ACTA DE REUNIÓN

Tema: **Reunión con el Equipo de Políticas**

Dirección / Oficina	Proceso
Subdirección de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía	Gestión en Salud

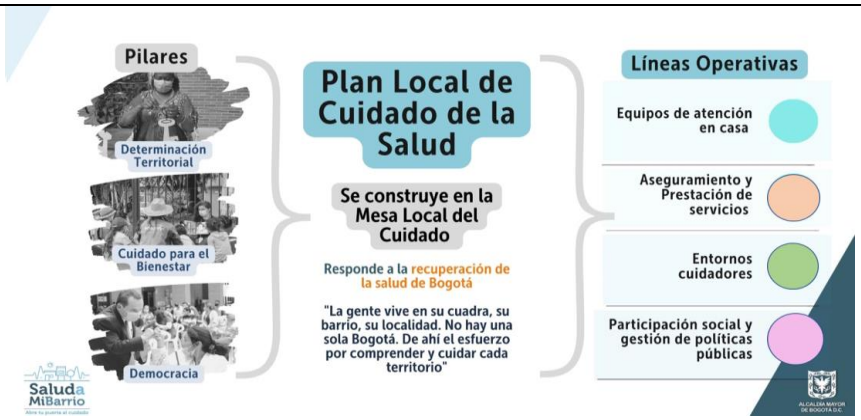
Objetivo	Fecha: 13/01/2023			
	TIPO			
Socializar las comprensiones territoriales locales y sus procesos críticos (cuidadores y deteriorantes) para el avance en la visión compartida de territorio. Establecer acuerdos para la inclusión de acciones cuidadoras con enfoque poblacional, diferencial y de género, realizadas por la línea operativa Participación y Gestión de Políticas Públicas.	Reunión X	Asistencia Técnica ☐		
		Asesoría ☐	Acompañamier ☐	Capacitació ☐
	Modalidad:	Presencia X	Virtual ☐	Mixta ☐
	Lugar: Colegio Sam José de Castilla Sede A			
	Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 3:20 pm			
	Notas por: Andrea González			
	Próxima Reunión: No Aplica			
	Quien cita: Jenny González			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la reunión convocada siendo las 8:00 am, con la presentación de las y los participantes.

Posteriormente María Alejandra Rojas Coordinadora local de Fontibón socializa las generalidades del Modelo territorial de Salud y de cómo ha sido el proceso de construcción de la segunda generación de los PLCS:

El objetivo del Modelo Territorial de salud es garantizar el derecho a la salud a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos para 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.



Desde el enfoque de la determinación territorial es importante ver el territorio como un producto social en el que las personas enferman y mueren dependiendo de las condiciones en las que viven y trabajan.

Enfoques Poblacionales, diferenciales y de género

Se comprende que hay poblaciones y personas en diferentes cursos de vida, poblaciones con unas condiciones y situaciones particulares, con necesidades especiales que habitan los territorios y lo que implica a la luz de cómo se desarrolla la persona, cómo vive en este territorio en particular es lo que se denomina interseccionalidad.

Se ha trabajo en el modelo desde dos corrientes de pensamiento

- Multicausalidad: Los factores de riesgo ligan eventos biológicos / individuales con asuntos ambientales y sociales. Está enmarcado por el proceso salud enfermedad de la persona. Se ven por lo general como riesgos aislados.
- Procesos Críticos: son realidades a nivel territorial condensadores de las relaciones culturales sociales y políticas que terminan marcando la forma en la que viven las personas en el territorio. Propicia que se generen procesos deteriorantes y procesos cuidadores, que son aquellos que generan un beneficio para las personas y las comunidades.

Por ejemplo, para algunas personas puede ser un proceso deteriorante el proceso de recuperación de oficio (reciclar), dependiendo de cómo se haga se convierte en una alternativa económica para las familias, ayuda en el cuidado del ambiente, pero también puede generar conflictos por la forma en la que se desarrolle la tarea.

¿Cómo se ha desarrollado el proceso de conformación de las Coordinaciones Locales?

A la fecha se cuenta con las 20 coordinaciones locales, hasta el mes de agosto de 2022 se contaba

con 11 coordinaciones y después del mes de agosto se integran las restantes hasta completar las 20 coordinaciones localidades del Distrito Capital de Bogotá. Cabe mencionar igualmente que se cuenta con unos Planes Locales de Cuidado en adelante PLC, con vigencia hasta enero de 2023.

En la actualidad se esta trabajando en la formulación de la segunda generación de los PLC.

Los procesos estratégicos que se han desarrollado para la formulación de los PLC son:

1.Identificación

2. Planeación

3.Seguimiento a la implementación

4. Monitoreo

En la estructura general de los 20 PLC se integran 2 componentes:

Componente Diagnóstico (síntesis de las comprensiones territoriales y priorización) y componentes estratégicos (objetivos de resultados y las acciones cuidadoras).

Componente Estratégico: construcción a partir de un proceso de concertación y validación técnica con las líneas operativas del modelo. Contiene los objetivos de resultado y acciones cuidadoras.

Ejemplo de formato de Plan Local – Acciones cuidadoras

Información extractada del documento de Comprensión Territorial y el instrumento de priorización de procesos críticos				PRODUCTO / ACCION CUIDADORA *Bienes y servicios que se realizaran y/o entregaran a la población para contribuir al logro de los objetivos propuestos de transformación y de resultados en salud*		
TERRITORIO	Proceso crítico identificado	Procesos deteriorantes priorizados	Procesos cuidadores priorizados	Acción cuidadora Sectorial *(insumo: catalogo sectorial)*	Acción cuidadora Intersectorial *(insumo: catalogo intersectorial)*	Acción cuidadora Comunitaria *(insumo: inventario iniciativas comunitarias identificadas)*
Periferia urbana	Explotación de canteras a cielo abierto	* Contaminación del aire por material particulado * Contaminación de fuentes hídricas * Mala disposición de residuos y escombros industriales	* Junta de acción comunal con veeduria a canteras * Grupos ambientalistas que abordan calidad del aire * Punto de monitoreo de calidad del aire	* Realizar tamizajes para EPOC * Realizar jornadas de atenciones con MAPS * Aumentar entrega a domicilio de medicamentos a las personas con diagnóstico de HTA y DM según criterios definidos. * Aumentar el porcentaje de reingreso a las RIAS de grupo de riesgo de las personas con diagnóstico de HTA - DM inhaderentes en la red pública hospitalaria. *Iniciar el tratamiento farmacológico a la población identificada con riesgo o sospecha de EPOC por los equipos de atención en casa *Realizar jornadas de esterilización canina y felina en días y horarios asequibles a la comunidad y en lugares concertados en la Mesa Local por el Cuidado de la Salud *Implementar proyectos de iniciativa Comunitaria en temas de salud ambiental *Implementar jornadas resolutivas	* Aumentar regulaciones a contaminación ambiental para las empresas contaminantes * Abrir nuevo hogares comunitarios para la primera infancia * Construir y/o adecuar infraestructura publica para la recreación	* Presentar proyectos de iniciativa comunitaria en salud ambiental y recreación para la comunidad * Fortalecer ejercicios de convites comunitarios * Impulsar una Red de mujeres cuidadoras barriales para el cuidado de la primera infancia
	Basurero a Cielo abierto	* Presencia de Vectores - Moscas y Ratas * Presencia de perros callejeros * Contaminación de fuentes hídricas y zonas comunitarias por lixiviados * Deriva de basuras a comunidades cercanas al basurero	* Grupos animalistas en la zona * Refugios de animales en la zona * Convites comunitarios para el aseo y limpieza de los barrios * Grupos de activistas ambientales con procesos de exigibilidad de derechos al operador del basurero			
	Urbanización no planeada	* Limitada e inadecuada infraestructura pública para la recreación * Insuficiente oferta de servicios sanitarios * Insuficiente oferta de servicio de transporte público * Fallas en el servicio de acueducto, alcantarillado	* Adaptación de espacios para recreación por parte de jóvenes * Agrupación de mujeres cuidadoras			

Como estamos en el último año de gestión de la administración distrital, estamos acordando algunos

criterios que permitan afectar los indicadores en salud, Indicadores del modelo, indicadores de resultados en salud y que a su vez permitan identificar el avance en el ajuste al Modelo de acuerdo a lo dispuesto en la meta del Plan Distrital de Desarrollo.

Los criterios de selección de Indicadores para los PLC son:

1.Resolutividad

2.Enfoque territorial

3.Enfoque diferencial, poblacional y de género: inequidades históricas, que generan situaciones de exclusión y vulnerabilidad

4.Democracia y gobierno abierto

Se da paso a la intervención de la Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Andrea López Hernández.

La idea de esta intervención es poder identificar los elementos que pueden potenciar las acciones que se van a realizar en lo local.

Es relevante que desde las y los lideres de políticas puedan conocer cómo funciona el Modelo Territorial de Salud y que en el mismo sentido se pueda desde las coordinaciones locales igualmente reconocer el trabajo que se hace desde las políticas



Cabe resaltar que desde la primera generación de los PLC el enfoque fue más sectorial, a diferencia de la segunda generación, que se espera integrar las acciones desde lo intersectorial. Desde la línea

operativa 4, se busca movilizar los lideres y lideresas en las localidades y desde los sectores, pero además desde las instancias distritales.

La gestión intersectorial no es unicamente ir a los espacios locales y posicionar diferentes problemáticas, requiere de la participación de los otros sectores y la articulación de acciones para que se puedan movilizar conjuntamente las múltiples actividades que se requieren para impactar la necesidad o problemática identificada.
Menciona además que no se cuenta hasta ahora con un espacio para la interlocución de la línea operativa con las coordinaciones locales lo que se considera importante para fortalecer la comunicación al interior del Modelo.

Definiciones importantes que dan contexto a la presentación

- **Intersectorial:** Integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales. Como sector se distingue el público, privado y las comunidades, desde este marco lo intersectorial incluye alianzas público privadas y en general su orientación está dirigida a la mejora de la provisión de servicios públicos. *(Ministerio de Salud, 2016)*
- **Gestión:** La gestión de políticas públicas hace referencia al proceso de consolidación de acuerdos y decisiones sobre un tema en común, donde interviene el estado, la comunidad y las instituciones para la planeación e implementación de las políticas públicas. *(Ministerio de Salud, 2016)*
- **Situación compleja:** Procesos en los que interactúan, casi siempre simultáneamente, múltiples factores, dado que intervienen aspectos políticos, psicológicos, sociológicos, antropológicos, filosóficos, lingüísticos, históricos, sean personales y/o colectivos o comunitarios. *(Ortiz, Matamoro, Psathakis, 2016)*
- **Compromisos:** Obligaciones o acuerdos que se celebran entre los sectores ante un hecho o situación que requiere la acción conjunta, permiten legitimar las decisiones en una relación donde estos participan de forma autónoma, competente, organizada y pueden aportar con recursos técnicos, tecnológicos, financieros, humanos, entre otros, a los objetivos comunes. *(Cepal, 2020)*

La gestión intersectorial no es tan fácil o tangible, por lo cual se requiere de mucha cercanía y diálogo para poder posicionar unos elementos allí.
Se hace necesario entonces reconocer las dinámicas de los espacios, corresponde al equipo de esta

línea operativa concertar acciones con otros sectores y se materializa a través de compromisos.

Los acuerdos se formulan en clave de las acciones cuidadoras y lo que se exponga en las Mesas Locales por el Cuidado de la Salud en adelante MLCS.

Para el equipo en cada una de las políticas es importante poder reconocer las comprensiones territoriales, dado que desde nivel central se da línea técnica a las y los referentes locales. Fortalecer acciones para articularnos.

En el plano de lo local no se moviliza únicamente lo que se prioriza en los PLC, hay políticas en fase de reformulación, hay otras que vienen de tiempo atrás con unas lecturas y presupuestos diferentes.

La invitación al equipo de políticas es que estemos abiertos a lo que se va a presentar hoy, el ejercicio puede aportar en la reformulación de los lineamientos y aportar en clave de lo que se debe posicionar, para que se socialice y pueda ser incluido en los PLC.

Factores que demandan la gestión intersectorial:

Es lo que se espera recoger hoy, aquellas acciones que demandan que se realice una gestión intersectorial.

Se sabe que las expresiones en salud no requieren únicamente la respuesta desde el sector salud, también hay que identificar de qué sectores se requiere más que de otros.

