con formación técnica superior, sin embargo, el producto es financiado desde la SDS con tarifa de perfil técnico.	• Registro Fotográfico. • Acta y listado de Asistencia.

Reconocimiento, acercamiento y concertación para el abordaje de HCB en lo local.	Acorde a proyección de plan de acción.	Equipo conformado por: 4 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología, Terapeuta (Terapeuta Ocupacional o Fisioterapeuta) y Odontología. Un Técnico 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas): Técnico en ciencias ambientales; las Subredes estarán en la autonomía de contratar un perfil con formación técnica superior, sin embargo, el producto es financiado desde la SDS con tarifa de perfil técnico.	• Actas de reunión y listados de asistencia de los acercamientos realizados con centros zonales, asociaciones de madres comunitarias y HCB. • Formatos de encuesta realizada en las sesiones de acercamiento con las asociaciones de madres comunitarias. • Cartas de compromiso de los HCB concertados.

Sistematización de proceso de concertación, identificación de necesidades, expectativas y recursos de los HCB.	Acorde a proyección de plan de acción.	Equipo conformado por: 4 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología, Terapeuta (Terapeuta Ocupacional o Fisioterapeuta) y Odontología. Un Técnico 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas): Técnico en ciencias ambientales; las Subredes estarán en la autonomía de contratar un perfil con formación técnica superior, sin embargo, el producto es financiado desde la SDS con tarifa de perfil técnico.	• Documento de sistematización de la línea de base para el desarrollo de planes de cuidado en los HCB, acorde a la estructura definida desde la SDS. • Matriz de los HCB ubicados en las UPZ priorizadas, con la información de necesidades, expectativas y recursos. • Base de datos con información de contacto y ubicación de los HCB priorizados.

1.5 Producto 138. Hogares Comunitarios de Bienestar con Plan de Cuidado.

Este producto tiene como objetivo promover la salud infantil en los hogares comunitarios de bienestar (HCB) priorizados, incluyendo estrategias para la identificación de las condiciones de salud y desarrollo integral de los niños y niñas; así como el afianzamiento de prácticas de cuidado, autocuidado y potencialización del desarrollo infantil con madres comunitarias y familias.

1.5.1 Unidad de medida

Sesión en HCB.

1.5.2 Forma de reporte de ejecución del producto

Se realiza reporte mensual de cada una de las sesiones que se realiza con los HCB, integrando caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y cierres de los planes de cuidado familiar, integrando las siguientes actividades: identificación y análisis de las condiciones de salud y desarrollo integral de los niños y las niñas; identificación del riesgo de rezagos del desarrollo; afianzamiento de prácticas para la promoción de la salud infantil y la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia y afianzamiento de prácticas para la potencialización del desarrollo psicomotor.

1.5.3 Detalle de las actividades

1.5.3.1 Actividad 1. Identificación y análisis de las condiciones de salud y desarrollo infantil de los niños y las niñas.

1.5.3.1.1 Descripción de la actividad

El equipo dará continuidad al proceso adelantado con los HCB priorizados en la vigencia inmediatamente anterior, a través de los espacios de concertación realizados por los profesionales y el técnico ambiental, con los centros zonales, líderes de asociaciones y madres comunitarias (Con estas instituciones se dará continuidad al proceso de acuerdo a la concertación del plan de cuidado institucional).

Para el caso de HCB nuevos, se deberá contactar inicialmente, a aquellos que se encuentran ubicados en las UPZ priorizadas por sus condiciones de vulnerabilidad e indicadores trazadores en salud, o identificados en el marco de los Planes de Cuidado Local o en la Mesa Local para el cuidado de la salud, que no han sido abordados en la vigencia anterior por parte del entorno. Sin embargo,

en caso de contar con la cobertura del 100% de los HCB que desean vincularse a la estrategia, se podrá continuar con HCB ubicados en otras UPZ. De igual forma, se realizará contacto con los HCB que por motivos de fuerza mayor no se lograron culminar los planes de cuidado institucional en la vigencia anterior, con el fin de poder retomarlos e iniciar el proceso nuevamente, dado a que corresponden a hogares priorizados tanto por características territoriales como presencia de riesgos en salud para la población de 0 a 5 años.

Una vez surtida la concertación, el equipo interdisciplinario realizará acercamiento a cada uno de los HCB priorizados, con el fin de firmar las cartas de compromiso e iniciar la caracterización social y ambiental de los HCB. En esta caracterización se identificarán los riesgos que se presentan en el HCB, así como las condiciones de salud de cada uno de los niños y niñas que hacen parte del mismo. En dicha caracterización se deberán emplear el formato de caracterización dispuesto para tal fin, y se realizarán las siguientes acciones:

- Captura de información de contacto, ubicación y conformación del HCB, así como información de cada uno de los integrantes de este.

- Identificación de factores protectores y deteriorantes propios del HCB, así como estrategias que fomenten prácticas de cuidado y autocuidado en los niños y niñas.

- Identificación y análisis de las condiciones de salud y desarrollo infantil de los niños y niñas incluyendo identificación de estado de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, verificación de esquemas de vacunación y verificación de la asistencia a consulta de valoración integral del desarrollo.

- Toma de medidas antropométricas de todos los niños y niñas de 0 a 5 años, con el fin de identificar estado nutricional y verificación de la presencia de signos de desnutrición.

- Evaluación del desarrollo infantil a través de la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo V3 en la población de 0 a 5 años a quienes la madre comunitaria refiera priorización por presentar posibles alertas en el desarrollo o que, en la observación del grupo, los profesionales identifiquen con necesidad de tamizaje. Para ello se realizará el diligenciamiento de formato definido para tal fin, identificando alertas en el desarrollo infantil de los menores.

- Identificación de riesgos en salud ambiental a partir de la verificación de los módulos de la Estrategia Vivienda Saludable, teniendo en cuenta que los HCB priorizados para plan de cuidado son los que se encuentran ubicados en viviendas residenciales.

- Indagar con la madre comunitaria estrategias para el trabajo con los menores de 5 años, herramientas de afrontamiento de momentos de estrés y alta demanda de actividades.

- Indagar acerca de la interacción y espacios de encuentro entre la madre comunitaria y los padres de familia, como escenarios de intercambio de experiencias y pautas para el cuidado de la salud de los niños y niñas.

- En esta visita, el equipo deberá adelantar la activación de rutas y/o notificación de eventos de interés en salud pública, acorde a los riesgos y alertas identificadas; dichos soportes deberán ser entregados a la profesional de canalizaciones del entorno en un lapso que no supere las 24 horas desde la visita realizada.

Para el caso de los HCB que fueron retomados de la vigencia previa, en el formato de caracterización del HCB, se deberá diligenciar la variable de “Ficha Asociada”, con el consecutivo que fue asignado en la vigencia anterior a dichos hogares, con el fin de mantener la continuidad y trazabilidad en la información.

1.5.3.1.2 Actividad 2. Elaboración y concertación del Plan de Cuidado Institucional.

1.5.3.1.2.1 Descripción de la actividad

Una vez realizada la caracterización y tras la identificación de riesgos, el equipo deberá adelantar la formulación del plan institucional y diligenciar el formato de plan de cuidado con las acciones propuestas a desarrollar con la madre comunitaria, los niños y padres de familia que hacen parte del HCB. (Revisar estrategias a desarrollar en la actividad 3 de este producto y caja de herramientas).

En la elaboración del plan de cuidado institucional, se deben tener en cuenta el desarrollo de acciones promocionales desde el equipo interdisciplinario, a partir de los riesgos y necesidades

identificadas en el HCB estas acciones deberán involucrar tanto a la madre comunitaria como al niño o niña. Por su parte, con la madre comunitaria se deberán realizar acciones de asesoría y orientación en contenidos temáticos de salud, que sirvan para fortalecer sus conocimientos y ser multiplicadora de estos con los padres y madres de familia.

De igual forma, se deberá plantear la posibilidad del desarrollo de una sesión del plan de cuidado institucional con la participación de padres y madres de familia, con el fin de fortalecer las capacidades de todos los actores y cuidadores de los menores de 5 años; su desarrollo estará sujeto a las posibilidades y concertación que se logre adelantar o no, con los participantes de cada HCB.

Para la concertación del plan, el equipo debe socializar a la madre comunitaria las actividades propuestas y precisar cronograma de las sesiones de implementación.

1.5.3.1.3 Actividad 3. Implementación del Plan de Cuidado Institucional.

1.5.3.1.3.1 Descripción de la actividad

A partir de la concertación de planes de cuidado, el equipo deberá iniciar el proceso de implementación, con base en las fichas técnicas del entorno. En este momento de implementación se desarrollarán las siguientes acciones:

- Desarrollo de acciones para el cuidado de la salud en la primera infancia incluyendo el afianzamiento de prácticas clave para la promoción de la salud infantil, la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia y potencialización del desarrollo integral infantil, esta última con base en las alertas identificadas en la aplicación de escala abreviada de desarrollo. De igual forma, acciones de IEC en todas las dimensiones y temáticas específicas identificadas como prioritarias en la caracterización del HCB.

- Desarrollo de la estrategia Mi Mascota Verde y Yo, dirigida a la madre comunitaria y los niños, a fin de lograr la apropiación del concepto de cuidado y auto cuidado como elementos centrales de la construcción de una vida saludable a través de la adopción de una planta, en la cual se representen diversos valores en su proceso de crecimiento y desarrollo como individuos activos de la sociedad. A través de esta estrategia se involucran las

dimensiones del desarrollo físico, cognitivo, emocional y social en los hogares comunitarios de bienestar como un escenario del entorno institucional protector de la primera infancia.

- Fomento de prácticas adecuadas para el cuidado en salud bucal, como parte integral del autocuidado de los niños y niñas, procurando establecer rutinas de higiene en el HCB, que puedan tener continuidad en casa.

El plan de cuidado institucional se complementará con sesiones virtuales de asesoría técnica brindada desde nivel central, por lo que el equipo deberá apoyar la divulgación de las sesiones en los HCB, para su participación efectiva.

En cualquiera de las sesiones de plan de cuidado, se podrán identificar nuevas condiciones de riesgo que requieran de la activación de rutas y no se haya realizado en el momento de la CSA, dado que surgieron posteriormente. Para estos casos, el equipo deberá generar la activación de ruta en un lapso de 24 horas desde la sesión en la que se evidencia la situación, canalizando a servicios de salud, servicios sociales y/o ruta de aseguramiento, al 100% de personas que lo requieran, para que la entidad promotora de servicios de salud (EAPB), entidad distrital intersectorial y/o oficina de atención al usuario de las subredes integradas de servicios de salud, realicen la gestión a estas necesidades según competencias. Para el caso de los menores de 5 años, se deberá garantizar la inclusión en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, así como la completitud de esquemas de vacunación acorde a la edad.