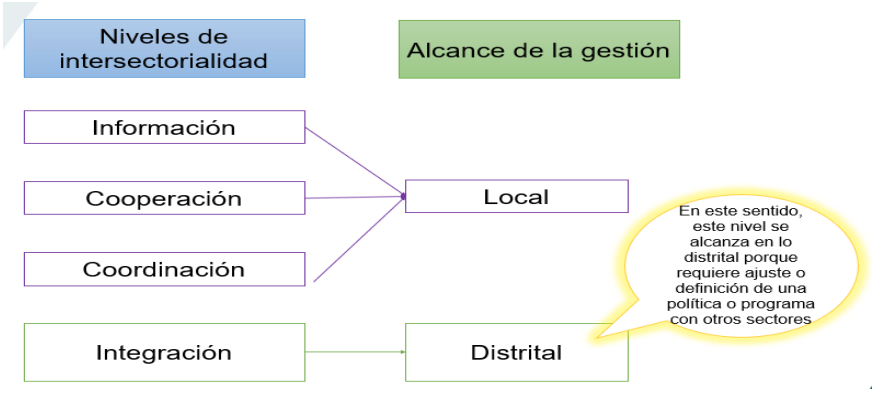
Desde las coordinaciones locales también se realiza gestión intersectorial, contacto con alcaldes y alcaldesas locales y la parte administrativa de los diferentes sectores.

Es importante articular acciones y apoyar la movilización

A continuación, los niveles de gestión intersectorial



- Información: Todo el tiempo estamos cruzando información, lo que se espera de este ejercicio es ganar en confianzas, poder compartir la información con la que cuenta cada uno
- Cooperación: Eficiencia en lo que haga cada sector, poder establecer los problemas en común que se tiene como problema, en clave de esto se establece la cooperación.
- Coordinación: En función de lo que requiere trabajar o movilizar, se deben ajustar algunos de los planes, presupuestos.
- Integración: Nivel de gestión sectorial que no se alcanza en lo local, se alcanza desde lo distrital. Por ejemplo, SIDICU, las manzanas de cuidado, lo que se hizo fue coordinar una estrategia entre varios sectores para dar respuesta a lo local.

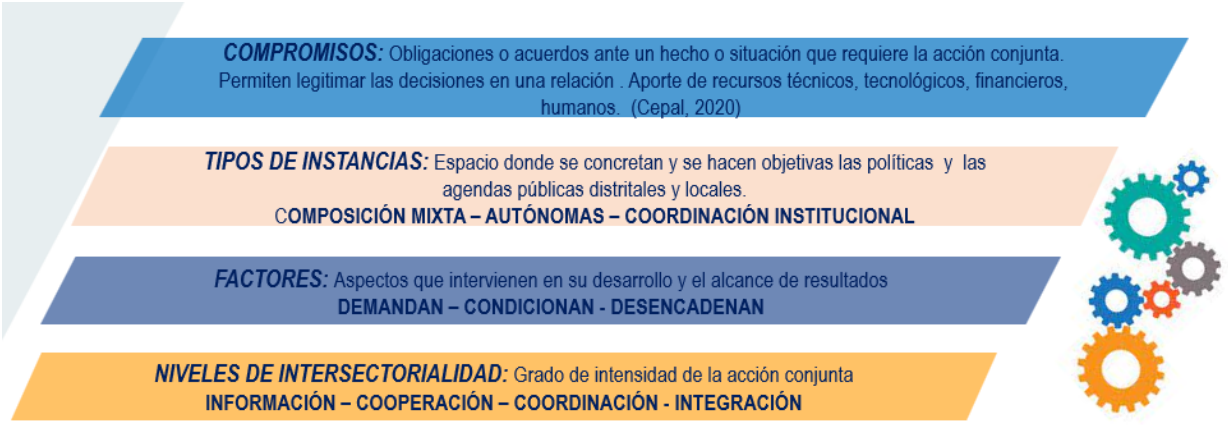


Gestión intersectorial para políticas y planes:

Se participa en espacios de participación mixta, hay que tener en cuenta esta variable

Los compromisos intersectoriales deben ser trabajados en doble vía.

Para finalizar la intervención la Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas Públicas en Salud, presenta la información a continuación.



Intervención desde el equipo de las coordinaciones locales en cabeza del coordinador local de Kennedy – Andrés Bravo

Los PLC actuales recogen una visión compartida del territorio. Justamente ayer se recibieron los portafolios de servicios de los sectores, información que debe ser incluida en los PLC en su segunda generación, identificando esas acciones que requieren de la integración de acciones, bienes y servicios desde los sectores.

Por ejemplo, ver con el ICBF si es posible gestionar unos cupos adicionales para población migrante, de acuerdo con la oferta y el presupuesto. Una vez avanzado este ejercicio con los referentes de políticas, se promoverán unas reuniones con los sectores desde nivel central.

Refiere la jefe Andrea López que uno de los objetivos de este espacio es que los referentes de políticas conozcan de primera mano a qué le vamos a apuntar desde las coordinaciones locales, poder hacer la articulación y luego bajar a hablar con los sectores, desde lo dialogado en la triada: sector, referente de política y coordinación local, para avanzar en la construcción de compromisos.

Se comparte enlace para diligenciamiento de Google Forms, que contiene 4 preguntas orientadoras que se enuncian a continuación.

https://forms.gle/xfkrS5LY67T5QTAS7

4 preguntas orientadoras (Google Forms)

- Desde su política, ¿qué grupos humanos y de qué manera se relacionan con los procesos críticos: deteriorantes y cuidadores?
- Desde su política, ¿con qué sectores o actores deben articular acciones para incidir en los procesos críticos de los territorios?
- ¿Con qué otras políticas se deberían articular, armonizar o coordinar acciones para incidir en los procesos críticos del territorio?
- ¿Existen acuerdos o compromisos distritales que deban ser incluidos en los Planes Locales de Cuidado de la Salud (PLCS)?

Se espera contar con la información diligenciada en el formulario de Google una vez finalizada la reunión.

El equipo de políticas solicita un espacio de preguntas

Desde la referencia de políticas conocen qué localidades están fuertes en el posicionamiento y la movilización de acciones, es lo que se espera identificar el día de hoy, además de las acciones que aun no están incluidas en el plan de políticas para que se apoye la movilización de acciones desde lo local.

En el plano de la mesa de direccionamiento, se debe identificar qué se puede y se debe fortalecer.

Hay que prestar atención puesto que hay direccionamientos que se van diluyendo desde lo distrital hasta lo local.

Segundo Momento – Mesas de Trabajo

La mecánica es conformar 4 grupos para posteriormente participar en la presentación por de las coordinaciones locales sobre las comprensiones territoriales y los procesos críticos, la cual está organizada por zonas y hacer los aportes desde cada política para una vez finalizado el ejercicio,rotar hacia la siguiente zona. Al final de la jornada ya deben haber escuchado lo relacionado con las 20 localidades, agrupadas en las 4 zonas, cada una con su comprensión territorial, los procesos críticos, cuidadores y deteriorantes que se tienen en común como zona y los particulares por localidad.

Se espera contar con el tiempo suficiente para hacer una plenaria al finalizar la actividad de rotación por zonas.

Se desarrollan las cuatro rotaciones por zona de acuerdo con cómo se organizó metodológicamente la actividad. Anexo al acta se encuentran las relatorías de lo realizado en cada zona (Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente). Por limitaciones de tiempo, no es posible realizar plenaria, sin embargo se acuerda el siguiente compromiso:

Diligenciar el Forms por cada una de las políticas con los elementos que se consideren necesarios para las distintas localidades, ya que el día de mañana se debe reportar a través de un semáforo quienes ya enviaron la información y quienes no.

La idea es continuar trabajando de forma articulada para lo cual se continuarán realizando escenarios conjuntos.
Siendo las 3:20 p.m. se da por finalizada la reunión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Diligenciamiento de formulario de Google	Lideres de Políticas participantes en la reunión	14/01/2023
Envío de las presentaciones por zona a las y los participantes	Equipos de Coordinaciones Locales	17/02/2023

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Claudia Sarmiento Arévalo	cmsarmiento@saludcapital.gov.co	3013132051	SGTPySC	
2	Jenny Andrea González Reina	Ja1gonzalez@saludcapital.gov.co	3014969156	SGTP y SC	
3	Javier Gómez	ejgomez@saludcapital.gov.co	3002908793	SGTPySC	
4	Gleicer Lozano	G1lozano@saludcapital.gov.co	3132236855	SGTPySC	
5	Libardo Ramírez	jlramirez@saludcapital.gov.co	3022887714	SGTPySC	

6	Darío José Yaneth Acosta	DJYaneth@saludcapital.gov.co	3015430145	SGTPySC	
7	Juan Diego Gonzalez Bernal	Jdgonzalez@saludcapital.gov.co	33133045590	SGTPySC	
8	Andrés Bravo Rojas	jabravo@saludcapital.gov.co	3133914805	SGTPySC	
9	María Alejandra Rojas Ordóñez	marojas@saludcapital.gov.co	3132895816	SGTPySC	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si [X] **No** [ ]	Se adjunta a la presente acta la relatoría de lo realizado en cada zona, en el siguiente orden: Relatoría zona sur Relatoría zona norte Relatoría zona sur occidente Relatoría zona centro oriente

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Articulación Referentes Políticas Públicas y Coordinaciones locales. Fecha: 13 - ene - 23.

Hora Inicio: 7:30 am Hora Fin: 3:30 PM Lugar: Colegio San José de Castilla - sede A

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Leonor del R. Dueza Castillo	SGTP y SC	Prof. Esp. Kennedy	3124167136	Lrdueza@saludcapital.gov.co	
2	María Alejandra Rojas O	SGTP y SC	Coord. MTJ Teusaquillo	3128958816	MARojas@saludcapital.gov.co	
3	Karen Gutiérrez García	SGTP y SC	Prof. Universit. Barrios Unidos	3125137546	KSgutierrez@saludcapital.gov.co	Karen G.
4	Jaime Cárdenas	SGTP y SC	CL Suba	3002408493	jgcardenas@saludcapital.gov.co	
5	Claudia Sarmiento Arévalo	SGTP y SC	Coordinadora local MTJ Usme	3013138051	csarmiento@saludcapital.gov.co	
6	Hernando Bertel L	SGTP y SC	Coord. Local Barrios Unidos	3143826613	hmbertel@saludcapital.gov.co	
7	Jesus Olivo Orozco J.	SGTP y SC	Coord. Local Tunjuelito	3132961414	Oorozco@saludcapital.gov.co	
8	Hugo Vargas G.	SGTP y SC	Coord. Local San Cristobal	3012541088	hmvargas@salud	
9	Mónica Ortega	SGTP y SC	CL Martires	3501409026	Mcortega@salud.gov.co	
10	Jhonatan Moreno R.	SGTP y SC	Prof. Especializ. Coord Teusaquillo	3103080555	jjmoreno@saludcapital.gov.co	
11	Rodolfo Cepeda Salazar	SGTP y SC	C.L. Usaquén	3203383230	rlcepeda@saludcapital.gov.co	Rodolfo Cepeda S.
12	Dora J. Yaneth M	SGTP y SC	Coord. local Teusaquillo	3015430545	DJYonethe@saludcap.gov.co	
13	Eliana Paola Martínez C.	SGTP y SC	Coord. local Antonio Nariño	3178949257	EPMartinez@saludcapital.gov.co	
14	Cristina Manrique	SGTP y SC	coord. Engativá	3112821041	icmanrique@saludcapital.gov.co	
15	Elizabeth Verdugo L	SGTP y SC	Prof. Esp. Engativa	3106090920	elverdugo@saludcapital.gov.co	
16	Jeisson Castro España	SGTP y SC.	Coord Loc. Suba	3125931125	js2castro@saludcapital.gov.co	
17	Sonia Montenegro G.	SGTP y SC	Prof. Especial. Santa Fe	317 8225874	smontenegro@saludcapital.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Articulación referentes Políticas Públicas y Coordinaciones locales Fecha: 13 - ene - 23

Hora Inicio: 7:30 am Hora Fin: 3:30 pm Lugar: Colegio San José de Castilla

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	J Libardo Ramirez Villalba	SGTP y SC	Prof Espec Sumapaz	3022887714	Jlramirez@saludcapital.gov.co	J Libardo Ramirez V.
2	Gleicer Lozano Perea	SGTP y SC	Profesional Suba	3132236855	GLLozano@saludcapital.gov.co	Gleicer
3	María Paula Villalen	SGTP y SC	Prof. Universitaria RW.	3243292582	mpvillale@saludcapital.gov.co	
4	Juan Rojas Hurtado	SGYEPSP SDS	Profesional	3194128[illegible]	JC180[illegible]	
5	Camilo Cosada C.	SDS - SGYEPSP	Prof. Esp.	3025142951	czlosada@saludcapital.gov.co	
6	Sandra Rodriguez Beltran	SDS - Determinantes	Prof ESP	3143990630	smrodriguez@saludcapital.gov.co	
7	Gina Paola Rangel	SDS- SDDS	Prof. esp.	3203083542	gprangel@saludcapital.gov.co	
8	Paula Marcela Campos	SDS - SGYEPSP	profesional	3204781985	pmcampos@saludcapital.	
9	Hilda Villamarin	SDS/ SDDS	Prof Esp	3112377514	hilda.villamarin@saludcapital.gov.co	
10	Irlena Salcedo P	SGEPSP	Prof Esp	3005709641	isalcedo@saludcapital.gov.co	
11	Maria Fajardo R	SDDS	Prof Esp.	3107825657	mpfajardo@saludcapital.gov.co	
12	Miryam L. Alvarez	SGYEPSP	P. U.	3157816451	mlalvarez@saludcapital.gov.co	
13	Viviana A Martinez M	SGTP y SC	Coordinador Bosa	3006327811	Vamartinez@saludcapital.gov.co	
14	Nathalie Gómez V.	SGYEPSP	Prof. Especial.	3174333634	INGomez@saludcapital.gov.co	
15	Ierdy Johanna Cabrativa	SGYEPS	Prof Especi	3103042415	Jjcabrativa@Saludcapital.gov.co	
16	Johana Paola Gómez Tapia	SGYEPS	Prof Esp.	3134323221	jpgomez@saludcapital.gov.co	
17	Yudy Mora Q.	SGTP y SC	Prof U. Rafael	3103265710	Ymora@saludcapital.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Articulación Referentes Políticas Públicas y Coordinadores locales Fecha: 13-ene-23