1.5.3.1.4 Actividad 4. Monitoreo y evaluación del Plan de Cuidado Institucional.

1.5.3.1.4.1 Descripción de la actividad

Al finalizar la implementación del plan de cuidado institucional, el equipo deberá realizar la aplicación del formato de caracterización en el apartado de evaluación, con el fin de establecer un punto de comparación entre la línea de base inicial obtenida en la caracterización y los avances obtenidos tras la implementación del plan; esta actividad se desarrollará en el último mes del proceso, que se prevé desarrollar durante 5 meses.

En este momento, el equipo interdisciplinario realizará un proceso de evaluación de la apropiación e implementación de conocimientos por parte de las madres comunitarias, así como la mitigación de riesgos evidenciados inicialmente en el HCB.

Nota: Se precisa que con el propósito de fortalecer el acceso a los servicios de salud, se contará con el pilotaje de la estrategia a cargo del equipo de fortalecimiento, el cual se desarrollará en algunas Instituciones de manera conjunta entre los dos equipos.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Identificación y análisis de las condiciones de salud y desarrollo infantil de los niños y las niñas.	Concertación para inicio del proceso, una vez por vigencia. Para el caso de la caracterización, se desarrollará en dos sesiones dada la demanda de tiempos para la identificación de riesgos en la totalidad de los integrantes del HCB; para ello, el equipo se organizará de manera que en cada sesión	Equipo conformado por: 4 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología, Terapeuta (Terapeuta Ocupacional o Fisioterapeuta) y Odontología. Un Técnico 1 (en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas):	● Actas de cada una de las sesiones de gestión y concertación de HCB para la intervención. Para cada uno de los HCB: ● Cartas de compromiso. ● Formato de caracterización. ● Formato de tamizajes realizados en el HCB (Escala Abreviada del Desarrollo, Tamizaje nutricional)

	participen 2 o 3 perfiles. En la sesión en la que participe el técnico ambiental y profesional de psicología, se desarrollará la primera sesión de la estrategia Mi Mascota Verde y Yo.	Técnico en ciencias ambientales; las Subredes estarán en la autonomía de contratar un perfil con formación técnica superior, sin embargo, el producto es financiado desde la SDS con tarifa de perfil técnico.	
Elaboración y concertación del Plan de Cuidado Institucional.	Una vez por institución posterior a la caracterización del HCB. En la misma visita se desarrollará la primera sesión de implementación del plan de cuidado.	Equipo conformado por: 4 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología, Terapeuta (Terapeuta Ocupacional o Fisioterapeuta) y Odontología. Un Técnico 1 (en áreas de la salud,	Para cada uno de los HCB se define: ● Acta de concertación de plan de cuidado con la madre comunitaria. ● Planes de cuidado concertados. ● Formato de sesiones colectivas. ● Formato de la estrategia Mi Mascota Verde.

		ciencias sociales y humanas): Técnico en ciencias ambientales; las Subredes estarán en la autonomía de contratar un perfil con formación técnica superior, sin embargo, el producto es financiado desde la SDS con tarifa de perfil técnico.	
Implementación del Plan de Cuidado Institucional.	Dos sesiones de implementación del plan de cuidado al mes.	Equipo conformado por: 4 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología, Terapeuta (Terapeuta Ocupacional o Fisioterapeuta) y Odontología. Un Técnico 1 (en áreas de la salud,	● Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas por cada línea operativa, en el apartado cualitativo del mismo. ● Formato de sesiones colectivas. ● Acta de reunión con relatoría, para las actividades a demanda, gestión, concertación o novedades presentadas en la institución. ● Formato de la estrategia Mi Mascota Verde. ● Formatos de activación de rutas acorde a las

		ciencias sociales y humanas): Técnico en ciencias ambientales; las Subredes estarán en la autonomía de contratar un perfil con formación técnica superior, sin embargo, el producto es financiado desde la SDS con tarifa de perfil técnico.	necesidades y riesgos identificados en la población. ● Formatos de notificación de eventos de interés en salud pública.
Monitoreo y Evaluación del Plan de Cuidado Institucional	Una vez por HCB, al finalizar el plan de cuidado.	Equipo conformado por: 4 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología, Terapeuta (Terapeuta Ocupacional o Fisioterapeuta) y Odontología. Un Técnico 1 (en áreas de la salud,	● Diligenciamiento del apartado de evaluación del formato de caracterización de los HCB. ● Acta con la relatoría de los principales logros y dificultades

		ciencias sociales y humanas): Técnico en ciencias ambientales; las Subredes estarán en la autonomía de contratar un perfil con formación técnica superior, sin embargo, el producto es financiado desde la SDS con tarifa de perfil técnico.	

1.6 Producto 139. Instituciones de Protección de Persona Mayor con Plan de Cuidado Institucional.

El producto de Instituciones de Protección y Atención Integral a Personas Mayores (IPM) con Plan de Cuidado Institucional, está basado en un conjunto de acciones de gestión del riesgo en salud, como las de información, educación y comunicación que fortalecerán las intervenciones en los hogares de protección integral en beneficio de las personas mayores, cuidadores y familia.

Para ello, se propone el desarrollo de acciones de promoción y prevención para la salud, que permitan a las personas mayores institucionalizadas, obtener y mantener su autonomía a partir de la valoración de factores protectores.

Así mismo se establece la importancia de trabajar articuladamente con la Secretaría Distrital de Integración Social y sus Centros días, con acciones para la identificación de riesgos y acciones de promoción en salud, para las personas mayores que asisten regularmente a este servicio.

1.6.1. Unidad de medida

Sesiones.

1.6.2. Forma de reporte de ejecución del producto

Se realiza reporte mensual, de cada una de las sesiones realizadas en las Instituciones, que incluye caracterizaciones, concertaciones, implementaciones, cierres y/o seguimiento de los planes de cuidado institucional.

1.6.3 Detalle de las actividades

1.6.3.1 Actividad 1. Acercamiento, caracterización y valoración del riesgo en la Institución.

1.6.3.1.1 Descripción de la actividad

En el desarrollo de este producto, se realizará el abordaje tanto a instituciones de protección a la persona mayor (IPPM), como a los centros día de la Secretaría Distrital de Integración Social; sin embargo, la caracterización se desarrollará únicamente en las IPPM.

Para dar inicio al proceso de caracterización social y ambiental, el equipo contará con la base de datos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), donde se encontrarán registradas las instituciones con su respectivo concepto sanitario, como información fundamental para orientar el abordaje, así como para identificar y priorizar aquellas a las que no ha ingresado durante vigencias anteriores (Noviembre 2021 a Marzo 2023).

Una vez revisada y depurada dicha base de datos, el equipo deberá elaborar una carta de presentación de la acción integrada al personal administrativo y de cuidado de las personas en cada Institución, con el fin de formalizar el ingreso y dar inicio al proceso.

En el primer acercamiento con la institución se realizará la socialización de los objetivos del proceso y los elementos centrales que hacen parte de la acción, junto con las normas vigentes para Hogares de protección Integral. Además, se realizará la identificación de condiciones generales de la institución y de los riesgos individuales y colectivos de las personas mayores que se encuentran allí.

En esa primera visita se informará a los administrativos de la institución que se realizará un proceso de apoyo, asesoría y asistencia técnica por un equipo interdisciplinario que brinda claridades en manejo de condiciones crónicas, apoyo psicosocial, promoción de hábitos saludables, salud mental, TBC y espacios de bienestar para cuidadores(ras), entre otras temáticas prioritarias identificadas por el equipo, así como las que la institución refiera que debe fortalecer.

Para el caso de los Centros Día, se deberá realizar el abordaje de aquellos que se encuentren ubicados en las localidades de cada Subred. El proceso inicia con la concertación con el coordinador del Centro Día con quien se debe precisar la organización de los servicios de atención, cantidad de beneficiarios, cronograma y espacios para el desarrollo de las actividades y principales temáticas, problemáticas y necesidades a intervenir por parte del equipo.

1.6.3.2 Actividad 2. Construcción y concertación del Plan Institucional (Personas, familias y cuidadores).

1.6.3.2.1 Descripción de la actividad

El plan institucional permitirá la formulación y desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación para el fortalecimiento de pautas de cuidado de la salud, así como de gestión integral de riesgos identificados.

Para ello, el equipo debe realizar el análisis de procesos protectores y deteriorantes, prioridades de abordaje, riesgos sociales y en salud con énfasis en condiciones crónicas y salud mental, encontrados en la caracterización de la institución.

De igual forma, se deberán establecer los acuerdos para encaminar el desarrollo del plan institucional con los equipos interdisciplinarios de las IPM y con las personas institucionalizadas; dicho plan, debe estar orientado al abordaje de los riesgos individuales y colectivos identificados por el equipo. De igual forma, estará encaminado a la respuesta a necesidades y expectativas manifestadas en el acercamiento a las instituciones y Centros Día.

Se deberá diligenciar el formato de plan de cuidado institucional, a partir de dicha concertación, la cual se deberá realizar máximo en el mes siguiente a la caracterización o acercamiento.

1.6.3.3 Actividad 3. Implementación del Plan de Cuidado Institucional.

1.6.3.3.1 Descripción de la actividad

Una vez concertado el plan institucional, el equipo deberá dar inicio al desarrollo de acciones de información, educación y comunicación para la salud en perspectiva de la gestión de riesgo, autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado buscando favorecer procesos de autonomía en las

personas mayores institucionalizadas. Para ello, se establecerá como mínimo 6 sesiones y módulos de implementación (ver caja de herramientas), para las cuales el equipo deberá generar una ficha metodológica de cada uno de los contenidos.

Es importante definir que se trabajará por sesiones y cada una de estas se evaluará al final, pues estas permitirán afianzar prácticas de cuidado por parte de los cuidadores (ras) y familia, para su implementación en la cotidianidad de las personas mayores institucionalizadas e incremento de su autonomía.

Así mismo, el equipo desarrollará actividades de asesoría y asistencia técnica a los equipos interdisciplinarios y administrativos de las IPPM, con el fin de mejorar las condiciones de riesgo encontradas en la institución durante la caracterización, para las cuales se empleará formato de sesiones colectivas para el registro de los participantes

De igual forma, en cada una de las sesiones se deberá realizar la verificación de condiciones de riesgo individual de la población de la institución, con el fin de realizar la activación de rutas correspondiente para la atención individual por parte de las diferentes EAPB, bien sea por la ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud o por alguna de las de grupo de riesgo; estos usuarios priorizados, deberán contar con seguimiento ante su condición de riesgo en salud.