Hora Inicio: 7:30 am Hora Fin: 3:30 pm Lugar: Colegio San José de Castilla

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Páez Guerrero	SGTP y SC	Profesional Especializada San Cristobal	3179156803	dmpaez@saludcapital.gov.co	
2	Juan Diego Gonzalez	SGTP y SC	Prof Univ. Tesoquillo	3133733590	jdgonzalez@saludcapital.gov.co	
3	Luz Adriana Castañeda	SGTP y SC	Ref. Rurales Chd	3223320004	lacastaneda@saludcapital.gov.co	
4	Ana Isabel Palacio	SGTP y SC	Prof. Univ. Chapinero	3218319652	AIpalacio@saludcapital.gov.co	Ana Isabel Palacio
5	Leidy Vizcaino Ladino	SGTP y SC	Prof. Univ. Usaquen	3223547769	LVizcaino@saludcapital.gov.co	Leidy Vizcaino Ladino
6	Claudia Velásquez	SGTP y SC	Coord. MTS Chapinero	3106206669	cavelasquez@saludcapitalgov.co	
7	Arnold E. Cosa R.	SGTP y SC	Coord. Ref. Rurales	3112210243	acosa@saludcap.tel.gov.co	
8	Luis Felipe Cabrera Coelho	SGTP y SC	PROF. UNIV. SUBA	3053147486	lfcabrera@saludcapital.gov.co	
9	Maria Fernanda Vargas F.	SGTP y SC	Prof. Especializada Antonio Nariño	3168205797	mfvargas@saludcapital.gov.co	
10	Luz Dari Cruz Cierro	SGTP y SC	Prof. Especializada Puente Aranda	3015965824	LDCruz@saludcapital.gov.co	
11	Andrea Gonzalez	SGTP y SC	Prof. Esp. Usme	3014969156	jagonzalez@saludcapital.gov.co	
12	Marisol Garcia Ramirez	SGTP y SC	Profesional Universitario	3212141600	mgarcia@saludcapital.gov.co	Marisol Garcia R.
13	Jeimy Puentes	SGTP y SC	Prof. especializada Coord. Tunjuelito	3115414969	jspuentes@saludcapital.gov.co	
14	Jhon Jairo Pinzon	SGyEPSP	Prof Esp Habitat	3125633668	JJPinzon@saludcapital.gov.co	
15	Alvaro Negrin G.	SGyEPSP	Prof. Esp Ying.	3107967755	AJnegrin@saludcapital	
16	K. Lorena Arbelo O.	SGTP y SC	Prof. Especializada	3142786950	KLArbelo@saludcapital.gov.co	Lorena Arbelo O.
17	Tatiana Chaparro Carmona	SGTP y SC	Coordinadora MTS Ciudad Bolivar	3006404129	LTChaparro@saludcapital.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Articulación Referentes Políticas Publicas y Coordinaciones locales Fecha: 13 - ene - 23

Hora Inicio: 7:30 am Hora Fin: 3:30 PM Lugar: Colegio San José de Castilla

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Johana Arango Mesa.	S2'516 - SDGYEPS.	Prof. Esp.	3046445903.	njarango@saludcapitalogo.co.	J. Arango Mesa.
2	Alfredo Noriel Guarnizo	SDS SGYEPSP	Prof Esp.	3188030794	amontel@saludcapital.gov.co	Alfredonoriel
3	Raul Fontaginda H.	SGyEPSP	Profesional	3409037487	rafontaginda@saludcapital.gov.co	
4	[illegible]	SGyEPST	Prof Esp	923	amlopeter@saludcapitalgo	
5	Laura Isabel Benitez	SGYEPSP	prof. un.	9716	libenitez@saludcapital.gov	
6	Diana Nayive Escobar	SGTPy SC	Prof Esp Cand	3114616228	dnescobar@saludcapital.gov	
7	Nelson O. Pul.co	SGTPy SC	Prof Esp. Pol	3112[illegible]	nopul.dc@saludcapital.gov.co	
8	Pedro Fonseca S.	SGTPy SC	Técnico	3203956298	pafonseca@saludcapital.gov.co	
9	Laura K. Patarroyo	SGTP y SC	Técnica	3006730194	lkpatarroyo@saludcapital.gov.co.	
10	Ricardo Mendoza Espinosa	SGTP y SC	TECNICO	3144439449	RESPENDOZA@SALUDCAPITAL.GOV.CO	
11	Sandra Nuñez E	SGyEPSP	Prof Especializ	3008779085	snunez@saludcapital.gov.co	
12	Johana Mateus Avila	SGyEPSP	Profesional Esp	3144062358	jamateus@saludcapital.gov.co	
13	Mauricio Garzón	SGYEPSP	Profesional Especializado	3017195351	mhgarzon@saludcapital.gov.co	
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

DEPENDENCIA	Subsecretaría de gestión territorial, participación y servicio a la ciudadanía
REUNIÓN/EVENTO	Reunión del equipo de Políticas y las Coordinaciones Locales del MTS para la zona Sur
LUGAR	Colegio Sam José de Castilla Sede A
FECHA	13/01/2023

HORA DE INICIO: 8:00 am	**HORA DE TERMINACIÓN:** 3:20 pm

OBJETIVO DE LA REUNIÓN/EVENTO	Socializar las comprensiones territoriales locales y sus procesos críticos (cuidadores y deteriorantes) para el avance en la visión compartida de territorio. Establecer acuerdos para la inclusión de acciones cuidadoras con enfoque poblacional, diferencial y de género, realizadas por la línea operativa Participación y Gestión de Políticas Públicas
RESPONSABLE DE LA REUNIÓN/EVENTO	Coordinación General Territorial – Modelo Territorial de Salud
PARTICIPANTES	Equipo de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Referentes de políticas – Subdirección de determinantes Equipo de Coordinaciones Locales – Modelo Territorial de Salud

TEMAS TRATADOS/ACTIVIDADES EJECUTADAS:

DESARROLLO:

En esta mesa de trabajo se encuentran los equipos de las coordinaciones locales de las 4 localidades de la zona sur:

- Usme
- Ciudad Bolívar
- Sumapaz
- Tunjuelito

Se explica que se hará una breve presentación de cada localidad, la identificación de los territorios y los procesos críticos, deteriorantes y cuidadores, que se tienen en común para la zona, para finalizar con las particularidades de cada localidad.

Se revisa que cada participante de políticas cuente con el link de Google forms en el que se encuentran las preguntas orientadoras a las que se debe dar respuesta al finalizar la presentación.

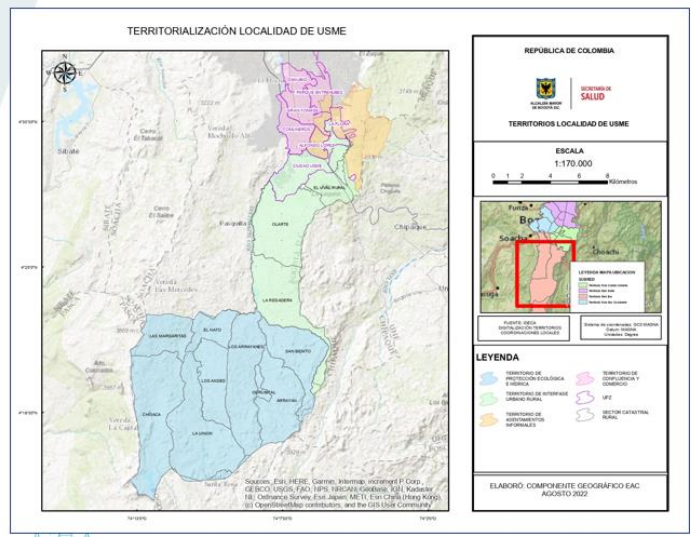
También al finalizar la presentación se dará un espacio para que las personas de las políticas participantes formulen las inquietudes y aportes que consideren pertinentes.

Usme

Es una localidad que cuenta con zona rural, dispersa y urbana, que consta de 14 veredas dentro de la UPR Río Tunjuelo y 7 UPZ.

Con base en la comprensión del territorio y las dinámicas propias de los mismos se identifican y denominan 4 territorios.

Mapa con los territorios y con sus particularidades.

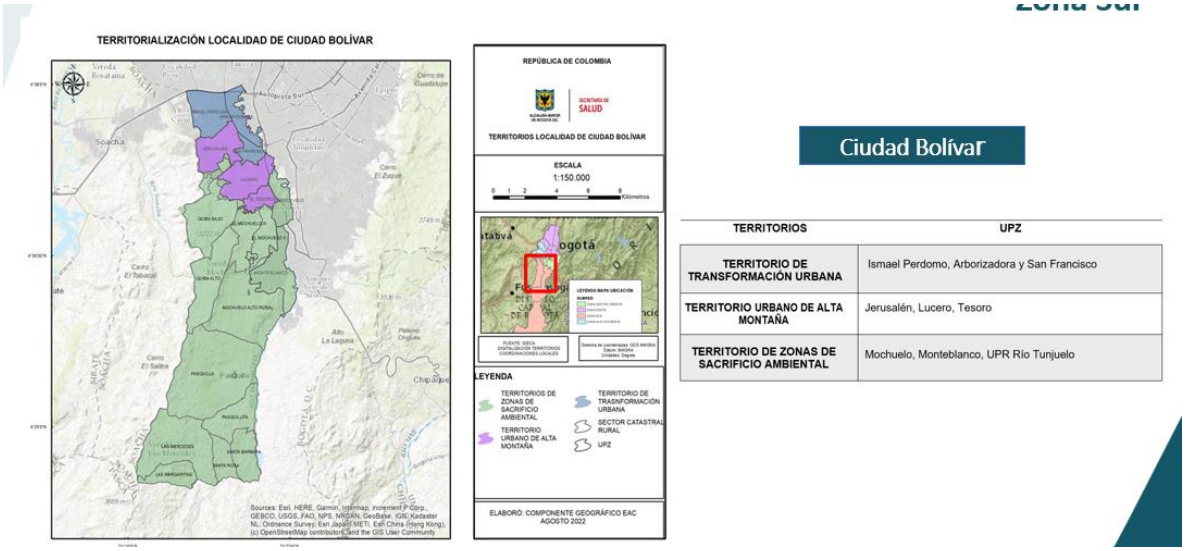


Usme

TERRITORIOS	UPZ / UPR
TERRITORIO PROTECCIÓN ECOLOGICA E HIDRICA	Veredas Curubital, Arrayanes, el Hato, los Andes, las Margaritas, Chisacá y la Unión.
TERRITORIO INTERFASE URBANO RURAL	UPZ Ciudad Usme y veredas la Requilina, el Uval, Olarte, Agualinda, Chiguaza, el Destino, Corinto Cerro Redondo y Los Soches.
TERRITORIO ASENTAMIENTOS INFORMALES	UPZ La Flora, UPZ Alfonso López, UPZ Parque Entre Nubes (Zona sur de la UPZ) y UPZ Gran Yomasa (Zona de Bolonia).
TERRITORIO CONFLUENCIA Y COMERCIO	UPZ Comuneros, UPZ Gran Yomasa (Excepto zona de Bolonia), UPZ Danubio, UPZ Parque Entre Nubes (Excepto zona Sur de la UPZ).

Ciudad Bolívar

Es una de las localidades más extensas, 20% del territorio es rural y el resto de la localidad es urbana. Se definen 3 territorios y se mencionan sus particularidades.