Frente a la implementación del plan de cuidado con los Centros Día de la Secretaria de Integración Social se desarrollarán acciones de información, educación y comunicación para la salud en perspectiva de la gestión de riesgo, autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado, buscando favorecer procesos de cuidado para la salud y bienestar, las cuales estarán registradas en formato de sesiones colectivas y en el apartado de registro cualitativo del formato de plan de cuidado institucional.

La implementación de estos planes de cuidado, adicional a las acciones promocionales, incluye la aplicación de tamizajes para personas con condiciones crónicas no controladas o aquellas referidas por el equipo interdisciplinario con factores de riesgo, así:

- Tamizaje de riesgo cardiovascular OMS, una vez por usuario con condición crónica, como medio de identificación de riesgos.
- Tamizaje FINDRISC a todas las personas con hipertensión arterial y EPOC una vez por usuario, como medio de identificación de riesgos.

- Escala abreviada para identificación de personas con EPOC una vez por usuario con condición crónica, como medio de identificación de riesgos.

A partir de los resultados de los tamizajes, el equipo deberá realizar las activaciones de ruta correspondientes según la identificación de necesidades en salud y/o situación de aseguramiento, al 100% de personas que lo requieran, para que la entidad promotora de servicios de salud (EAPB) y/o oficina de atención al usuario de las subredes integradas de servicios de salud, realicen la gestión a estas necesidades según competencias. Al generar la activación de rutas, se deberá brindar información de la política de protección de datos de la Secretaría Distrital de Salud; aspecto que debe ser relacionado en las observaciones del instrumento de recolección de información (Ver ficha técnica de la caja de herramientas). Dentro de las activaciones de ruta, se deberá considerar:

- Activaciones de ruta en el 100% de los casos de poblaciones de riesgo sin adherencia a servicios de salud, donde se podrá activar tanto a la Ruta de Promoción y Mantenimiento (RPMS), como a las rutas por grupo de riesgo y aseguramiento en salud.
- Casos de condiciones crónicas con puntajes de riesgo medio, alto, muy alto o extremadamente alto en la valoración de riesgo cardiovascular de la OMS o puntuación mayor a 12 en el tamizaje de Findrisc, donde se debe canalizar al 100% de casos y registrar en las observaciones del formato signos vitales, medidas antropométricas y resultado de tamizajes.

1.6.3.4 Actividad 4. Seguimiento y fortalecimiento a las Instituciones de Protección de Persona Mayor

1.6.3.4.1 Descripción de la actividad

Teniendo en cuenta que en esta línea de acción se pretende fortalecer las instituciones que ya han sido intervenidas en vigencias anteriores (Noviembre 2021 a Marzo 2023), se realizarán sesiones de seguimiento que permitan identificar el estado actual, así como potenciar condiciones de cuidado, redes de apoyo, entre otras.

Para ello, el equipo deberá revisar las bases de vigencias anteriores con el fin de identificar aquellas Instituciones abordadas y tener el contexto general de la caracterización y los planes de cuidado desarrollados en su momento.

Posteriormente, el equipo realizará concertación con los equipos administrativos de las IPPM, con el fin de realizar dos sesiones:

- ✓ Primera sesión: aplicación de lista de chequeo que permita la verificación del estado actual de la Institución, así como la implementación de prácticas de cuidado que fueron trabajadas en el marco de los planes de cuidado. Identificación de acciones que no han podido incorporarse en el ámbito institucional y requieren fortalecimiento.

- ✓ Segunda sesión: fortalecimiento de aspectos identificados tras la aplicación de la lista de chequeo, así como de la incorporación de los procesos de autonomía, basados en hábitos saludables en las personas institucionalizadas y procesos de cuidado que se han implementado para los cuidadores.

En cualquiera de las dos sesiones, se realizará gestión de riesgo de la población institucionalizada, a través de canalización a servicios sociales y de salud, en los casos que se requiera. Así mismo, si se llegasen a presentar situaciones de carácter crítico, estas deberán ser reportados al referente distrital, para generar un proceso de seguimiento conjunto.

El equipo deberá sistematizar los resultados de la implementación del producto, en el informe definido de manera trimestral en el marco del convenio PSPIC.

Nota: En caso de encontrar condiciones higiénico-sanitarias inadecuadas dentro de las IPM y Centros Día, deberán ser reportados a nivel distrital, para que los equipos de IVC realicen la visita correspondiente.

Se precisa que con el propósito de fortalecer el acceso a los servicios de salud, se contará con el pilotaje de la estrategia a cargo del equipo de fortalecimiento, el cual se desarrollará en algunas Instituciones de manera conjunta entre los dos equipos.

El equipo se deberá organizar, para que durante el mes se realicen las acciones propuestas tanto para las IPM abordadas por primera vez (en las Subredes que aplique), como para las de seguimiento y Centros Día.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Acercamiento, caracterización y valoración del riesgo en la Institución.	Una vez por institución al inicio de la vigencia.	Equipo conformado por: 3 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Terapeuta (Terapeuta Ocupacional o fisioterapeuta).	● Carta de presentación a las IPPM. ● Formato de caracterización de la institución. ● Actas de acercamiento, concertación y lectura de necesidades en los Centros Día.
Construcción y concertación del Plan Institucional (Personas, familias y cuidadores).	Una vez por institución al inicio de la vigencia.	Equipo conformado por: 3 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Terapeuta (Terapeuta	● Formato de plan de cuidado institucional concertado a partir de acuerdos consensuados con cada IPM y Centro Día.

		Ocupacional o fisioterapeuta).	
Implementación del Plan de Cuidado Institucional.	Acorde a concertación de planes de cuidado institucional.	Equipo conformado por: 3 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Terapeuta (Terapeuta Ocupacional o fisioterapeuta).	• Fichas técnicas y metodológicas de las acciones implementadas. • Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas por cada línea operativa, en el apartado cualitativo del mismo. • Formato de sesiones colectivas. • Acta de reunión con relatoría, para las actividades a demanda, gestión, concertación o novedades presentadas en la institución.
Seguimiento y fortalecimiento a las Instituciones de Protección de Persona Mayor	*2 sesiones por Institución*	Equipo conformado por: 3 Profesionales universitarios 2 (operativo) Ciencias de la salud y ciencias sociales: Enfermería, Psicología y Terapeuta (Terapeuta Ocupacional o fisioterapeuta).	• Acta y listado de asistencia por cada una de las sesiones, en la cual se describan las acciones desarrolladas. • Lista de chequeo por cada una de las Instituciones.

1.7 Producto 140. Instituciones Sostenibles por la Salud Ambiental

1.7.1 Unidad de medida

Avance mensual del plan de acción.

1.7.2 Forma de reporte de ejecución del producto

Según cumplimiento del plan de acción.

1.7.3 Detalle de las actividades

1.7.3.1 Actividad 1. Salud Ambiental en el entorno cuidador institucional

1.7.3.1.1 Descripción de la actividad

Consiste en el desarrollo de acciones de fortalecimiento en salud ambiental, a través de la implementación de actividades promocionales en las instituciones que prestan servicios a diferentes tipos de población:

- Unidades de atención a habitante de calle.
- Unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA).
- Casas de Igual de Oportunidades para las Mujeres (CIO).
- Unidades de Protección del ICBF.
- Centros Día.
- Instituciones adscritas a la Estrategia RBC.

a. Por cada Subred en el periodo del convenio, en un periodo de 6 meses, se abordará el número de instituciones relacionadas en la siguiente tabla, según los tipos establecidos, que prestan servicios sociales en las localidades de injerencia:

SUBRED	1eros Seis Meses	2dos Seis Meses
Centro Oriente	4	4
Sur Occidente	3	3
Sur	3	3

Norte	2	2

Para lo cual, mediante la revisión de las bases de datos y según la priorización que se realice en conjunto con el producto de Planes de Cuidado en Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección, se debe establecer las instituciones que se abordaran y se realizará acercamiento a las seleccionadas con el fin de dar a conocer el proceso a desarrollar y llegar a acuerdos.

b. Caracterización de las instituciones por Subred, para lo cual se debe realizar uso del formato establecido.

c. En el marco del Plan de Cuidado de cada una de las Instituciones, establecer las acciones a realizar, tomando como base las falencias encontradas en la caracterización realizada. En estos planes se debe definir las metodologías de abordaje de las actividades establecidas y debe contemplar acciones de información y comunicación en salud ambiental en temas como manejo de residuos sólidos, manejo de RAES y posconsumo, uso eficiente el agua, saneamiento básico, calidad del aire intradomiciliaria, entre otros.

   Se realizarán intervenciones en las instituciones, abordando a los trabajadores y usuarios de las mismas, haciéndolos participes de las acciones que se llevarán a cabo para la mitigación de las emisiones producidas por la entidad, enfocadas al uso eficiente de los recursos. Así como la generación de un compromiso ambiental para que las acciones sean sostenibles en el tiempo, y se logre hacer una medición de año tras año.

d. De manera conjunta con la población y trabajadores de las instituciones asignadas por Subred, se debe inicialmente realizar un proceso de identificación de experiencias que existan y que se puedan configurar posibles unidades demostrativas, las cuales puedan ser fortalecidas o reconocidas y documentadas, y para los casos en que no se cuenta con algún tipo de unidad o experiencia, se debe configurar una experiencia de las acciones en salud ambiental adelantadas como unidad demostrativa por institución, que represente la experiencia en salud ambiental, para ser documentada a través de la sistematización en el formato establecido.

e. Realizar seguimiento bimensual a las unidades demostrativas que se configuraron en vigencias anteriores, realizando la sistematización en el instrumento establecido, garantizando el respectivo registro fotográfico antes y después de la implementación de las acciones.

f. Preparar la información de los resultados obtenidos en cada una de las unidades demostrativas iniciadas en el segundo semestre del año 2022, por Subred, para que mediante infografías se reconozca y replique la iniciativa para el mejoramiento en la implementación de la Estrategia de Entornos Ambientalmente Saludables en las demás instituciones.[1]