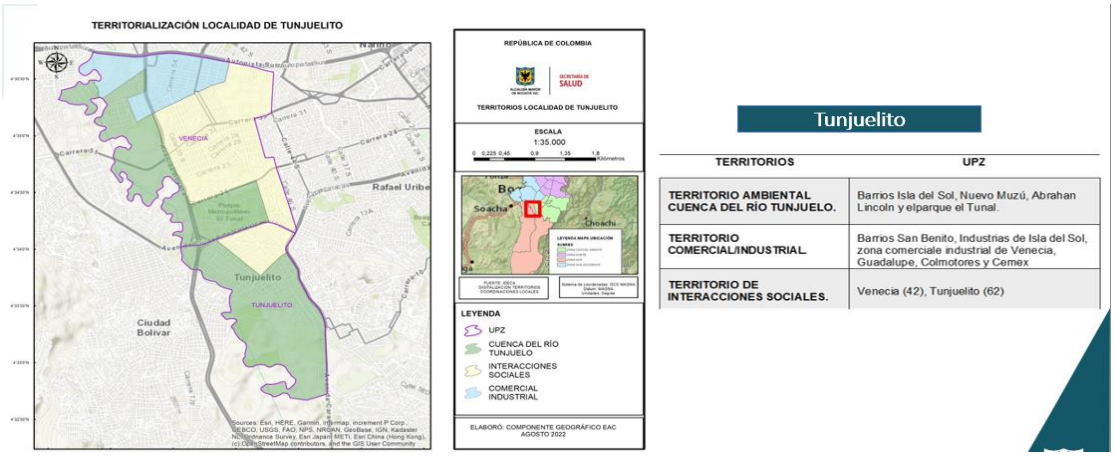


Ciudad Bolívar

TERRITORIOS	UPZ
TERRITORIO DE TRANSFORMACIÓN URBANA	Ismael Perdomo, Arborizadora y San Francisco
TERRITORIO URBANO DE ALTA MONTAÑA	Jerusalén, Lucero, Tesoro
TERRITORIO DE ZONAS DE SACRIFICIO AMBIENTAL	Mochuelo, Monteblanco, UPR Río Tunjuelo

Tunjuelito

Es la localidad número 6 del distrito y es la única localidad de la zona sur que no tiene ruralidad, por esta condición podría considerarse que el abordaje es un poco más sencillo. Se presenta el mapa de territorialización y los territorios con sus particularidades.

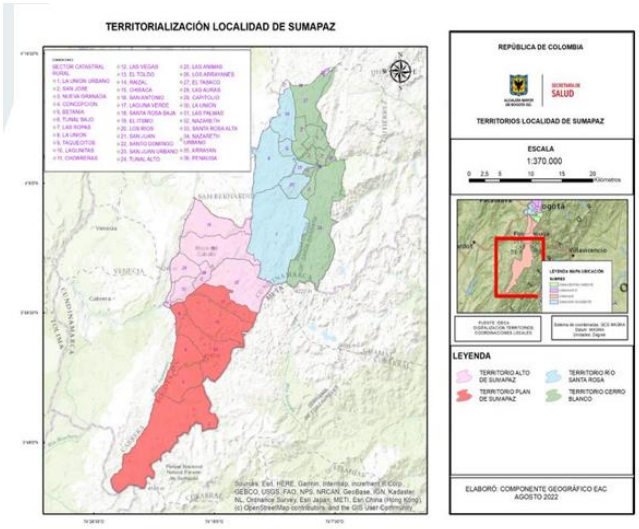


Tunjuelito

TERRITORIOS	UPZ
TERRITORIO AMBIENTAL CUENCA DEL RÍO TUNJUELO.	Barrios Isla del Sol, Nuevo Muzú, Abrahan Lincoln y elparque el Tunal.
TERRITORIO COMERCIAL/INDUSTRIAL.	Barrios San Benito, Industrias de Isla del Sol, zona comerciale industrial de Venecia, Guadalupe, Colmotores y Cemex
TERRITORIO DE INTERACCIONES SOCIALES.	Venecia (42), Tunjuelito (62)

Sumapaz

Es una localidad que cuenta con el 100% de su territorio rural. La localidad tiene 3500 habitantes, con una gran dispersión geográfica, es la localidad más grande de Bogotá. Se presenta la territorialización y las particularidades de cada territorio.



Sumapaz

TERRITORIOS	UPZ
TERRITORIO PLAN DE SUMAPAZ	Chorrera, Lagunitas, Tunal Alto, Concepción, Granada, San José, Tunal Bajo
TERRITORIO ALTO SUMAPAZ	La Unión, Vegas, San Juan, San Antonio, Toldo, Capitolio, Santo Domingo
TERRITORIO CERRO BLANCO	Istmo, Tabaco, Betania, Raizal, Peñaliza, Laguna Verde, Palmas, Ríos, Nazareth
TERRITORIO RIO SANTA ROSA	Taquecitos, Sopas, Santa Rosa, Baja, Auras, Animas, Cedral

Se realiza a continuación la presentación de los procesos críticos en común

Se parte del concepto de proceso crítico: en el que se hace referencia a aquellas realidades socio-territoriales históricamente construidas que condicionan negativa o positivamente el proceso salud-enfermedad-cuidado-muerte de colectivos particulares.

1. **Uso del suelo: Corrimiento de la frontera urbana o agropecuaria a expensas del suelo protegido**

Procesos Críticos Unificado	P. C Deteriorantes	P. C. Cuidadores
Uso del suelo: Corrimiento de la frontera urbana o agropecuaria a expensas del suelo protegido	Uso indiscriminado de agroquímicos. Deforestación. Contaminación de los suelos y fuentes las hídricas Pérdida de la identidad campesina por interacción entre la población rural y las expresiones urbanas	Iniciativas productivas sostenibles Huertas caseras y comunitarias Procesos sociales organizativos o comunales cuidadores del territorio y los cuerpos de agua

Sumapaz	Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
Uso de suelo: ampliación de la frontera agrícola, uso inadecuado de agroquímicos. Riesgo laboral por actividades propias del campo. +SINTRAPAZ: Sindicato Agrario de trabajadores de Sumapaz.	NA	Uso de suelo: Quema de basuras en suelo protegido. +Mesa de concertación campesina del borde urbano rural. + Procesos sociales y organizativos que reivindican la cultura campesina y rural. **Territorios (1.Proteccion ecológica e hídrica y 2.Interfase Urbano Rural)**	Uso de suelo: expansión agricultura y turismo en las áreas protegidas. Identidades agroecológicas o ecoturismo. +Mujeres Quibanas. + Proyectos escolares para fortalecer el arraigo campesino. **Territorio (Zonas de sacrificio ambiental)**

2. Territorialización de la oferta institucional pública y privada

Procesos Críticos Unificados	P. C Deteriorantes	P. C. Cuidadores
Territorialización de la oferta institucional pública y privada	Ausencia o baja oferta de saneamiento básico (Agua potable, disposición sanitaria de excretas y manejo de basuras). -Ausencia y baja oferta de servicios públicos (gas, luz y transporte) Deterioro de vías. -Baja disponibilidad de servicios de salud. -Ausencia de servicios de salud del régimen contributivo	Acueductos veredales y de vertimientos. Ruta de la salud. Huertas y mercados campesinos.

	-Largos trayectos para desplazarse a los servicios de salud.	

Sumapaz	Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
Ausencia de servicios públicos como: alcantarillado, acueducto, gas, etc. Dificultad en acceso a los servicios de salud (contributivos, especialidades, etc.) Barreras de acceso a afiliados del régimen contributivo Dificultades para la comercialización de productos.	Largos trayectos para desplazarse a los servicios de salud por insuficiencia en la disponibilidad de oferta en el territorio. 1.Territorio ambiental cuenca del Río Tunjuelo 3. Territorio de Interacciones Sociales	Ausencia de oferta de servicios de salud del régimen contributivo. Ausencia de servicios de salud intramurales Baja disponibilidad de equipamientos de recreación y cultural Condiciones laborales que no garantizan la protección del campesinado Dificultades para la comercialización de productos. + Canastas alimentarias. **Territorios** 1.Proteccion ecológica e hídrica y 2.Interfase Urbano Rural	Insuficiente respuesta a la oferta de servicios en salud intramural y extramural; Desconocimiento de la oferta institucional Territorios (Zona de sacrificio ambiental) Ausencia de oferta de servicios de salud del régimen contributivo. Baja disponibilidad de equipamientos de recreación y cultural Territorios (Zona de sacrificio ambiental) Territorios (Zona de sacrificio ambiental; Urbano de alta montaña). CUIDADORES Saberes ancestrales población campesina; Construcción de libro para prácticas comunes frente a eventos de salud en las actividades campesinas. Territorios (Zona de sacrificio ambiental)

3. **Relación sociedad - naturaleza**

Procesos Críticos Unificados	P. C Deteriorantes	P. C. Cuidadores
Relación sociedad - naturaleza	Contaminación del Río Tunjuelo (Curtiembres, inadecuada disposición de residuos) Presencia de vectores Extracción minera Ladrilleras legales e ilegales Relleno Sanitario Doña Juana Alta concentración de material particulado Tenencia inadecuada de mascotas	Estaciones de clasificación y aprovechamiento y asociaciones de recuperadores. Huertas y cultivos Páramo de Sumapaz. Procesos sociales, comunitarios y organizativos en pro de la protección y conservación del medio ambiente.

Sumapaz	Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
NA	Contaminación de fuentes hídricas: Cuenca Río Tunjuelo Curtiembres) -Disposición inadecuada de basuras -Tenencia inadecuada de animales +Huertas caseras 1.Territorio ambiental cuenca del Río Tunjuelo	Concentración de transporte público y de carga que generan contaminación Territorio Confluencia y comercio	Contaminación de la fuente hídrica de la cuenca del Río Tunjuelo debido al manejo que se le da a los lixiviados por parte del relleno Sanitario de Doña Juana. Olores ofensivos relacionados con la contaminación hídrica y las fábricas que limitan con la Isla del Sol

4. **Segregación social**

Procesos Críticos Unificados	P. C Deteriorantes	P. C. Cuidadores

Segregación social	Violencias basadas en género e intrafamiliar. Desempleo - Informalidad Afectaciones psicosociales en el marco del conflicto armado Abandono de adulto mayor Dobles y triples cargas de trabajo para las mujeres Microtráfico Inseguridad Trabajo infantil	Organizaciones de mujeres y género Mesas territoriales, religiosas y culturales Huertas comunitarias y cultivos Mujeres que reverdecen Bibliotecas comunitarias

Sumapaz	Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
Afectaciones Físicas y psicosociales en el marco del conflicto armado Temor por posible regreso de actores armados Duelos no resueltos Violencia Intrafamiliar Abandono del adulto mayor	Falta de oportunidades para acceder a un empleo formal Actividades sexuales pagas Consumo problemático y venta de SPA Violencia intrafamiliar y de género +Mesa habitante de calle +Mujeres que reverdecen +Mesa comunitaria por la salud mental 1. Territorio ambiental cuenca del río Tunjuelo	Falta de oportunidades para los hogares con jefatura femenina Territorios 1.Proteccion ecológica e hídrica 2.Interfase Urbano Rural, 3. Asentamientos informales, 4. Confluencia y comercio	Violencia Sexual UPZ Lucero con mayor proporción de casos en la Ciudad, que no se encuentran asociados a violencia intrafamiliar. Economías ilegales como uso de transporte público para llegar a las zonas más altas de la localidad, Territorio (Urbano de alta montaña) CUIDADOR Madona y sus divas

5. **Uso del espacio público**

Procesos Críticos Unificados	P. C Deteriorantes	P. C. Cuidadores

Uso del espacio público	Ventas informales Inadecuado uso de espacios públicos Falta de agenciamiento en la resolución de conflictos en la población Fenómeno de migración en condiciones irregulares que dificultan el acceso a servicios Disposición de residuos sólidos en vía y pasos peatonales que impiden la libre movilidad Consumo problemático de sustancias legales e ilegales en vías públicas	Asociaciones de trabajadores y trabajadoras informales

Sumapaz	Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
NA	-Actividades sexuales pagas -Trabajo infantil -Consumo problemático y venta de SPA legal e ilegal +Generación de empleos en industrias y comercios 2. Territorio industrial - comercial	NA	Baja infraestructura relacionada con aceras para la movilidad peatonal + Relaciones asertivas entre los vendedores ambulantes para el uso del espacio público localidad, Territorio (Urbano de alta montaña, Proceso de transformación Urbana)

A continuación se mencionan las preguntas y aportes de cada uno de los grupos en los que se distribuyó el equipo de gestión y evaluación de políticas en salud pública:

GRUPO 1

Observaciones de las y los participantes

Referente de drogas informa que hay un informe de la zona rural de la localidad de Sumapaz, datos de consumo de SPA y se entiende que se deberían promover acciones de IEC en este tema al interior de la localidad.