[1] Estas infografías serán diagramadas por el producto de comunicación, arte y diseño para entornos ambientalmente saludables y sostenibles en territorios creados - ECODART del entorno cuidador comunitario.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Salud Ambiental en el entorno institucional.	Acorde a proyección de plan de acción	Profesional especializado 4: Profesional en ciencias ambientales (administración ambiental, o Ingeniero Ambiental y/o Sanitario) especializado.	• Base de datos depurada con las instituciones priorizadas, a presentar el último día hábil del primer mes del convenio. • Actas y listados de asistencia de las sesiones de acercamiento a cada una de las Instituciones. • Caracterizaciones ambientales de las instituciones seleccionadas, a presentar el último día hábil del segundo mes del convenio. • Formato Plan de Cuidado Institucional de cada una de las instituciones, con las acciones propuestas en salud ambiental, según asignación hecha, a presentar máximo el último día hábil del tercer mes del convenio. • Formato de sesiones colectivas. • Ficha de sistematización diligenciada con el avance y seguimiento (Excel) realizado en el desarrollo de cada una de las unidades demostrativas de las

			nuevas instituciones, a presentar el último día hábil del convenio, con reportes de avance de la consolidación de la información periódicos de manera bimensual y remitido a la SDS el último día hábil del convenio al correo hvilamarin@saludcapital.gov.co. • Ficha de sistematización diligenciada con el avance y seguimiento (Excel) bimensual realizado en el desarrollo de cada una de las unidades demostrativas configuradas en vigencias anteriores y remitido a la SDS el último día hábil del convenio al correo hvilamarin@saludcapital.gov.co. • Infografías de las unidades demostrativas iniciadas en el segundo semestre del año 2022, las cuales se deben enviar al correo hvilamarin@saludcapital.gov.co a presentar el último día hábil del segundo mes del convenio. • Registro fotográfico reportado en el sitio web que disponga la Secretaría Distrital de Salud de los procesos implementados

1.7.3.2 Actividad 2. Fortalecimiento institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables

1.7.3.2.1 Descripción de la actividad

Dando continuidad al proceso de salud ambiental por el clima que se inició en el año 2020, se adelantaran las siguientes acciones en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud seleccionadas e inscritas en la Red Global de Hospitales Verdes:

a. Para las Subredes Centro Oriente, Sur Occidente y Sur, adelantar el diligenciamiento del formulario para instituciones de América Latina interesadas en unirse a la red global de hospitales verdes y saludables, disponible en el sitio web de la red global de hospitales verdes y saludables, incorporando las nuevas sedes: Centro Oriente 2, Sur Occidente 1 y Sur 2.

b. Realizar los reportes de información requeridos por la Red Global de Hospitales Verdes en el marco de la Membresía con que cuentan las Unidades de prestación de Servicios de Salud priorizadas de cada una de las Subredes.
Consolidación, cargue y envío en el aplicativo Hipócrates de la Red Global de Hospitales Verdes, para las sedes priorizadas una vez este se encuentre habilitado, con la información requerida por la herramienta para el cálculo de la huella de carbono, residuos y energía de salud sin daño para las instituciones vinculadas en el año 2021 la correspondiente al año 2022 y para las instituciones nuevas la de los años 2021 y 2022.

c. Avanzar en la consecución de información y alimentación de la matriz de datos actualizada con el cálculo de huella de carbono de los años 2022 y 2023. Para esto se debe establecer planes de mejoramiento, propuestas y acciones a fin de contar con la información requerida para el cálculo de las fuentes de emisión de gases efecto invernadero (Gases refrigerantes de neveras de vacunación y otros, viajes de trabajo, traslados de personal, traslados de pacientes, consumo de combustibles real en equipamientos, consumo de combustible de vehículos subcontratados, entre otros).

d. Posicionar las acciones de salud ambiental al interior de cada una de las Subredes desarrollando actividades de gestión y articulación al interior de estas, con los profesionales del Plan de Gestión Institucional Ambiental (PIGA) y demás áreas responsables de la gestión ambiental con el fin de avanzar en el cumplimiento al plan de acción de minimización de huella de carbono en las sedes priorizadas y dar continuidad a las acciones allí planteadas, para lo cual se debe retomar lo propuesto en el documento de la ***"Estrategia de Mitigación y Adaptación al Cambio Climático para el sector salud".***

e. Adelantar acciones de información y comunicación en las instituciones de prestación de servicios de salud para posicionar las diferentes temáticas que aborda la agenda global para los hospitales verdes y saludables, ya sea virtual o presencial; se deben desarrollar también acciones dirigidas a personal misional y de servicios generales en las otras sedes no priorizadas, con el fin de generar compromisos en el uso eficiente de los recursos asignados.

f. Posicionar las acciones de salud ambiental a nivel institucional desarrollando una actividad virtual en la vigencia, haciendo uso de herramientas tecnológicas y/o redes sociales, la cual permita que el personal de salud y los usuarios reconozcan la importancia de las acciones desarrolladas en el marco de la implementación de la agenda global de hospitales verdes y saludables.

g. Elaborar un boletín informativo por Subred de hospitales verdes que involucre las acciones adelantadas en el año 2022, acorde con el protocolo establecido.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Fortalecimiento institucional para liderar el cambio climático en salud	Acorde a proyección de plan de acción.	Profesional especializado 4: Profesional en ciencias ambientales (administración ambiental, o Ingeniero Ambiental y/o Sanitario) especializado.	• Soporte del diligenciamiento del formulario para instituciones de América Latina interesadas en unirse a la red global de hospitales verdes y saludables, incorporando las nuevas sedes, remitido a la SDS el último día hábil del primer mes del convenio enviando al correo hvilamarin@saludcapital.gov.co. • Soportes de los reportes de la información a la Red Global de Hospitales Verdes de las IPS priorizadas enviados al correo hvilamarin@saludcapital.gov.co, de la siguiente manera: Para las instituciones priorizadas en el año 2021: -Reporte del formulario de energía del año 2022 el último día hábil del primer mes del convenio.

			-Reporte de formulario de residuos del año 2022 el último día hábil del tercer mes del convenio. -Cálculo de la huella de carbono de salud sin daño correspondiente al año 2022 a presentar el último día hábil del sexto mes del convenio. Para las instituciones priorizadas en el presente año: -Reporte del formulario de energía de los años 2021 y 2022 el último día hábil del convenio. -Reporte de formulario de residuos de los años 2021 y 2022 el último día hábil del convenio. -Cálculo de la huella de carbono de salud sin daño correspondiente a los años 2021 y 2022 el último día hábil del convenio. • Matriz de datos con el avance del cálculo de huella de carbono para todas las sedes de la Subred del año 2022 culminada el último día hábil del segundo mes del convenio y el avance del 2023 a presentar el último día hábil del convenio. • Actas de gestión y articulación mensual al interior de las subredes con el seguimiento al plan de acción acordado para la minimización de huella de carbono en las sedes priorizadas. • Formato de sesiones colectivas como soporte de las diferentes acciones realizadas para posicionar las temáticas que aborda la agenda global para los

			hospitales verdes y saludables, ya sea virtual o presencial. • Actas soporte del proceso adelantado y desarrollo de la actividad virtual realizada, la cual debe contener la metodología, el registro fotográfico y demás soportes que den cuenta del desarrollo de la misma de manera trimestral. • Boletín informativo de hospitales verdes por Subred, correspondiente al año 2022, enviado a los correos ekmedina@saludcapital.gov.co y hvillamarin@saludcapital.gov.co el último día hábil del cuarto mes del convenio.

1.7.3.3 Actividad 3. Planeación, seguimiento y fortalecimiento técnico para las instituciones sostenibles por la salud ambiental

1.7.3.3.1 Descripción de la actividad

Involucra la gestión administrativa y técnica para el desarrollo del producto en su totalidad, para lo cual se debe realizar lo siguiente:

a. Elaborar y presentar un plan de acción para la vigencia del convenio en el formato establecido por el entorno institucional, el cuál será la base para el desarrollo de las 3 actividades establecidas para el presente producto y debe contener las acciones a realizar con la periodicidad de ejecución y los tiempos de entrega, este plan debe contar con la aprobación de la Secretaría Distrital de Salud.

b. Participar activamente en los espacios que se les convoque, para articular las estrategias de Salud Ambiental por Subred.

c. Brindar apoyo a los técnicos ambientales del producto de ***Hogares Comunitarios de Bienestar***, de manera que se mantengan actualizados con la información técnica a la que haya lugar, así como mejorar los procesos de implementación de las acciones[1].

[1] Mínimo una actividad por semestre.

d. Adelantar los reportes establecidos desde la Secretaría Distrital de Salud en el marco de la implementación de la Política de Salud Ambiental y de seguimiento al proyecto de inversión 7831 "Salud Ambiental" como se enuncian a continuación:

- Reporte de la información para la Matriz de seguimiento mensual al cumplimiento de las acciones de la estrategia de EAS de la Política Distrital de Salud Ambiental, enviado al líder del proceso de Salud Ambiental en el Entorno Cuidador Comunitario.
- Reporte de seguimiento a la implementación del Plan de Acción Climática y acuerdo 790 de 2020.
- Reporte de la información para la Matriz de Reporte Temático Acciones Información y Comunicación en Salud Ambiental, remitida al líder del proceso de salud ambiental en el entorno Cuidador Comunitario.

e. Participación en los espacios de reunión convocados por el referente del entorno cuidador institucional, así como en las reuniones de revisión de soportes, seguimiento y asistencia técnica convocados a nivel local y/o distrital.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Planeación, seguimiento y fortalecimiento técnico	Acorde a proyección de plan de acción.	Profesional especializado 4: Profesional en ciencias ambientales (administración ambiental, o Ingeniero Ambiental y/o Sanitario) especializado.	• Plan de acción para el desarrollo del producto a presentar los primeros 5 días hábiles posterior al inicio del convenio vía correo electrónico hvillamarin@saludcapital.gov.co y colgado en el Drive del entorno institucional. • Actas de participación en los espacios de salud ambiental convocados a nivel local.

			• Actas y listas de asistencia, soporte de las acciones adelantadas con los técnicos del producto de Hogares Comunitarios de Bienestar, en las cuales se describa claramente lo realizado y la metodología utilizada. • Soportes de los reportes realizados establecidos de la siguiente manera: -Correo electrónico con la remisión de la información para la matriz de seguimiento mensual al cumplimiento de las acciones de la estrategia de EAS de la Política Distrital de Salud Ambiental el día 15 de cada mes. -Matriz de seguimiento a la implementación de acciones del PAC y acuerdo 790 de 2020 antes del día 5 hábil del mes siguiente al cierre de cada bimestre. -Correo electrónico con la remisión de la información para la Matriz de reporte Temática acciones IC salud ambiental, remitidos al líder del proceso de salud ambiental en el Entorno Comunitario, antes del día 15 de cada mes. • Actas de participación en los espacios convocados a nivel local y/o distrital.

2 Desarrollo de la interacción integral e integrada "Gestión Estratégica y Operativa del Entorno Cuidador Institucional"

Integra las acciones para la planeación, ejecución, seguimiento y monitoreo de los diferentes productos del entorno cuidador institucional, donde se adelanta la gestión estratégica, enmarcada en los propósitos del entorno cuidador en el PSPIC y el Modelo Territorial de salud en el distrito, realizando una acción permanente e intensificada de articulación entre las diferentes líneas operativas del modelo de salud y particularmente a nivel intersectorial dada la población sujeto del entorno y los diversos actores clave que intervienen en las acciones; de igual forma, desde los componentes tácticos y operativos, se desarrollan acciones de soporte para la planeación, seguimiento, monitoreo y gestión de la información, en las actividades tanto como promocionales como de gestión del riesgo realizada a través de la activación de rutas sectoriales e intersectoriales, que aportan al cumplimiento de indicadores de impacto ante las necesidades y expectativas de salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores.

2.1 Producto 141. Ejecución Estratégica y Táctica del Entorno Cuidador Institucional

2.1.1. Unidad de medida

Avance mensual del plan de Acción

2.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto

Se realiza reporte mensual, proporcional a la cantidad de talento humano dispuesto desde la Subred y en coherencia con el cumplimiento de las acciones programadas en el plan de acción.

2.1.3. Detalle de las actividades

2.1.3.1 Actividad 1. *Gestión Estratégica a cargo del Referente del Entorno Institucional*

2.1.3.2 Descripción de la actividad

Integra las acciones de seguimiento técnico y administrativo del entorno institucional, donde se precisan las acciones estratégicas para el cumplimiento de las demandas de la población institucionalizada y sus cuidadores.

El referente del entorno debe contar con apropiación de las diferentes actividades, productos,

medios de verificación y estrategias o tareas a seguir a partir de las dinámicas del entorno, para orientar el accionar y generar respuestas efectivas con el equipo operativo que lidera.

Dentro de las principales actividades a desarrollar, se encuentra:

- Seguimiento y evaluación a la ejecución programática, financiera y técnica del entorno institucional por cada una de las subredes y localidades a cargo, donde se debe tener control de la ejecución y causas de subejecución que se puedan presentar en la implementación del PSPIC. Para ello, se debe tener la proyección de planes de acción de aquellos productos que tienen como unidad de medida “Plan de acción”.

  Los planes de acción de los productos deben ser cargados a la carpeta en línea del entorno cuidador, los primeros 10 días calendario a partir del inicio del convenio PSPIC.

- Reporte mensual de los avances y aportes al cumplimiento de metas de los diferentes proyectos de inversión, a partir de las actividades contempladas en el entorno institucional, reportado en el instrumento en drive establecido por la SDS por localidad, los 5 primeros días hábiles del mes y en el aplicativo dispuesto de acuerdo con la apertura del mismo. Se precisa que las actividades están dispuestas en el plan presupuestal con un nivel de operación por subred; sin embargo, en el momento de realizar reporte de proyectos de inversión se debe discriminar por localidad. Lo anterior teniendo en cuenta la ubicación de las instituciones a intervenir y su distribución en la ciudad.

- Garantizar las acciones de planeación, organización y ejecución requeridas para dar cumplimiento a las diferentes estrategias y acciones demandadas en el entorno.

- Liderar el direccionamiento técnico y operativo, para la implementación de las diferentes actividades del entorno institucional, con el desarrollo de espacios de reunión mensual con el equipo, entre otras estrategias. En dichos espacios, se deben incluir las acciones de seguimiento a la implementación de las herramientas pedagógicas por parte del equipo de fortalecimiento del entorno (Producto 135).

- Realizar la gestión necesaria en el interior de la subred, para garantizar la disponibilidad de insumos necesarios para el desarrollo de las actividades, acorde a lo establecido en el anexo 8 del contrato del PSPIC, en relación con las características técnicas y en las cantidades requeridas para cada una de las intervenciones.

- Participar en los espacios de reunión, local y distrital a los que le sea convocado.

- Participación en mesas de direccionamiento estratégico por localidad (de acuerdo a distribución establecida en el Documento Operativo de la *Gestión Estratégica, Táctica y*

Operativa, de las Acciones de Apoyo a la Gestión de la Salud Pública - GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC), las cuales tienen como objeto orientar, integrar, articular y realizar seguimiento a las diferentes respuestas que se desarrollan desde el sector salud en el territorio y que aporten a mejorar las condiciones de calidad de vida y salud en este. Adicionalmente, brinda el soporte técnico y operativo desde el conocimiento del territorio y las dinámicas locales en las políticas que armonice con el plan de cuidado orientado por la coordinación local dispuesta en el modelo.

En coherencia con lo anterior, el proceso de direccionamiento estratégico vincula los procesos de ACCVSYE, Participación social, Intersectorialidad, Gestión del conocimiento, Vigilancia en salud pública, Acciones individuales y colectivas, IEC entre otras que surjan en cualquier momento del año y requieran ser incorporadas en el plan.

En ese sentido la mesa de direccionamiento está conformada por el equipo local de políticas, entornos cuidadores, vigilancia en salud pública, programas de interés en salud pública, participación social, servicios de salud y otros procesos según necesidad. La frecuencia mensual y la dedicación será definida en cada localidad según dinámicas.

Se debe garantizar la continuidad en los espacios convocados por localidad, a partir de la distribución realizada entre el equipo.

- Liderar y apoyar el proceso de articulación con Participación social a partir de lo establecido en la Ficha Técnica Participación Social Incidente para el desarrollo de acciones de promotores del cuidado en el marco de la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud-TIPS (Ver caja de herramientas).
- Articulación con el equipo GESI de la Subred, para informar la proyección mensual del número de fichas de captura desde el Entorno, así como para avalar la calidad y concordancia de los datos registrados en el aplicativo destinado por el Nivel Central para el Entorno Institucional.
- De igual forma, el referente del entorno deberá garantizar:

<u>Jornadas</u>

En el marco del Modelo Territorial 'Salud a Mi Barrio – Salud a Mi Vereda', el cual busca "garantizar el derecho a la salud a través de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá" la subred, con el liderazgo de la coordinación general del GSP –PSPIC, en articulación con las coordinaciones locales, deberá garantizar la organización y desarrollo de las jornadas que se adelanten en las localidades del área

de influencia de la Subred "Jornadas salud a mi barrio, salud a mi vereda", disponiendo los equipos técnicos, tecnológicos, humanos e insumos requeridos para su ejecución, acorde a lo establecido en la ficha técnica y según los productos concertados en el Plan Programático y Presupuestal.

Mesas locales para el cuidado de la salud

Participar en el desarrollo de las Mesas Locales de Cuidado de la Salud y los diferentes espacios de trabajo convocados por las coordinaciones locales de la Secretaría Distrital de Salud (de acuerdo a distribución establecida en el Documento Operativo de la *Gestión Estratégica, Táctica y Operativa, de las Acciones de Apoyo a la Gestión de la Salud Pública - GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC*), a fin de favorecer la articulación, gestión e implementación de las acciones de salud pública en el territorio, desde cada entorno cuidador y proceso transversal.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***

Gestión Estratégica a cargo del Referente del Entorno Institucional	Mensual	1 Profesional especializado 2 (Referente gestión) Profesional en ciencias de la salud o ciencias sociales. Con especialización, con habilidades y experiencia para la planeación y el seguimiento técnico y administrativo de procesos en salud pública.	• Plan de acción Programático y Presupuestal del Entorno Institucional, con seguimiento programático y financiero por Subred.* • Reporte de proyectos de inversión en el instrumento establecido por la SDS, en el aplicativo y en el tablero de control. La información debe ser coincidente con bases de datos del entorno institucional. • Planes de acción de los productos del Entorno Cuidador Institucional, cuya unidad de medida sea "Avance Mensual de plan de acción". • Actas y listados de asistencia de espacios de reunión mensual con el equipo del Entorno. • Soporte de gestión realizada para la adquisición de insumos y entrega al talento humano. • Actas y listados de asistencia a reuniones y asistencias técnicas, según programación definida desde SDS y a nivel local para garantizar el cumplimiento de actividades. • Correo electrónico enviado a equipo GESI Local con la proyección mensual del número de fichas de captura desde el Entorno. • Acta firmada con Profesional de GESI, con el aval de la calidad y concordancia de la información registrada en el aplicativo destinado por Nivel Central correspondiente al mes inmediatamente anterior.

2.1.3.2 Actividad 2. *Gestión Táctica y Operativa del Entorno Cuidador Institucional*

2.1.3.2.1 Descripción de la actividad

Comprende las acciones realizadas por dos profesionales de apoyo a la gestión operativa, quienes deben tener una asignación de responsabilidades a partir de los productos que se tienen en el entorno, de manera que se garanticen las acciones de planeación, seguimiento y monitoreo de las intervenciones en las instituciones. Dentro de las actividades que deben realizar se encuentra:

- Realizar el enlace a nivel local e intersectorial para el desarrollo de las actividades de acuerdo con direccionamiento de SDS. Para ello, el equipo contará con el listado de las instituciones a cargo y se determinará el actor correspondiente para generar el acercamiento y articulación que debe realizarse de manera inicial por el equipo de gestión (Priorizar 20 Instituciones), así como reuniones periódicas de seguimiento por lo menos dos veces más a lo largo de la vigencia, por cada tipo de Institución.

- Realizar reunión de articulación con el equipo de gestión estratégica y táctica del Entorno Cuidador Comunitario al inicio del Convenio, con el fin de identificar las acciones desarrolladas por cada uno de los equipos operativos, así como posibles puntos de encuentro para realizar acciones complementarias en el marco de los planes de cuidado institucional. Así mismo, se deberán concertar reuniones de seguimiento a compromisos establecidos de acuerdo con las necesidades identificadas.

- Participación en espacios de reunión local y distrital, con el fin de avanzar en la organización, planeación, seguimiento y evaluación de las acciones integradas.

- Apoyar el proceso de reporte de proyectos de inversión de las acciones integradas.

- El profesional especializado operativo de apoyo realizará el acompañamiento en campo a las intervenciones realizadas en las instituciones, por parte de los profesionales a cargo, con el fin de identificar aspectos a mejorar, que serán trabajados a través del desarrollo de capacidades y asistencia técnica con el equipo.

- Consolidar información relacionada al talento humano en el marco del proceso de planeación y seguimiento a la operación en el territorio, verificando productividad y efectividad en las intervenciones.

- Participación en mesas de direccionamiento estratégico de salud por localidad (de acuerdo a distribución establecida en el Documento Operativo de la *Gestión Estratégica, Táctica y Operativa, de las Acciones de Apoyo a la Gestión de la Salud Pública - GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC*), las cuales tienen como objeto orientar, integrar, articular y realizar seguimiento a las diferentes respuestas que se desarrollan desde el sector salud en el territorio y que aporten a mejorar las condiciones de calidad de vida y salud en este.

Adicionalmente, brinda el soporte técnico y operativo desde el conocimiento del territorio y las dinámicas locales en las políticas que armonice con el plan de cuidado orientado por la coordinación local dispuesta en el modelo.

En coherencia con lo anterior, el proceso de direccionamiento estratégico vincula los procesos de ACCVSYE, Participación social, Intersectorialidad, Gestión del conocimiento, Vigilancia en salud pública, Acciones individuales y colectivas, IEC entre otras que surjan en cualquier momento del año y requieran ser incorporadas en el plan.