Se compartirá la presentación a las y los participantes

Desde las coordinaciones locales se conoce el plan estratégico que se maneja por localidad, pero no se conocen los planes por políticas, desde allí se pueden extraer acciones que

puedan nutrir tanto la comprensión territorial como la elaboración del Plan Local de cuidado en adelante PLC.
Es compleja la participación desde el equipo de políticas porque el ejercicio desde las y los referentes se desarrolla a nivel distrital.
Referente de Drogas sugiere hacer énfasis en Sumapaz y Tunjuelito.
Referente de la política de habitancia en calle refiere que esta condición de habitancia en calle detona muchas veces el consumo de SPA, la delincuencia, las violencias, esto no se ve tan clara en la presentación realizada por localidad. El fenómeno de habitancia en calle ha alcanzado unas magnitudes inimaginables.
Se re orienta la actividad, se solicita que desde las y los participantes puedan comentar desde su perspectiva qué acciones o procesos deteriorantes consideran que deben tener mayor énfasis.
Se conversa acerca de la percepción de los diferentes procesos críticos y expresiones del proceso salud-enfermedad-cuidado-muerte que se tienen desde la localidad en la que se presentan.
Importante poner el foco en la necesidad de adaptar las políticas para incluir el enfoque rural, más allá de escribir la palabra rural en las políticas públicas ya existentes. Las y los campesinas reclaman la necesidad de incluir el enfoque diferencial en las políticas públicas.

La referente de comunidades étnicas, afro, raizales y palenqueras comenta que con la subred sur se ha venido trabajando puesto que las comunidades negras no son las mismas en todos los territorios, tampoco se cuenta con una base censal, se conoce que hay gran cantidad de población afrocolombiana que habita las localidades de Usme y Ciudad Bolívar.

También se trabaja el tema de huertas, adulto mayor desde la sabiduría y el respeto, las particularidades pueden afianzar los ejercicios que se vienen realizando desde el territorio.

Se trabaja desde programas como PAPSIVI, las organizaciones comunitarias, los quilombos, desde las poblaciones étnicas se promueve el tener una mirada integral de la salud, el vivir saboroso, que se comprende desde las etnias como el estar bien, donde el componente espiritual cobra una alta relevancia. “Somos una población vulnerable desde siempre”. La población afro no se ubica en la zona rural de Sumapaz, porque no pueden con el frío.

Desde las coordinaciones locales se menciona que el ejercicio de comprensión territorial, priorización e identificación de procesos críticos, deteriorantes y cuidadores, se ha venido desarrollando con las otras líneas operativas, se cuenta con el PLC actual que finaliza este

mes y se debe trabajar en lo restante del mes para construir la segunda generación del PLC proyectado para el 2023, con los construido y acordado con las 4 líneas operativas y se espera que con los sectores que se prioricen de acuerdo a los procesos críticos.

GRUPO 2 (La mayoría de participantes pertenecen a las Políticas Públicas por Cursos de Vida)

Se presenta la metodología general en la que se desarrollará la mesa de trabajo y se hace énfasis en el objetivo
Se reitera la solicitud de diligenciar el formulario de Google una vez finalizada la actividad.
La estructura de la presentación es la misma que se realiza al grupo 1, se dejará registro de las particularidades o de lo que refieren las y los participantes del equipo de políticas de este grupo.

- Referente de Población habitante de calle: hay una intervención en sur, en Tunjuelito y Ciudad Bolívar, se habla de una concentración especial de esta población, en términos de la complejidad que implica la atención a esta población, la cual requiere intervenciones socio sanitarias.

- Desde las coordinaciones locales se explica que, aunque dentro de lo priorizado no se encuentra específicamente lo relacionado con habitancia en calle, no quiere decir que no sea uno de los temas a tratar en algunas de las localidades de la zona.

- Se trabaja desde la lógica de los procesos y poder comprender que los análisis no pueden ser unicausales.

- Se entiende desde el equipo de políticas, el habitante de calle de mártires no es el mismo que el que habita Ciudad Bolívar.

- La deserción escolar es muy fuerte en Ciudad Bolívar y Usme, así como el embarazo temprano, otro elemento reiterativo es el abandono del adulto mayor en la zona rural, al igual que la pobreza. No se cuenta con suficiente información de la zona rural de Usme, se habla en los consejos locales y distritales de la pobreza de la zona rural, cierre de los comedores de SLIS y cierre de puntos de atención en salud (sólo prestan los servicios algunos días en el mes), la población tiene problemas de EPOC.

Con el primer PLC no fue posible tener el reporte de las acciones con la línea operativa de aseguramiento y prestación de servicios, no es fácil identificar las acciones puntuales que se desarrollan desde lo local. Aunque pareciera que hay expresiones del proceso salud-enfermedad-cuidado-muerte como el embarazo adolescente que a nivel local no deberían ser priorizadas al revisar su tendencia y gravedad, al hacer un acercamiento a las UPZ, se evidencia que en algunos casos es necesario realizar intervenciones por la forma en la que se encuentran los indicadores de manera desagregada en los territorios. También es importante mencionar que por ejemplo para el caso de la ruralidad de Sumapaz no se cuenta con información desagregada y que no solo puede priorizarse a partir del comportamiento de los indicadores puesto que al revisar en número de casos, el impacto cambia.

Desde el conocimiento previo que se tiene de las localidades, los temas relacionados con IRA, EDA y violencias, deberían estar priorizados para Usme y Cuidad Bolívar.

Desde el equipo de SAN, no se ve muy presente el tema de seguridad alimentaria y nutricional, se debe fortalecer el tema de vigilancia nutricional comunitaria, generar un sistema de alertas en nutrición, de gestantes, violencia intrafamiliar, negligencia para niños y niñas, a través de la baja capacidad adquisitiva se ve afectada la seguridad alimentaria.

Trabajar en fortalecer canales cortos de comercialización de alimentos, cómo conectar y apoyar la venta de los alimentos, y que esto ayude a generar un equilibrio y no se convierta en déficit o exceso de peso de la población

Hay muchas cosas que se pueden aprender de estos territorios, deben autogestionarse y autoabastecerse, por la baja presencia del estado.

ELIGECAL: identificar desde los estos espacios, cómo generar capacidades en la población, para identificar alertas.

Se agradece socializar todo lo que se ha hecho bien, que puede aportar en el impacto a los indicadores.

Se propone que se promuevan las escuelas de formación de formadores.

Se informa que el curso de AIEPI ya está listo, no ha iniciado y cabe mencionar que se va a tener que reportar en 0 para la vigencia de este PLC, porque por diferentes situaciones no fue posible iniciar.

Es producto de este ejercicio poder posicionar lo recogido el día de hoy, lo presentado que ya ha sido validado a nivel local y que puede ser posicionado en las agendas locales

Importante revisar el Acuerdo 792 niños niñas y adolescentes en materia de participación.
Grupos de apoyo a la salud materno infantil, estrategia que ha sido difícil de ejecutar y posicionar desde lo local, lo que ha llevado a crear alianzas con los sectores.

GRUPO 3

Plantea una de las participantes del grupo lo siguiente: los acueductos veredales, pueden ser un proceso deteriorante y cuidador, dependedesde el punto desde donde se mire. Se transforma en un proceso cuidador en la medida en que el acueducto hace parte de una iniciativa comunitaria que se organiza en respuesta a la necesidad de la comunidad por el agua, pero se es deteriorante debido a la baja calidad y no potabilidad del agua.

Desde el equipo de políticas se genera una inquietud frente a la conformación de la ZRC – Zona de Reserva campesina de Sumapaz, informa el coordinador local de Sumapaz que esto ayuda a configurar el territorio y delimitarlo, ordenarlo y protegerlo, da presupuesto desde lo distrital y lo nacional, para el territorio y también genera los planes de desarrollo sostenibles.Al momento se han acercado los ministerios de hacienda y agricultura, y se harán capacitaciones para que la población y los diferentes actores puedan comprender lo que implica convertirse en una zona de reserva campesina.

Se plantea que la tasa de suicido es Sumapaz está en 27, el coordinador explica por qué el indicador es tan alto y se debe a la cantidad de habitantes de la localidad que asciende a 3500, lo que hace que ante la presentación de al menos un caso, las tasas se aumenten en proporciones que superan las distritales.

En Cuidad Bolívar existe el PAMCA plan de acción para el mejoramiento de la calidad del aire, revisar esta información.

Discapacidad: en la reformulación de la política se espera poner a dialogar los diferentes diagnósticos, también es importante mencionar que las dinámicas no son exclusivas de salud, este problema está más orientado desde la segregación o discriminación. Ciudad Bolívar tiene la mayor cantidad de población, pero la prevalencia es más alta en la localidad de Sumapaz.

Las zonas rurales de las localidades trabajan mucho sobre redes y esta población se ha visto afectada por las barreras geográficas, la pandemia y la inasistencia de las personas a los servicios de salud pueden estar incrementando las cifras.

Lo que se va a tratar de fortalecer desde los planes de cuidado está relacionado directamente con los compromisos adquiridos.

Los refrentes de política seguirán haciendo su tarea en lo local y estableciendo contacto directo con las alcaldías locales y los FDL – Fondos de desarrollo local-, por supuesto desde el alcance de cada referente.

Una de las referentes menciona que este es un ejercicio de ciudad, la interpretación del desarrollo se ve ausente el tema humano poblacional, se debe permitir que el sector y el equipo exprese en lo tangible lo humano poblacional. Poder ver efectivamente a quien está afectando, hay que ponerle atributos al proceso.

Como lo plasmado en la presentación es para los sectores también, es necesario poder llenar el ejercicio de atributos y en lo que las personas y las poblaciones se vean reflejadas.

Se reitera la importancia de diligenciar el formulario de Google.

GRUPO 4

En el tema de ruralidad, en la agenda integrada de Sumapaz se ha incrementado el embarazo adolescente.
Se compartirá el documento preliminar generado por el equipo de políticas.

El decreto 612 de 2015, “Por el cual se crea el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C”, este espacio agrupa 16 grupos indígenas. Es importante

para esta zona por la cantidad de grupos indígenas que habitan las localidades que la conforman.

Dentro de los procesos deteriorantes se evidencia el trabajo infantil, se establece mesa de trabajo en el tema de mendicidad, especialmente en Ciudad Bolívar. Se pregunta desde las coordinaciones locales, si desde la política de trabajo hay algún enfoque diferencial rural, se responde que se dan orientaciones cuidadoras de acompañamiento para el mantenimiento y cuidado de la salud, identificación de riesgos, pero no desvincularlos.

Hay una mirada muy fuerte desde lo diferencial del territorio, no sólo desde las poblaciones. Más que atravesar poblaciones atraviesan el cómo intervenir a las personas de forma diferencial, identificar a qué grupo poblacional pertenecen.

Efectivamente se hace evidente una formulación en clave de proceso, es importante enmarcarlo en el enfoque diferencial (las otras poblaciones diferenciales, de inclusión y de género), se valora el ejercicio realizado por la zona de identificar puntos de encuentro desde las 4 localidades.

Revisar el tema en Tunjuelito y Ciudad Bolívar en lo relacionado con actividades sexuales pagadas y población Trans. Hay procesos deteriorantes que no están enmarcados propiamente en la población sino en las dinámicas propias de la población.

Desde la coordinación de Ciudad Bolívar se socializa que en el Lucero se viene asentando población indígena, se quiere saber si se cuenta con información puntual del grupo que se está asentando en esta UPZ, responde el referente que se requiere una georreferenciación de los pueblos indígenas, agregando que se trata de población flotante.

Se hace un llamado a tener claridades de la población, a qué grupo se pertenece y las dinámicas propias de cada pueblo, para poder hacer la intervención. También de los pueblos que pertenecen a cada instancia para formular las intervenciones.
Desde las coordinaciones locales, se identifica que hay tensiones entre los diferentes pueblos indígenas que hay que entrar a revisar.

También se explica que el ejercicio que se realizó el día de hoy se formula con información puntual que se extrae de los documentos construidos en pro del ejercicio particular con

políticas, pero se requiere dar continuidad a estos espacios de construcción conjunta, que enriquecen el ejercicio de los dos equipos de trabajo.

Siendo las 3:20 pm finaliza la mesa de trabajo y por tanto la reunión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Es importante continuar con los espacios de encuentro con las diferentes líneas operativas, puesto que ayudan tanto en el reconocimiento de las acciones y responsabilidades desde cada equipo como en la articulación de actividades encaminadas al cumplimiento de metas.