En ese sentido la mesa territorial de salud está conformada por el equipo local de políticas, entornos cuidadores, vigilancia en salud pública, programas de interés en salud pública, participación social, servicios de salud y otros procesos según necesidad. La frecuencia mensual y la dedicación será definida en cada localidad según dinámicas.

- Apoyar el proceso de convocatoria, alistamiento y desarrollo de la sesión mensual de seguimiento y asistencia técnica convocada por el referente del entorno, donde participa la totalidad del talento humano.

- Generar informes, indicadores y reportes de acciones en documentos o tableros de control, acorde a la solicitud y demanda desde SDS.

- Generar articulación permanente entre los diferentes productos del entorno, acorde a las demandas establecidas en el documento operativo de *Cuidado para la salud de población institucionalizada y sus cuidadores*, y con el propósito de posicionar el entorno y su misionalidad.

- Desarrollar espacios de articulación con el equipo de Gestión y evaluación de políticas, con el fin de identificar posibles instituciones para intervenir a través del producto de F*ortalecimiento de capacidades para el abordaje institucional.*

- Adelantar la precrítica a todos los formatos de captura de información y bases de datos diligenciadas por los equipos (que no viajan por GESI y que son establecidas como entregables en los diferentes productos), para así realimentar al equipo operativo, de manera que se garantice la calidad y completitud tanto de las bases como de los registros a digitar por el equipo GESI. De igual forma, verificar la oportunidad y pertinencia en la activación de rutas y notificación de eventos de interés por parte del equipo a cargo.

- Articulación con el equipo GESI de la Subred, para establecer un cronograma mensual de entrega y devolución de fichas físicas.

- Verificación de bases de datos descargadas desde el Aplicativo establecido por nivel central en GESI, acorde a proceso asignado, informando al Referente del Entorno los hallazgos de concordancia y calidad evidenciados.

- Apoyar el desarrollo de todas las jornadas distritales emprendidas desde las diferentes dimensiones, de manera que se dé el direccionamiento a los equipos operativos de las acciones y reportes puntuales a desarrollar.

- Consolidar y realizar la revisión de la calidad del dato de los formatos de activaciónde rutas, enviado por correo electrónico por parte de los profesionales de los diferentes perfiles de los equipos operativos. Esta actividad se debe realizar teniendo en cuenta, la oportunidad de entrega, la legibilidad, la identificación completa, consistencia, veracidad y concordancia de la información.

- Envío por correo electrónico al referente de canalización de la Subred Integrada deServicios de Salud los formatos de activación de rutas generadas por el entorno; estos deben ser remitidos máximo 24 horas desde la recepción de la activación de ruta, con el fin de garantizar criterios de oportunidad desde el entorno y los tiempos establecidos al interior del proceso para la respuesta.

- Informar al equipo operativo el seguimiento a la respuesta de canalizaciones generadas desde el entorno, registrada en el aplicativo SIRC por el responsable de la gestión.

- Articulación con los Equipos de Atención en Casa para viabilizar el desarrollo de Jornadas de atención resolutiva en las Instituciones que así lo requieran y con la concertación correspondiente con los directivos y cuidadores.

- Apoyar el proceso de articulación con Participación social a partir de lo establecido en la Ficha Técnica Participación Social Incidente para el desarrollo de acciones de promotores del cuidado en el marco de la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud-TIPS (Ver caja de herramientas); esto incluye el ejercicio a través de los equipos operativos que visitan las instituciones, particularmente en los HCB.

Los profesionales de apoyo a la gestión operativa deberán atender acciones emergentes y contingencias acorde a demandas específicas por condiciones priorizadas desde nivel central. Deberán mantener disponibilidad para el desarrollo de las diferentes actividades requeridas ante situaciones emergentes que se puedan presentar y requieran su intervención.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Gestión Táctica y Operativa del Entorno Cuidador Institucional	Mensual	2 Profesionales especializados 4 (Operativo) Profesionales en Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y humanas con experiencia en la operación en campo; uno de ellos debe ser profesional en enfermería.	• Soporte de seguimientos realizados al talento humano, en relación a productividad, calidad y efectividad de las intervenciones. • Soporte de participación en mesas de direccionamiento estratégico (de acuerdo a delegación). • Aportes a reporte de proyectos de inversión según delegación y competencia. • Informes, reporte de acciones, tableros de control y/o indicadores acordes a solicitud de SDS.* • Consolidado por subred de bases de datos de las acciones desarrolladas en el entorno institucional con criterios de calidad y completitud. Acorde a los entregables de cada Producto*

			• Soporte de seguimiento en campo a los equipos, precrítica de formatos, incluyendo canalizaciones y notificaciones a VSP. Así como planes de mejoramiento del talento humano a partir de hallazgos en seguimiento. • Soporte de participación del equipo en las jornadas distritales y en Promotores de Cuidado. • Actas de reunión y direccionamiento técnico al equipo operativo. • Actas de participación en espacios de reunión local y distrital. • Reporte de proyectos de inversión acorde a competencia y responsabilidad.* • Soporte de relación de entrega de canalizaciones generadas desde el Entorno y socialización de la respuesta del SIRC al equipo operativo. Los soportes señalados con (*), deberán ser cargados en drive dispuesto por SDS durante los 7 primeros días hábiles del mes. Para esto deberá soportarse con el pantallazo del cargue de la información.

2.1.3.3 Actividad 3. *Gestión de la información del Entorno Cuidador Institucional*

2.1.3.3.1 Descripción de la actividad

Para el desarrollo de esta actividad se cuenta con el perfil de dos técnicos que apoyarán la gestión estratégica, táctica y operativa del Entorno, mediante la distribución de las acciones aquí descritas y las demás que surjan por dinámicas propias de la operación. A través de esta actividad se incluye el proceso de depuración, consolidación, análisis y control de la información del entorno institucional; para ello, se realizará un proceso sistemático que garantice criterios de oportunidad, completitud y calidad de los datos que permiten la toma de decisiones en salud.

Esta acción da respuesta a las necesidades de gestión de la información rutinaria en el entorno, dadas las demandas de los diferentes sectores con los que se realiza interlocución para el abordaje institucional; dentro de las acciones a desarrollar se encuentra:

- Directorio de profesionales y técnicos del Entorno Cuidador Institucional actualizado mensualmente.
- Una vez iniciada la operación del entorno, el técnico a cargo de la actividad debe revisar toda la información registrada en las bases de datos descargadas desde el Aplicativo establecido por nivel central en GESI, con el fde verificar la cantidad, calidad y consistencia de los datos, e informar los hallazgos para establecer las medidas correctivas y planes de mejoramiento a los que haya lugar.
- Consolidar las bases de datos (que no viajan por GESI y que son establecidas como entregables en los diferentes productos), con los aportes de los perfiles de los equipos operativos con los avances en la intervención mensual, validando el diligenciamiento de las variables definidas; esta actividad es complementaria a las acciones de precrítica realizada por los profesionales de apoyo a la gestión operativa en los criterios técnicos del abordaje.
- En momentos de contingencia o acorde a la demanda, se deberá apoyar la digitación de formatos acorde a direccionamiento de SDS.
- Realizar el ingreso al Sistema Nacional de Vigilancia en SaludPública-SIVIGILA, las fichas de notificación de eventos de interés en salud pública que se requieran y generen en el entorno.
- El técnico contará con código de accedo a aplicativo SIRC, de manera que pueda:
    - Verificar que el 100% de los usuarios canalizados estén en el SIRC.
    - Verificar la respuesta a la canalización (registrada en el SIRC por el encargado de la gestión).

- Deberá consolidar los productos de bases de datos y hacer entrega oficial a nivel central, a través de cargue a drive dispuesto, los 5 primeros días hábiles del mes, teniendo en cuenta el número de registros mínimos a entregar según lo pactado en el plan de acción mensual.
- Apoyar el proceso de alimentación de tableros de reporte y programación de actividades, solicitados desde nivel central, en coherencia con los datos registrados en bases de datos.
- Ingreso de información mensual en Aplicativo Segplan, de acuerdo a fechas establecidas desde nivel central.
- Apoyar el proceso de gestión documental del Entorno, de acuerdo a lineamientos establecidos en cada Subred.
- Participar de manera periódica en reuniones programadas por la Secretaria Distrital de Salud, correspondientes a temas de seguimiento, asistencia técnica y retroalimentación.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Gestión de la información del Entorno Cuidador Institucional	Mensual	2 Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas,programación y bases de datos) Técnico en Sistemas.	• Directorio de profesionales y técnicos del Entorno actualizado mensualmente. • Ingreso de información con criterios de calidad y completitud de las bases generadas por el Entorno y aplicativos dispuestos, incluyendo SIVIGILA. • Soporte de verificación de cantidad, calidad y consistencia de los datos de las bases de datos descargadas desde el Aplicativo establecido por nivel central en GESI. • Bases de datos con criterios de calidad y completitud (aquellas que no viajan por GESI y que son establecidas como entregables en los diferentes productos), cargadas mensualmente al drive dispuesto para tal fin. • Diligenciamiento de tableros de Control acorde a la periodicidad y requerimientos de SDS en las diferentes estrategias emprendidas desde el entorno. • Validación del archivo plano de canalizaciones vs reporte de

			seguimiento a la respuesta en aplicativo SIRC.

3 Monitoreo y seguimiento

N°.	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula	Fuente	Responsable del cálculo
	Instituciones con acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo implementadas.	Mensual	Número de instituciones con acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo implementadas/ Total de instituciones intervenidos*100.	Base de datos de seguimiento institucional.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Personas identificadas con condiciones de riesgo para la salud, con activación de ruta efectiva.	Mensual	Personas identificadas con condiciones de riesgo para la salud, con activación de ruta efectiva/ Total de personas con activación de ruta*100.	Base de datos de seguimiento institucional y aplicativo SIRC.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que

					desarrollan la intervención.
	Instituciones con planes de cuidado concertados e implementados.	Mensual	Número de Instituciones con planes de cuidado concertados e implementados/ Total de instituciones priorizadas*100.	Base de datos de seguimiento institucional.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral de riesgos en salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS.	Mensual	Número de personas institucionalizadas con diagnóstico de ITS con gestión integral de riesgos/ Total de personas institucionalizadas identificadas con diagnóstico de ITS*100.	Base de datos de seguimiento institucional.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral del riesgo en condiciones crónicas.	Mensual	Número de personas institucionalizadas con diagnóstico de condiciones crónicas con gestión integral de riesgos/Total de personas institucionalizadas identificadas con diagnóstico de condiciones crónicas*100.	Base de datos de seguimiento institucional.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos en salud mental.	Mensual	Número de personas institucionalizadas con diagnóstico en salud mental con gestión integral de riesgos/ Total de personas Institucionalizadas identificadas con diagnóstico en salud mental *100.	Base de datos de seguimiento institucional.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos maternos perinatales.	Mensual	Número de personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos materno perinatales/	Base de datos de seguimiento institucional.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por

			Total de personas institucionalizadas identificadas con riesgos materno perinatales *100.		los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgo en enfermedades transmisibles.	Mensual	Número de personas institucionalizadas con Diagnóstico de enfermedades transmisibles con gestión integral de riesgos/ Total de personas institucionalizadas identificadas con diagnóstico de enfermedades transmisibles*100.	Base de datos de seguimiento institucional.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Porcentaje de implementación del plan de acción de la estrategia que favorezca el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada a cargo del Distrito Capital	Mensual	Número de actividades ejecutadas en el plan de acción de la estrategia para el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada / Número de actividades programadas en el plan de acción de la estrategia para el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población institucionalizada*100	Plan de acción de la estrategia para el acceso a los servicios de salud de componente primario para la población.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa vinculadas a RBC	Mensual	Número total de cuidadoras/es de personas con dependencia funcional moderada y severa con mayor percepción de capacidades/ Personas cuidadoras de personas con dependencia funcional moderada y severa que participaron en las acciones de RBC	Registros RBC - Rehabilitación Basada en Comunidad.	Subred Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.

	HCB con intervenciones para la promoción de la salud y gestión del riesgo.	Mensual	Número de HCB con intervenciones para la promoción de la salud y gestión del riesgo / Total de HCB priorizados*100.	Base de datos de Abordaje en HCB.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Efectividad de las canalizaciones generadas.	Mensual	Número de individuos canalizados con respuesta efectiva/Total de individuos canalizados *100.	Base de datos de Abordaje en HCB. Aplicativo SIRC.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Efectividad de las acciones de abordaje al HCB, acorde a la disminución de riesgos para la salud.	Mensual	Número de HCB caracterizados que disminuyen riesgos para la salud posterior al abordaje /Total de HCB abordados por el Entorno Cuidador Institucional*100.	Base de datos de Abordaje en HCB.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Menores de 5 años con adherencia a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento (Crecimiento y desarrollo)	Mensual	Menores de 5 años con adherencia a programa de Crecimiento y desarrollo / Total de menores de 5 años intervenidos*100.	Base de datos de Abordaje en HCB.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Menores de 5 años con esquema de vacunación completo para la edad.	Mensual	Menores de 5 años con esquema de vacunación completo para la edad/ Total de menores de 5 años intervenidos*100.	Base de datos de Abordaje en HCB. Aplicativo PAI.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.

	Instituciones de persona mayor con acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo implementadas**.**	Mensual	Número de Instituciones de persona mayor con acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo implementadas/ Total de Instituciones de persona mayor intervenidas con seguimiento*100.	Base de datos de IPPM	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Instituciones de persona mayor con apropiación de prácticas adecuadas para el cuidado de la salud de las personas	Mensual	Número de Instituciones de persona mayor con apropiación de prácticas adecuadas para el cuidado de la salud de las personas/ Total de instituciones de persona mayor intervenidas con seguimiento*100.	Base de datos de IPPM	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Personas en instituciones de persona mayor identificadas con condiciones de riesgo para la salud, con activación de ruta efectiva.	Mensual	Personas en instituciones de persona mayor identificadas con condiciones de riesgo para la salud, con activación de ruta efectiva / Total de personas en instituciones de persona mayor con activación de ruta*100.	Base de datos de IPPM	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno, con los insumos suministrados por los equipos operativos que desarrollan la intervención.
	Instituciones sostenibles por la salud ambiental	Mensual	Número de Instituciones que promocionan la salud ambiental en sus acciones diarias	Bases de datos del entorno institucional y reportes	Profesionales especializados definidos para el producto por subred.
	Porcentaje de ejecución de las actividades desarrolladas en el Entorno Institucional.	Mensual	Número de actividades ejecutadas en el Entorno Institucional/ Total de actividades programadas en el plan de acción programático*100.	Plan de acción programático.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno.
	Efectividad de las canalizaciones generadas en el Entorno Institucional.	Mensual.	Número de canalizaciones generadas en el Entorno Institucional /	SIRC. Tableros de control.	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno.

			Total de canalizaciones generadas en el Entorno Institucional*100.		
	Porcentaje de concordancia entre las bases de datos y tableros de reporte de información.	Mensual.	Número de registros reportados en tableros de control que son concordantes con las bases de datos del entorno / Total de registros reportados en tableros de control *100.	Bases de datos y tablero	Equipo de gestión estratégica y táctica del entorno.

Temas transversales a la gestión e implementación de la GSP-PSPIC

En el marco del Modelo Territorial de Salud cuyo objetivo en garantizar el derecho a la salud a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y el acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá, la línea operativa de entornos cuidadores reconoce cuatro temas que transversalizan las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Publica y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, que deben ser de conocimiento y apropiación por parte de los equipos integrales de salud (técnicos operativos de los entornos cuidadores y procesos transversales), para lo cual, se contará con los respectivos documentos operativos.

Estos temas transversales se dividen en dos categorías:

- Temas que implican procesos de intervención y cuyas fichas técnicas, están inmersos en la caja de herramientas de la coordinación GSP- PSPIC.
- Temas transversales de procesos de Información, educación y comunicación, a través de los cuales se favorece la socialización, demanda (de servicios, programas y acciones) y participación de la población que se interviene desde las acciones de la GSP-PSPIC.

A la primera categoría pertenecen:

- **Implementación - activación de rutas Integrales y canalización:** Para el desarrollo de este tema transversal, consulte, apropie y aplique las fases y lo pertinente a su rol en el documento: “Ficha técnica del Procedimiento de Canalización sectorial e intersectorial distrital, para la activación de rutas integrales de atención en el marco del Plan de Salud

Pública de Intervenciones Colectivas (GSP – PSPIC); toda vez que dicho documento genera la línea técnica oficial sobre la cual se generará el respectivo seguimiento a los entornos cuidadores y procesos transversales.

- **Gestión del sistema de información – GESI:** Disponer de aplicativos para el proceso del ciclo de vida de la Información de las acciones realizadas con criterios de calidad, Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Seguridad e integralidad, durante las etapas de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones colectivas desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y GSP, para la toma de decisiones estratégicas para el mejoramiento de la salud.
- **Información, educación y comunicación –IEC**: Promover y fortalecer las capacidades para la toma de decisiones en salud informada y el desarrollo de comunidades multiplicadoras de saberes para promover la cultura de la salud y el cuidado (de sí mismo, del otro y del ambiente); en donde se procura complementar y construir colectivamente las acciones desarrolladas desde salud pública.
- **Población procedente de flujos migratorios mixtos/Migrantes**: Disponer de información para responder de manera pertinente los requerimientos de la población migrante y aportar al direccionamiento resolutivo de sus necesidades en el marco de las políticas migratorias nacionales vigentes.
- **Participación social incidente –promotores del cuidado-:** El fortalecimiento de las acciones de IEC para el cuidado de la salud, se realiza mediante la socialización y vinculación de ciudadanos y ciudadanas a las iniciativas comunitarias como: proyectos de co-creación, escuela de innovación y curso de promotores del cuidado, para así fomentar la participación social incidente en la ciudadanía. En el marco de las mesas comunitarias para el fortalecimiento de capacidades y competencias en la comunidad se debe articular con el entorno cuidador comunitario quien lidera por entornos cuidadores desde el equipo funcional de participación social incidente en SDS este proceso.

La consulta documental de los temas transversales se realizará a través de la siguiente Ruta: Coordinación GSP - PSPIC / Caja de herramientas / Temas transversales.

De otro lado y con relación a los temas transversales que hacen parte del proceso de IEC – Información, educación y comunicación, se contemplan: autorregulación -negocios saludables, negocios rentables-, donación de sangre, donación y trasplante de órganos, infección respiratoria

aguda –IRA y Programa Ampliado de Inmunización – PAI, por lo cual, para su orientación técnica, se contará con fichas técnicas específicas que deben ser de conocimiento de los equipos operativos. A esta categoría pertenecen:

- **Autorregulación:** busca aportar a los procesos de prevención y control de los factores de riesgo sanitarios, así como del monitoreo de los factores ambientales, a través de la sensibilización de la población sobre los aspectos que se deben tener en cuenta para minimizar o controlar los efectos en salud por inadecuadas condiciones sanitarias o ambientales, complementario con la sensibilización acerca de la responsabilidad que tienen los propietarios de los establecimientos sobre el cumplimiento de la normatividad sanitaria. Por tal motivo se promueve en la comunidad la estrategia de autorregulación, donde los proveedores o productores de bienes o servicios pueden inscribirse para la revisión de la norma sanitaria según la actividad económica, el registro, la verificación del cumplimiento normativo con base en una lista de chequeo, la solicitud de la visita sanitaria y la autorregulación posterior y de manera permanente.

Teniendo en cuenta el contexto mencionado, la Secretaría Distrital de Salud implementó en Bogotá, esta estrategia, la cual puede ser consultada a través de la página web "negocios saludables – negocios rentables", (http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/), donde los proveedores o productores de bienes o servicios pueden inscribirse siguiendo los pasos allí establecidos, los cuales incluyen la revisión de la norma sanitaria según la actividad económica, el registro, la verificación del cumplimiento normativo con base en una lista de chequeo, la solicitud de la visita sanitaria y la autorregulación posterior y de manera permanente. Adicionalmente, la invitación a que los establecimientos se vinculen a los programas de excelencia sanitaria que brinda la Secretaría Distrital de Salud.

- **Donación de sangre -Donación y trasplante de órganos**: favorecer el despliegue de acciones de información desde los equipos técnicos de la GSP-PSPIC, enfocadas en contenidos puntuales y de divulgación permanente, que puedan llegar a la comunidad a través de diferentes canales y favorecer la conciencia y sensibilidad sobre el acto solidario y voluntario de donar, así como motivar el registro de voluntades sobre la donación.
- **Infección respiratoria aguda –IRA:** En el momento en que la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública identifique e informe a la coordinación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) que el número de casos de infección respiratoria aguda en la ciudad sobrepasa la zona de seguridad del canal endémico, todos los equipos de

entornos cuidadores y procesos transversales desarrollarán en el marco de sus acciones con la población, estrategias de información, educación y comunicación orientadas a la prevención de la infección respiratoria, la identificación de signos de alarma y la atención oportuna de los casos

- **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**: desde el PAI, se orienta a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y demás entidades responsables de las acciones en salud para brindar una atención continua de acuerdo a los momentos del curso de vida de manera integral, mediante intervenciones de demanda inducida a los servicios de vacunación teniendo en cuenta el tipo y el enfoque diferencial previo a la identificación de la población susceptible. En este sentido, los equipos de la GSP-PSPIC, deben conocer el programa y lograr la demanda inducida a la población susceptible a vacunar, que se identifica en las diferentes entornos y procesos.