COMPROMISOS DEL SECTOR SALUD:
No aplica

ANEXOS: No aplica

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Andrea González	Tatiana Chaparro Ana María Urueña Claudia Sarmiento Javier Gómez	Tatiana Chaparro Ana María Urueña Claudia Sarmiento Javier Gómez

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL	
	AYUDA DE MEMORIA	
	DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	
Elaborado por: Yolanda Sepúlveda / Revisado por: Jenny González / Aprobado por: Jenny González		

DEPENDENCIA	Subsecretaria de Gestión Territorial Participación y Servicio a la Ciudadanía
REUNIÓN/EVENTO	Reunión de intersectorialidad
LUGAR	Colegio San José de Castilla
FECHA	Enero 13 de 2023

HORA DE INICIO: 8:00 a.m.	**HORA DE TERMINACIÓN: 2:20 p.m.**

OBJETIVO DE LA REUNIÓN/EVENTO	Presentar las comprensiones territoriales y procesos críticos a los líderes de las políticas públicas de la SDS para dar alcance a las acciones intersectoriales
RESPONSABLE DE LA REUNIÓN/EVENTO	Modelo Territorial de Salud- Zona Norte
PARTICIPANTES	Coordinadores MTS Profesionales MTS Líderes de Políticas de SDS

TEMAS TRATADOS/ACTIVIDADES EJECUTADAS:

DESARROLLO:

ZONA NORTE - PRIMERA ROTACIÓN

Se da la bienvenida por parte de Luz Adriana coordinadora de Barrios Unidos para la socialización de los procesos críticos en común por zona, se establecieron e identificaron en los distintos territorios 3 procesos críticos comunes para la zona norte, entre esos apropiación y uso del suelo acceso a servicios de salud, y transformaciones sociales y culturales.

* Se socializa la georreferenciación por cada uno de los territorios.

Este ejercicio se hizo por capas y las particularidades del territorio irán en la explicación, esto fue bajo consenso para mirar que procesos se tienen en común por la zona. Se dará paso a la comprensión territorial y procesos críticos por zona.

Se da el comienzo por parte de Usaquén:

Se pregunta si esos procesos críticos están categorizados o estandarizados:

Cristina de Engativá responde que este proceso está determinado a partir de un proceso de comprensión territorial y de cómo esto se particulariza en cada una de las localidades.

Comienza Rodolfo Cepeda coordinador de Usaquén, entorno a los procesos documentales se tienen 3 territorios de forma democrática o consensuada

1. Alta vulnerabilidad: se caracteriza por estratos del 1 – 3, sus barrios están sobre los cerros son informales, con oferta precaria, y punto de migrantes internos y externos, minorías étnicas, y atención diferencial, con atención en salud público.
2. Territorio de desarrollo socioeconómico: Uso dotacional comercial, problemas asociados a condiciones crónicas, inseguridad alimentaria, acceso de peso en 5 a 17 años.
3. Territorio estructura ecológica nororiental: no hay una encuesta reciente de caracterización socioambiental

En cuanto a los procesos críticos se tienen los siguientes acordes al territorio:

1. Territorio de alta vulnerabilidad

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
Transformaciones sociales y culturales.	▪ Falta oferta servicios en salud (Discapacidad). ▪ Violencia intrafamiliar (de género). ▪ Desconocimiento de la oferta institucional (CIO, manzana del cuidado, casa de la justicia, etc.). ▪ Casos de trabajo Infantil en zonas comerciales. ▪ Insuficiencia en las intervenciones para prevenir el suicidio consumado ▪ Consumo problemático de SPA	▪ Espacios de esparcimiento ▪ Parques ▪ CDC Servitá. ▪ Oferta educativa (pública). ▪ Oferta Institucional SDIS. ▪ CIO. ▪ Manzana del Cuidado.
Disponibilidad y acceso a servicios de salud y otros servicios.	▪ Complicaciones y muerte prevenible por infecciones respiratorias graves en la primera infancia ▪ Niños y niñas que nacen con peso por debajo de lo esperado ▪ Dificultades para la vacunación en gran parte de los niños y niñas menores de 5 años ▪ Gestantes con enfermedades graves derivadas del embarazo que ponen en riesgo la vida y/o aumenta el número de muertes materna que se pueden evitar ▪ Fallas en la prevención y tratamiento temprano de sífilis en las gestantes que acceden a los servicios de salud ▪ Baja cobertura de programas de planificación familiar. ▪ Carencia de programas de educación en salud sexual y reproductiva. ▪ Enfermedades musculoesqueléticas. ▪ Deterioro salud oral.	▪ Jardines ICBF e Integración Social. ▪ Rutas informales que trasladan a los habitantes del territorio.

2. Territorio de desarrollo socioeconómico

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
Transformaciones sociales y culturales.	▪ Falta oferta servicios en salud (Discapacidad). ▪ Violencia intrafamiliar (de género). ▪ Desconocimiento de la oferta institucional (CIO, manzana del cuidado, casa de la justicia, etc.). ▪ Casos de trabajo Infantil en zonas comerciales. ▪ Insuficiencia en las intervenciones para prevenir el suicidio consumado ▪ Consumo problemático de SPA	▪ Espacios de esparcimiento ▪ Parques ▪ CDC Servitá. ▪ Oferta educativa (pública). ▪ Oferta Institucional SDIS. ▪ CIO. ▪ Manzana del Cuidado.
Disponibilidad y acceso a servicios de salud y otros servicios.	▪ Complicaciones y muerte prevenible por infecciones respiratorias graves en la primera infancia ▪ Niños y niñas que nacen con peso por debajo de lo esperado ▪ Dificultades para la vacunación en gran parte de los niños y niñas menores de 5 años ▪ Gestantes con enfermedades graves derivadas del embarazo que ponen en riesgo la vida y/o aumenta el número de muertes materna que se pueden evitar ▪ Fallas en la prevención y tratamiento temprano de sífilis en las gestantes que acceden a los servicios de salud ▪ Baja cobertura de programas de planificación familiar. ▪ Carencia de programas de educación en salud sexual y reproductiva. ▪ Enfermedades musculoesqueléticas. ▪ Deterioro salud oral.	▪ Jardines ICBF e Integración Social. ▪ Rutas informales que trasladan a los habitantes del territorio.

3. Territorio de estructura ecológica oriental

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
Transformaciones sociales y culturales.	▪ Falta oferta servicios en salud (Discapacidad). ▪ Violencia intrafamiliar (de género). ▪ Desconocimiento de la oferta institucional (CIO, manzana del cuidado, casa de la justicia, etc.). ▪ Casos de trabajo Infantil en zonas comerciales. ▪ Insuficiencia en las intervenciones para prevenir el suicidio consumado ▪ Consumo problemático de SPA	▪ Espacios de esparcimiento ▪ Parques ▪ CDC Servitá. ▪ Oferta educativa (pública). ▪ Oferta Institucional SDIS. ▪ CIO. ▪ Manzana del Cuidado.
Disponibilidad y acceso a servicios de salud y otros servicios.	▪ Complicaciones y muerte prevenible por infecciones respiratorias graves en la primera infancia ▪ Niños y niñas que nacen con peso por debajo de lo esperado ▪ Dificultades para la vacunación en gran parte de los niños y niñas menores de 5 años ▪ Gestantes con enfermedades graves derivadas del embarazo que ponen en riesgo la vida y/o aumenta el número de muertes materna que se pueden evitar ▪ Fallas en la prevención y tratamiento temprano de sífilis en las gestantes que acceden a los servicios de salud ▪ Baja cobertura de programas de planificación familiar. ▪ Carencia de programas de educación en salud sexual y reproductiva. ▪ Enfermedades musculoesqueléticas. ▪ Deterioro salud oral.	▪ Jardines ICBF e Integración Social. ▪ Rutas informales que trasladan a los habitantes del territorio.

La localidad de Suba contiene tres territorios entre los que están los siguientes territorios:

1. Territorio de alto impacto social
   Comprende las UPZ 27 Suba, 28 El Rincón, y 71 Tibabuyes, limita al norte con el Humedal de la Conejera y la UPR de Suba, al sur con la localidad de Engativá, al occidente con el Río Bogotá, y al oriente con las UPZ 23 Casa Blanca, 24 Niza y 25 La Floresta.

2. Territorio de comercio y de oportunidades
   Se encuentra ubicado en el costado oriental de la localidad de Suba y está conformado por las UPZ: Guaymaral (3), La Academia (2), San José de Bavaria (17), Britalia (18), Casa Blanca (23), El Prado (19), Niza (24), La Floresta (25) y La Alhambra (20).

3. Territorio de expansión y transformación
   Lo compone principalmente la UPR de Suba, el cual tiene elementos y áreas que conforman la Estructura Ecológica Principal – EPP, las áreas protegidas constituyen el 22,2 % del área de la localidad con unas características ambientales, geográficas y paisajistas, se reconoce además el asentamiento humano Chorrillos como centro poblado rural desde 2015

   En cuanto a los procesos críticos se tiene la siguiente información para los siguientes territorios:

   1. Territorio de alto impacto social:

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
TRANSFORMACIONES SOCIALES Y CULTURALES	• Consumo problemático de SPA • Aumento de riñas que generan tensiones de convivencia • Falta de empleo y oportunidades • Inestabilidad en la obtención de recursos económicos • Explotación sexual de adolescentes • Asentamiento migratorio nacionales y extranjeros • Inseguridad	• Promotores del cuidado • Jornadas échele cabeza • Jornadas de desarrollo personal y escucha activa • Diálogos interculturales para la generación de una cultura no discriminatoria. • Acompañamiento, apoyo y fortalecimiento de los procesos de participación a los grupos étnicos. • Fortalecimiento a procesos de formación y pensamiento propio.
DISPONIBILIDAD DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y OTROS SERVICIOS	• Deficiencias en la infraestructura de la movilidad • Dificultad de acceso por distancia • Escasa oferta en servicios de salud de la red pública de la Subred en la localidad • Déficit en el acceso a servicios públicos	• Población afiliada al régimen contributivo • Medicina Ancestral y enfoque etnobotánico
USO Y APROPIACIÓN DEL SUELO	• Perdida del sistema ecológico • Aumento del comercio informal y venta de alimento en mal estado • Incrementos de las construcciones • Deterioro del espacio Público por mal manejo de residuos sólidos y líquidos • Presencia de plagas y vectores en espacio publico	• Guardianes de los humedales • Cabildo Muisca • Jardín Botánico • Vigilancia en salud ambiental

   1. Territorio de comercio y oportunidades

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
TRANSFORMACIONES SOCIALES Y CULTURALES	• Consumo problemático de SPA (Prado, Casa Blanca) • Aumento de riñas que generan tensiones de convivencia (Prado, Casa Blanca) • Falta de empleo y oportunidades (Casa Blanca) • Pobreza Oculta • Inseguridad (Prado, Casa Blanca) • Grupos de delincuencia organizada	• Promotores del cuidado • Plan Territorial de Seguridad Suba, estrategia que busca aumentar en la efectividad de la prevención del delito y mejorar la convivencia en la localidad.
DISPONIBILIDAD DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y OTROS SERVICIOS	• Escasa oferta en servicios de salud de la red pública de la Subred • Deficiencia en la red de alcantarillado (San José de Bavaria)	• Alto número de EPS y Clínicas privadas • Mayor número de población afiliada al régimen contributivo
USO Y APROPIACIÓN DEL SUELO	• Déficit en el acceso a servicios públicos (Casa Blanca) • Perdida del sistema ecológico (Niza: Humedal Córdoba, Río Callejas) • Aumento del comercio informal (Prado) • Deterioro del espacio público por mal manejo de residuos sólidos y líquidos (Prado, Niza) • Presencia de plagas y vectores en espacio público (Prado)	• Guardianes de los humedales • Vigilancia en salud ambiental

3. Territorio de expansión y transformación:

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
TRANSFORMACIONES SOCIALES Y CULTURALES	• Enfermedades Zoonóticas • Maltrato animal • Falta de educación y medios para el cuidado de los animales	• Jornadas de vacunación y esterilización (canina y felina) • Programa de adopciones • Escuadrón anticrueldad
DISPONIBILIDAD DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y OTROS SERVICIOS	• Deficiencias en la infraestructura de movilidad (vías de transporte y espacio peatonal) • Déficit de servicio público de transporte • Dificultad de acceso por distancia • Escasa oferta en servicios de salud de la red pública de la Subred en la localidad • Déficit en el acueducto y alcantarillado	• MAPS • Jornadas "Salud a mi barrio, Salud a mi vereda")
USO Y APROPIACIÓN DEL SUELO	• Perdida del sistema ecológico (Lagos de Torca) • Incrementos de las construcciones informales (autoconstrucción) • Deterioro del espacio Público por mal manejo de residuos sólidos y líquidos • Presencia de plagas y vectores en espacio publico	• Guardianes de los humedales • Cabildo Muisca • Jardín Botánico • Vigilancia en salud ambiental

En cuanto a la localidad de Teusaquillo se puede decir que cuentan con 3 territorios nombrados a continuación:

1. Territorio comercial / industrial: comprende las UPZ de Teusaquillo, UPZ de Galerías, y UPZ de La Esmeralda
2. Territorio ambiental: UPZ Simón Bolívar - CAN
3. Territorio Residencial: UPZ Quinta paredes, y ciudad salitre oriental

En cuanto a los territorios ya nombrados se encuentran los siguientes procesos críticos:

1. Territorio comercial/ industrial

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
USO Y APROPIACIÓN DEL SUELO	▪ Alto contenido de contaminación auditiva por bares y gastrobares ▪ Aumento de invasión del espacio público por vendedores informales ▪ Inadecuada disposición de residuos en las calles ▪ Reproducción de roedores ▪ Lixiviados no controlados en los canales ▪ Falta de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en vendedores informales ▪ Aumento de enfermedades derivadas de la ocupación en UTIS	
TRANSFORMACIONES SOCIALES Y CULTURALES	▪ Núcleos familiares unipersonales y bipersonales con asociación a violencia intrafamiliar. ▪ Población vulnerable con insuficiencia y/o sin redes de apoyo ▪ Personas en condición de pobreza oculta ▪ Inseguridad alimentaria y nutricional en población joven y adulta	▪ Fortalecimiento comunitario con pacas digestoras ▪ Fortalecimiento desde el comité de participación comunitaria en salud

2. Territorio ambiental

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
USO Y APROPIACIÓN DEL SUELO	▪ Puntos de selección de residuos sólidos en el uso del espacio público	▪ Iniciativas en temas relacionados a salud ambiental por parte de la junta de acción comunal de Salitre El Greco
DISPONIBILIDAD DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y OTROS SERVICIOS		▪ Apoyo desde los servicios de acogida de entorno comunitario en zonas de la localidad
TRANSFORMACIONES SOCIALES Y CULTURALES		▪ Reconocimiento territorial de la gestión de los líderes y lideresas de COPACOS y asociación de usuarios en su comunidad

3. Territorio residencial

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
TRANSFORMACIONES SOCIALES Y CULTURALES	▪ Abandono social a población vulnerable. ▪ Estrés y ansiedad asociados a síndrome postpandemia ▪ Carencia de redes de apoyo comunitario en salud mental	▪ Reconocimiento territorial de la gestión de los líderes y lideresas de COPACOS y asociación de usuarios en su comunidad ▪ Desarrollo de jornadas de educación en salud por parte de COPACOS en compañía de IPSS privadas
DISPONIBILIDAD DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y OTROS SERVICIOS	• Carencia de centros de atención en salud para personas afiliadas al régimen subsidiado en la localidad • Barreras de acceso a los servicios de salud ya sean primarios o complementarios para la detección temprana y controles • Carencia de atención en la actividad física • Carencia de atención en salud de manera incluyente para población diferencial. • Aumento de barreras de acceso a la adquisición de medicamentos • Métodos de asignación de citas deficientes • Falta de atención preferencial a población vulnerable • Desconocimiento de acceso a los servicios en salud mental	• Reconocimiento comunitario del desarrollo de jornadas de toma de tensión, peso y talla desde los puntos de cuídate y se feliz

En cuanto a la localidad de Chapinero cuenta con los siguientes territorios:

1. Chapinero Central: comercio y bienes y servicios, alto contenido de entidades financieras y bares restaurantes y discotecas. Esta caracterizado por viviendas de estrato 4, 5 y 6 en Chicó y el Refugio, se tiene actividades sexuales pagas, consumo recreativo y problemático de sustancias psicoactivas.

2. Expansión y transformación
   Se caracteriza por ser de los estratos 1, 2 y 3 se tienen dificultades en movilidad, acceso a servicios en San Isidro Patios, en cuanto a la movilidad y rutas de transporte público están en mal estado

3. Ruralidad: UPR del Verjón en la que se tiene riqueza hídrica y reserva forestal.

Se tienen los siguientes procesos críticos nombrados a continuación por cada territorio:

1. Territorio de Chapinero Central

Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidador
Uso y apropiación del suelo	• Residuos sólidos y líquidos, plagas y vectores en espacio público • Vertimientos y basuras en fuentes hídricas, humedales y zonas verdes • Contaminación auditiva- del aire	▪ Gestión institucional para manejo de residuos sólidos ▪ Estrategias para correcto uso de agua ▪ Reserva Forestal
Transformaciones sociales y culturales	• Inseguridad y violencias • Falta de control en establecimientos de rumba • Microtráfico y Consumo de SPA • Habitanza en Calle	• Alta oferta cultural y deporte • Alta oferta de transporte publico • Campañas para espacio público
Dinámicas Laborales	• Trabajo informal • Actividades sexuales pagas • Trabajo infantil y adolescente • Deficientes condiciones laborales y deterioro de la salud física y mental	• Comercio Formal • Sector financiero amplio, empresas que benefician laboralmente • Concentración elevada de equipamiento
Disponibilidad y acceso en los servicios de salud y otros servicios	• Poca oferta disponible • Métodos pobres de asignación de citas	• Alto número de EPS y Clínicas privadas • Población afiliada al régimen contributivo

2. Territorio de expansión y transformación

Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidador
Territorialización de servicios de movilidad	• Pocas vías de acceso • Dificultades para acceder al transporte público • Vías en mal estado	• Transporte informal como modo de producción
Uso y apropiación del suelo	• Propiedad horizontal- sin licencias • Residuos sólidos y líquidos, plagas y vectores en espacio publico • No tenencia responsable de mascotas	• Reserva Forestal • Empresa comunitaria ACUABOSQUES • Fuentes hídricas en los Cerros Nororientales • Jornadas de vacunación Canina y felina
Transformaciones sociales y culturales	• Necesidades en adulto mayor (abandono, discapacidad, salud mental) • Consumo de SPA • Mortalidad Materna • Inseguridad y violencias (mujer)	• Organizaciones de base comunitaria • Organizaciones juveniles para prevención de SPA • Red mujeres • Redes de apoyo comunitario
Disponibilidad y acceso en los servicios de salud y otros servicios	• Poca oferta disponible • Deficientes Métodos de asignación de citas • USS no son completas	• Unidad móvil de atención en Salud Mental • Equipos de atención en casa

3. Territorio de Ruralidad

Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidador
Territorialización de servicios de movilidad	• Pocas vías de acceso • Dificultades para acceder al transporte público • Vías en mal estado	• Transporte informal como modo de producción
Uso y apropiación del suelo	• Contaminación del aire • Construcciones en la reserva forestal • Residuos en fuetes hídricas	• Reserva Forestal • Fuentes hídricas en los Cerros Nororientales • Páramos • Estructura ecológica principal (salud-ecosistemas)
Transformaciones sociales y culturales	• Poca caracterización de los habitantes de la ruralidad de Chapinero • Poca visibilidad dentro de la localidad • Barreras de acceso al sistema de salud local	• Producción y cultivo de sus alimentos • Relación naturaleza economía • Medicina tradicional y ancestral

En cuanto a la localidad de Engativá se tienen los siguientes territorios:

1. Territorio de estructura ecológica: presenta dos humedales
2. Territorio potencial económicos y medios de producción: tiene 3 UPZ, como característica común está dispuesto para el comercio e industria en particular en las ferias y Álamos
3. Territorios de capacidades sociales: compuesto por santa Cecilia y el jardín botánico y tiene como característica la zona turística de la localidad y la gran oferta de instituciones que se asientan en el territorio

En cuanto a los procesos críticos se tiene la siguiente información:

1. Territorio de estructura ecológica

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
Uso y apropiación del suelo	▪ Expansión residencial y uso del suelo con fines de urbanización. ▪ Construcción sin planeación ▪ Ocupación y uso irregular del suelo (Bodegas de madera y bodegas de acopio de reciclaje). ▪ Ocupación y uso irregular de los humedales ▪ Mal manejo de residuos por recupera dores de oficio y bodegas de acopio. ▪ Disposición y separación inadecuada de residuos.	▪ Proyectos de recuperación del espacio ambiental. ▪ Campañas educativas comunitarias para la disposición adecuada de residuos. ▪ Participación comunitaria de limpieza del humedal. ▪ Organizaciones de recuperadores de oficio. ▪ Operarios que limpian y redireccionan residuos. ▪ Huertas Caseras
Disponibilidad y acceso a servicios de salud y otros servicios	▪ Insuficiencia de servicios públicos (espacios de recreación, supermercados, acueducto) asociado a inadecuada planeación.	▪ Juntas de acción comunitaria.
Transformaciones sociales y culturales	▪ Distribución inequitativa relación labor/hogar: Soledad no deseada – soledad obligada (cambios dinámica familiar). ▪ Situación laboral y económica considerados precarios. ▪ Emprendimientos sin acompañamiento.	▪ Torneos deportivos y grupo de actividades físicas. ▪ En la casa juvenil actividades de teatro y literatura. ▪ Iniciativas de emprendimiento.

2. Territorio potencial económicos, y medíos de producción

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
Uso y apropiación del suelo	▪ Desarrollo y expansión comercial sin planeación. ▪ Invasión de espacios públicos. ▪ Aumento en oferta/demanda de servicios. ▪ Disminución de la movilidad ▪ Habitabilidad de calle. ▪ Inseguridad.	▪ Educación para entornos saludables. ▪ Vigilancia sanitaria en establecimientos. ▪ Educación y comunicación en salud ambiental.
Fenómeno migrante	▪ Inseguridad, ilegalidad y violencia. ▪ Discriminación y xenofobia. ▪ Falta de acceso real y efectivo a servicios de salud.	▪ Fortalecimiento de capacidades institucionales y sociales con enfoque diferencial. ▪ Max mujer, participación política, mujeres con liderazgo.
Transformaciones sociales y culturales	▪ Entornos Clándestinos ▪ Explotación laboral para solventar el diario vivir. ▪ Inseguridad, ilegalidad y violencia. ▪ Microtráfico.	▪ Articulación con lo institucional para el cuidado de niños y niñas de los trabajadores y trabajadoras.
Territorialidades étnicas en el contexto urbano	▪ Falta de reconocimiento de la cultura ancestral. ▪ Falta de oportunidades y apoyo laboral. (venta callejera).	▪ Actividades sociales- culturales en el cabildo indígena kichwa. ▪ Sistema de atención en salud propia y cultural.

3. Territorio de capacidades sociales:

Proceso crítico	Proceso deteriorante	Proceso cuidador
Transformaciones Sociales y Culturales	▪ Pobreza Oculta ▪ Inseguridad alimentaria. ▪ Disminución de la capacidad adquisitiva (Seguridad social, servicios públicos y sociales).	▪ Participación en actividades comunitarias
Uso y apropiación del suelo	▪ Ocupación de espacio público. ▪ Escasez de zonas verdes y espacios de recreación. ▪ Contaminación ambiental y auditiva. ▪ Inseguridad	▪ Información, educación y comunicación sobre entornos. ▪ Espacios y grupos deportivos

Se realiza una retroalimentación con temas relacionados con respecto a la palabra recursos cambiándola por residuos.

En cuanto a la localidad de Barrios Unidos se tiene la siguiente información en cuanto a sus territorios:

- Territorio de Desarrollo mixto: UPZ Los andes
- Territorio comercial y productivo diferenciado: está compuesto por UPZ 12 de octubre y UPZ Alcázares
- Territorio ambiental, cultural y diverso compuesto por UPZ Salitre

En cuanto a los procesos críticos identificados se tienen los siguientes por territorio:

1. Territorio de desarrollo mixto

Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidador
Uso y apropiación del suelo	• Disposición Inadecuada de residuos sólidos y líquidos contaminantes que afectan la salud de la comunidad. • Focos de venta y consumo problemático de SPA • Aumento de eventos de maltrato hacia adultos mayores por disputa de bienes inmuebles	• Oferta de instituciones de prestación de servicios en salud privados/especializados
Transformaciones sociales y culturales	• Focos de venta y consumo problemático de SPA cercanos a instituciones educativas • Afectación psicológica por dinámicas familiares disfuncionales • Adultos mayores con alta vulnerabilidad por soledad no deseada y pobreza oculta • Aumento de violencias • Falta de apoyo e incentivos para la participación social.	• Presencia activa de JAC • Presencia de ONG y fundaciones sin ánimo de lucro • Otros liderazgos establecidos y legitimados en el barrio.

2. Territorio comercial y productivo diferenciado

Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidador
Relación dialéctica de la salud asociada a la actividad económica y comercial	• Vulneración de la población materno-infantil (Personas con actividad sexual paga, etc) • Movilidad (migración social irregular) forzada	• Organización comunitaria (Calle 7 juventud, LGBTIQ+, vejez)
Disponibilidad y acceso a servicios de salud	• Largos desplazamientos para acceder a servicios de salud agendados en otras localidades. • Poca oportunidad de acceso al servicio	• Malla vial principal cercana al territorio
Capacidad de adquisición y calidad de consumo de alimentos	• Altos precios en las plazas de mercado del 7 de agosto y 12 de octubre • Alta oferta y consumo de alimentos ultra procesados • Mala Transición a la alimentación complementaria, principalmente en la población de movilización social forzada	• Presencia de sitios de provisión de alimentos, restaurantes y cafeterías.
Uso y apropiación del suelo	• Proceso histórico de contaminación (hídrica también) por actividades comerciales y productivas • Proliferación de plagas, palomas, gatos, perros callejeros y aves de carroña.	