Los temas transversales mencionados anteriormente, son de vital importancia, dada la necesidad existente de posicionar y fortalecer temas de interés en salud, con la población que se interviene en los diferentes entornos cuidadores y procesos transversales de la GSP-PSPIC, que permitan promocionar el acceso a servicios, el fortalecimiento social y comunitario en salud, procesos de IVC, prácticas de co-cuidado, entre otros.

Para orientar el desarrollo de estos temas, se cuenta con una ficha técnica.

La consulta se realizará a través de la siguiente Ruta: Información, educación y comunicación IEC / Caja de herramientas / Temas transversales.

Por otra parte, a continuación se relacionan los espacios de participación convocados desde GPAISP y Análisis, Gestión y Evaluación de Políticas, para su participación de acuerdo a convocatoria y delegación:

ESPACIOS CONVOCADOS DESDE GPAISP

- **Equipo de la Dimensión de vida saludable y condiciones crónicas no trasmisibles**

Desde la dimensión de vida saludable y condiciones crónicas no trasmisibles en el marco del desarrollo con el proceso de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública CCNT, de manera mensual se realizará la **mesa de crónicos** en las Subredes Integradas de Servicios de Salud con el objetivo de liderar, articular y realizar seguimiento al proceso de canalizaciones de las RIAS de CCNT, plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuestas y/o afectada por condiciones crónicas, jornadas de intensificación, y demás temas de interés para el seguimiento a compromisos y mejoras en las subredes en el marco de la prevención y manejo de las CCNT con participación y convocatoria de gestión de políticas, referentes de canalizaciones, RIAS, vigilancia en salud pública y entornos cuidadores (referente, apoyo o referente delegado, del producto de gestión); la mesa se convocara por Subred.

- **Equipo de Infancia**

- Proceso transversal que convoca: GPAISP
- Espacio convocado: Mesa de trabajo para la infancia
- Objetivo del espacio convocado: Realizar el seguimiento a indicadores de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad en la primera infancia, que permita la toma de decisiones, así como la intensificación de acciones.
- Personas que se convocan: Referentes de entornos cuidadores (miembros permanentes), procesos transversales (invitados según temáticas de la agenda)
- Periodicidad: Mensual
- Espacio por Subred.

Las temáticas propuestas para abordar en estas mesas son: salud mental (violencia intrafamiliar - maltrato infantil, accidentes en el hogar), enfermedades prevalentes de la infancia (IRA, EDA, DNT), mortalidad por IRA/EDA/ DNT/ neumonía/ infantil/ menor de cinco años, cáncer infantil, defectos congénitos, coberturas en valoración integral y Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI

ESPACIOS CONVOCADOS DESDE ANÁLISIS, GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS

- **Espacio de Direccionamiento Estratégico**

"Los Entornos Cuidadores serán convocados **al Espacio de Direccionamiento Estratégico** Local de las políticas según necesidad, evitando la multiplicidad de espacios, es importante que desde el comienzo de la vigencia sea la misma persona la que asista a las convocatorias y que tenga el conocimiento integral del proceso o entorno que representa, que tenga poder de decisión para darle una dinámica fluida al Espacio y que sean más eficientes en términos de concertaciones y compromisos viables y efectivos para la atención de las situaciones o condiciones priorizadas en el marco de las políticas. Por su parte, el equipo de políticas en cabeza del líder operativo local de políticas hará la convocatoria de manera oportuna indicando la hora, lugar y fecha y adjuntando la ficha metodológica de la sesión del Espacio de Direccionamiento Estratégico local para que el delegado o delegadas de los Entornos realice el alistamiento correspondiente"

- **Mesa Técnica Operativa del Equipo Funcional de Salud Oral**

"En el marco de la implementación de la **Política Pública de Salud Oral y** con el propósito de mejorar los indicadores de patología bucodental, es necesario contar con la Mesa Técnica Operativa del Equipo Funcional de Salud Oral, que es el escenario de participación, análisis y discusión del estado de Salud Oral. Tiene como objeto ser el espacio en el que se coordina, diseña y se concretan acciones para mejorar la Salud Oral de los ciudadanos en la localidad. En esta mesa, se abordarán temas relacionados con la evaluación de la política (si la dinámica lo requiere), proyectos de co-inversión, jornadas, temas de intersección con otras políticas, dificultades que se presentan en la operación con otros sectores o actores y la resolución de las mismas, ya sea al interior del equipo o si se requiere escalar a instancias locales o con otras entidades.

Se hace por Subred de manera mensual, aunque se tratan particularidades de cada una de las localidades, la convocatoria la hará el delegado o delegada de la política de salud oral y participarán en esta mesa técnica los coordinadores de odontología de la subred, profesionales en odontología de los Entornos Cuidadores, profesionales del subsistema SISVESO, profesionales GPAISP que trabajan en la salud oral y otros actores locales que sean clave para mejorar los resultados. Cabe aclarar que no es un espacio nuevo, es el mismo que se ha venido desarrollando en la implementación de la política".

- **Mesa Técnica de SPA**

"En la **política pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas** en Bogotá el delegado o delegada de la política, convocará a la mesa técnica de SPA de manera mensual y por Subred a los profesionales en salud mental de VESPA, GPAISP y Entornos Cuidadores con los que se pueda abordar los temas relacionados con la gestión de la política o si es el caso, para evitar la multiplicidad de espacios, acogerse a los espacios de salud mental ya sostenidos en la subred donde se permita realizar la gestión de la política".

Nota: los espacios convocados a nivel Subred, serán asumidos por referentes o apoyos del entorno/proceso; los espacios convocados a nivel local, serán asumidos por las personas delegadas para las mesas locales del cuidado por la salud, según el documento operativo de la Coordinación GSP-PSPIC.

Cuadro 1. Organización participación mesas locales del cuidado por la salud.

SUBRED	LOCALIDAD	REFERENTE SUBRED DELEGADO/A	PROFESIONAL DE APOYO	
			ENTORNOS COMUNITARIOS	PROCESOS TRANSVERSALES
SUR	USME	Hogar	Comunitario	VSP
	CIUDAD BOLIVAR	Laboral	Educativo	GPAISP
	TUNJUELITO	Comunitario	Institucional	VSA
	SUMAPAZ	Referente de ruralidad	Apoyo de ruralidad	VSP
SUR OCCIDENTE	KENNEDY	Comunitario	Hogar	VSA
	BOSA	Educativo	Laboral	GPAISP
	PUENTE ARANDA	Institucional	Comunitario	GPAISP
	FONTIBON	Hogar	Educativo	VSP
CENTRO ORIENTE	SANTA FE	Institucional	Laboral	VSP
	MARTIRES	Laboral	Comunitario	VSA
	CANDELARIA	Profesional apoyo Educativo	Comunitario	VSA

	ANTONIO NARIÑO	Educativo	Institucional	VSP
	RARAEL URIBE URIBE	Hogar	Educativo	GPAISP
	SAN CRISTOBAL	Comunitario	Hogar	GPAISP
NORTE	SUBA	Hogar	Laboral	GPAISP
	ENGATIVA	Laboral	Comunitario	VSA
	TEUSAQUILLO	Profesional apoyo Comunitario	Institucional	VSP
	BARRIOS UNIDOS	Institucional	Educativo	VSP
	CHAPINERO	Comunitario	Educativo	VSA
	USAQUEN	Educativo	Comunitario	GPAISP

JORNADAS DE INTESIFICACIÓN: en el marco de los procesos de articulación con GPAISP, se deberán fortalecer las actividades educativas acorde a la línea técnica del referente encargado de las jornadas en las fechas establecidas, desde las acciones rutinarias del entorno cuidador y proceso transversal. A continuación, se relaciona el listado de las jornadas y los meses en que están establecidas, para favorecer el apoyo de las acciones IEC frente a las mismas.

Febrero

Jornada "Semana de prevención y lucha contra el cáncer"

Marzo

Jornada "Semana Día Mundial de la audición"

Jornada "Semana de prevención de muertes por cáncer de cérvix y cáncer de mama en las mujeres"

Abril

Jornada "Día Mundial de la actividad física"

Mayo

Jornada "Día mundial de la hipertensión"

Jornada "Día mundial sin tabaco"

Junio:

Jornada "Semana de la salud bucal, visual y auditiva comunicativa"

Jornada "Semana de salud Masculina"

Agosto:

Jornada "Conmemoración de la Semana Mundial de Lactancia Materna"

Septiembre:

Jornada "Semana Andina de Prevención del Embarazo"

Jornada "Semana Distrital de hábitos de vida saludables"

Octubre:

Jornada "Conmemoración del mes de la salud bucal"

Jornada "Día mundial de salud visual"

Jornada "Día mundial contra el cáncer de mama"

Noviembre

Jornada "Día mundial de la diabetes"

Jornada "Día mundial de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) - Día mundial contra del cáncer de pulmón"

Diciembre:

Jornada "Semana de Respuesta al VIH"

JORNADAS PAI

Total 4 Jornadas a realizarse en los meses de enero (1), abril (1), julio (1), octubre (1).

4 Referencias

(Según normas ICONTEC)

CONTROL DE CAMBIOS

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión y los cambios generados en cada versión del documento.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	Febrero de 2023	Se realiza la creación del documento dado a los nuevos convenios interadministrativos celebrados ente la Secretaria Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las acciones Gestión de la Salud Pública de competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

Elaboró: Sindy Julieth Sánchez Neira y María Camila Marín Carvajal – Referentes Técnicos Entorno Institucional / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Andrea Yiset López Hernández - Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: María Camila Marín Carvajal **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Sindy Julieth Sánchez Neira **Cargo:** Profesional Especializado **Referentes Técnicos Entorno Institucional** **Fecha:** Febrero de 2023	**Nombre:** Marcela Martínez Contreras **Cargo:** Subdirectora Acciones Colectivas **Nombre:** Andrea Yiset López Hernández **Cargo:** Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública **Nombre:** Adriana Mercedes Ardila Sierra **Cargo:** Subdirectora Determinantes en Salud **Nombre:** Sol Yiber Beltrán Aguilera **Cargo:** Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública **Fecha:** Febrero de 2023	**Nombre:** Iliana Francineth Curiel Arismendy **Cargo:** Directora Acciones Colectivas **Nombre:** Diane Moyano Romero **Cargo:** Directora Vigilancia en Salud Pública **Fecha:** Febrero de 2023