3. Territorio ambiental, cultural y diverso

Proceso crítico	Procesos Deteriorantes	Proceso cuidador
Relación sociedad Naturaleza	• Presión urbana en la estructura ecológica principal • Complejo acuático y PDR salitre con algunas restricciones para uso público.	• Polígono de monitoreo en el humedal • Organización comunitaria alrededor de la protección y recuperación ambiental (CAL-Red de agricultoras/es urbanos de promovida por el Jardín Botánico) • Disposición de carpas para mercados campesinos.

¿Hay alguna influencia de la cárcel buen pastor?
Luz Adriana refiere que para la UPZ la expresión de violencias se encuentra aumentada, y también para la expresión de casos de hepatitis b, al lado de la cárcel el centro episcopal quiso ver si tienen efecto cuidador, pero si se afectó las expresiones de salud.

La pregunta va referida al hecho de movilidad de la cárcel las ventas ambulantes a eso se refieren.
Luz Adriana informa sobre lo que pasa por el canal de Rionegro en cuanto a plagas y también en cuanto a las dinámicas socioculturales que se tienen.
Es importante que en medida de los procesos críticos dar atributos a la población en cuanto a donde se encuentra, la relevancia y poder dar un resultado de impacto, cuando no se llega a esta priorización hay acciones homogéneas. Hay algunas localidades que tienen diferentes características en cuanto a la diversidad para el territorio.
Es importante saber cuál es el concepto de cuidador, hay que determinar que se ha atribuido a ciertas concepciones que se tienen en cuanto a la lectura de los procesos. Esto frente a la cualificación de los mensajes que se quieren dar.

Se habló de precisar desde la política étnica e indígena en Suba, Usaquén y Engativá en cuanto a acceso a salud se puede potencializar en cuanto a puntos cuidadores, no se tuvo relevancia en cuanto al tema de

víctimas Usaquén donde hubo concentración quizá en el documento están pero en el proceso no se ven, Usaquén está recibiendo muchas personas que atienden en Bogotá pero no son de ahí, es hacer acciones diferenciales del servicios en cuarto nivel puesto en población étnica, que pueden elevar los procesos cuidadores, entre esos albergues.

Suba que tiene más de 8000 indígenas es importante decir que es un proceso cuidador, y en Engativá al igual que Suba se tiene un instituto receptor de población, es mirar que acciones diferenciales se tienen para el cumplimiento de las acciones.

Victoria Carrillo informa que la manera en cómo se ha organizado la determinación territorial, la categorización de los territorios puede ser diferente a las de análisis y políticas, se pueden trastocar cosas, en cuanto a la priorización, lo que nos permite ser flexibles cuando hablamos de políticas públicas. La densidad poblacional es lo que difiere en algunos grupos por ejemplo la discapacidad en cuanto a la determinación en el territorio.

En el dialogo con las políticas públicas se tiene esa postura es un actor dentro de la problemática que no son exclusivas de salud, donde somos más de un elemento de la solución y no la solución, para poder ese nivel de gestión y tener en cuenta que el contacto con los referentes de políticas también con los escenarios intersectoriales es el hecho de que se tiene un enlace con gobierno local con temas particulares de salud, con ordenadores distintos que las políticas públicas inciden en cuanto a un análisis propio.

Los sectores están organizados en una dinámica propia sobre la oferta y demanda, la capacidad instalada sobre la institucionalidad, los problemas del sistema de seguridad social en salud y pasan a otros niveles, para dejar por sentado ese proceso de enlace entre lo que se puede hacer con la instancia en la política, lo que el líder puede hacer y lo que ya depende netamente de la instancia y hay otros donde no. Hay que tener en cuenta también que la vulnerabilidad parte de lo facilitador y lo barrera también ya para finalizar

Rodolfo cepeda informa que hay centros de atención diferencial en CAPS San Cristóbal para población diferencial en la prestación de servicios de salud, y en Simón Bolívar no se tiene.
Se da un receso de 15 minutos.

ZONA NORTE – 2DA ROTACIÓN

Comienza a las 11:30 de la mañana
Se da la bienvenida por Adriana Quintanilla, se hace presentación de las localidades que se tienen, se socializa los procesos críticos zonales nombrados a continuación: apropiación y uso del suelo acceso a servicios de salud, y transformaciones sociales y culturales.
* se socializa la georreferenciación por cada uno de los territorios.
Se pregunta quienes están de las distintas políticas: Paola Gómez de LGBTIQ, Raúl Tuntaquimba de ruralidad, Ángela Bernal ruralidad, Camilo Lozada trata de personas, Sandra Rodríguez de trabajadores, y Álvaro Alegría de acogida a nuevos ciudadanos

Se da comienzo al ejercicio por zonas, comienza la zona de Usaquén, el coordinador Rodolfo Cepeda realiza la presentación de los procesos críticos y la comprensión territorial ya nombrada en el momento 1. Siguiente, se realiza presentación por parte de Felipe profesional universitario de Suba, se realiza la presentación de los procesos críticos y la comprensión territorial ya nombradas en el momento 1.
Posterior a la presentación no se tienen preguntas, se realiza la presentación por parte de Darío José Yaneth Coordinador local de Teusaquillo, se realiza la presentación de los procesos críticos y la comprensión territorial ya nombradas en el momento 1.
No se tienen preguntas ni dudas al momento de preguntar.
Se realiza socialización por parte de Ana Isabel Palacio profesional universitaria de Chapinero, se socializa la comprensión territorial y los procesos críticos.
Se realiza socialización por parte de Elizabeth Verdugo profesional especializada de Engativá se socializa la comprensión territorial y los procesos críticos ya nombrados en la anterioridad en el momento 1
Se realiza socialización por parte de la profesional Karen Gutiérrez de los procesos críticos y comprensión territorial de la localidad de Barrios Unidos ya mencionado con anterioridad en el momento 1.

Se tienen dudas sobre los territorios rurales, en cuanto a Usaquén se tienen huertas, pero no definen si se hacen actividades agropecuarias para realizar acciones desde entorno laboral con trabajo en la estrategia de fortalecimiento a UTIS y el uso de agroquímicos.
En chorrillos en Suba no sabe si se realiza también esa actividad o si es un área específica para reserva y en Chapinero si se informó que en El Verjón se realiza acciones para sus procedimientos, pero si es importante mencionar como realizan la actividad agropecuaria.
No se hace énfasis sobre la población de juventud o infancia porque la idea es articular con entorno institucional donde se ha priorizado para hacer actividades. En la ruralidad se ha realizado acciones de trabajo con la expresión de embarazo en adolescentes.

Rodolfo Cepeda informa que desde Usaquén la caracterización socioambiental no tiene mucha información la gran mayoría proviene de la encuesta multipropósito del DANE con los procesos de vacunación, en cuanto al uso de agroquímicos es poca información, lo que se tiene es que se desarrollan huertas comunitarias, en la cual se realiza la redistribución de la producción.

Para la localidad de Suba Felipe informa que este se tiene en cuenta para los cultivos extensivos, las huertas urbanas se tienen en el de gran impacto social, que si bien esta priorizado se hizo énfasis en los procesos ya nombrados. En cuanto a los comentarios se tendrá en cuenta los comentarios para el nuevo plan.
Se informa que desde el entorno laboral se realizan acciones agropecuarias para la población desde entorno laboral. Se tiene una duda frente al proceso crítico de trabajo infantil y mendicidad que no se nombró en las localidades, que tienen antecedentes y que son identificadas en Suba y Engativá. También nombrar que se tiene una mesa intersectorial sobre mendicidad y migración, donde se planean jornadas frente a las necesidades nombradas.

Se informa que dentro de los procesos críticos y cuidadores hay características particulares en norte de lo poblacional, se establecen grupos poblacionales específicos como población LGBTIQ en Chapinero y

Teusaquillo seguido por Mártires, sin embargo esto no es visible en el ejercicio, se planteó en el ejercicio de la mañana unos indicadores, hay dos que son muy fuertes como políticas en los planes locales con la resolutividad de atención en salud y asociadas a la salud de las personas, que si bien se plantea esta para contributivo y subsidiado. Otra es, el tema de atenciones específicas para dar respuesta a procesos deteriorantes y cuidadores de carácter diferencial. Se pregunta también si la misma población vulnerable es la misma diferencial dada la diferencia que se tiene en las connotaciones del concepto. Se informa que hay unas OBC que hablan de temas de base comunitaria que quizá no se ven reflejadas en estos procesos
Álvaro Alegría habla sobre la importancia del alcance y delimitación de los procesos cuidadores que se tienen con el fin de evitar confusiones y dudas en la gestión desde las políticas. Esto con el fin de ofrecer el llamado de los procesos a la intersectorialidad
Cristina coordinadora de Engativá informa que agradece los comentarios poder visibilizar lo que quizá no se ha podido tener desde la particularidad y también poder reconocer las acciones desde lo intersectorial y potencializarlo.

TERCER MOMENTO

Se comienza la parte inicial donde se da el contexto de la zona norte con los 3 procesos críticos ya mencionados anteriormente a las 11:57 am
Se realiza presentación por parte de los profesionales y referentes de políticas donde encontramos a las siguientes personas: Jhon Jairo Pinzón de habitanza en calle, Juan Rojas apoyo a Andrea, Johanna Muñoz juventud y adultez y Edianis Ramos comunidad NARP
Se realiza la socialización por parte de Rodolfo Cepeda coordinador de la localidad de Usaquén los procesos críticos y la comprensión territorial ya nombrada en el primer momento.
Se realiza la socialización por parte de Gleicer Lozano profesional especializada de la localidad de Suba acerca de los procesos deteriorantes y cuidadores y la comprensión territorial.

Se realiza presentación por parte de Juan Diego González Bernal profesional universitario de Teusaquillo, en el que se da a conocer la comprensión territorial, y procesos deteriorantes y cuidadores de la localidad.
Se realiza presentación por parte de Ana Isabel Palacio profesional universitaria de la localidad de Chapinero, de los procesos deteriorantes, cuidadores de la localidad, y comprensión territorial.
Cristina coordinadora de Engativá informa los territorios, procesos críticos, cuidadores, deteriorantes, y comprensión territorial.
Luz Adriana coordinadora de barrios unidos socializa los procesos críticos, cuidadores y deteriorantes y comprensión territorial nombradas en el primer momento.
Se pregunta si se tienen notas frente a lo dialogado
Se agradece por el ejercicio, se solicita que se realice lectura de los planes de políticas públicas que se tienen. Llama la atención de Suba, se habló de explotación sexual, y no se habló sobre el goce de los derechos reproductivos para hacer sinergia con planes locales del cuidado.
En cuanto a habitanza en calle se tienen 3 equipos están en lugares sensibles donde están los habitantes de calle en el territorio, muy cerca de zonas rurales, las de sustancias psicoactivas y las de actividades sexuales pagas. Zonas como pardo Rubio que son de difícil acceso.

Estaba revisando los procesos deteriorantes y cuidadores, en los cuidadores quien está en Chapinero cómo ve la oportunidad de hacer sinergia con entidades educativas y Universidades que si se ven como procesos cuidadores se podría hacer ejercicio de sinergia con jóvenes, en actitudes diferentes que pueden ser aliados en estos procesos.

Claudia Velásquez informa que Pardo Rubio es cierto allá se tiene puntos críticos de basura, llegar a la zona es complejo relacionado con permisos. Se está hablando de las universidades con conglomerado valioso donde se lleva la cultura colombiana, desde la coordinación se ha entrado a las universidades para el préstamo de los espacios para que se interesen, en la piloto se está viendo temas de carácter ambiental, es importante traerlo acá por el valor y por el impacto social que estos pueden tener.

Se informa que no es directamente de la instancia, pero sí que se pueda tener un proceso conjunto de trabajo, se tiene mesas intersectoriales para Suba y Chapinero en temas de consumo de sustancias psicoactivas.

En zona norte desde NARP se cuenta con un grupo afrodescendiente y raizal, viven en las localidades de la subred norte y tienen particularidades de temas de estudio, laborales y de salud, donde se encuentran hogares de paso y se maneja lenguaje diferente. En Suba se tiene población negra afro y palenquera, se tiene mucha población flotante.

CUARTO MOMENTO

Comienza a las 2:04 pm en esta se realiza la socialización de los procesos críticos zonales, posterior a esto se realiza contextualización por cada una de las localidades de la zona.

Comienza la presentación la zona de Usaquén el coordinador local Rodolfo Cepeda coordinador de la localidad de Usaquén, quien hace presentación sobre los procesos críticos deteriorantes, cuidadores, y comprensión territorial de la zona.

Se realiza socialización de los procesos críticos, cuidadores y deteriorantes, por parte del profesional universitario de la localidad de Suba Felipe

Se realiza la socialización de los procesos críticos, cuidadores y deteriorantes de la localidad de Teusaquillo por parte del profesional de la localidad Juan Diego González Bernal mencionadas en el momento 1

Se realiza la socialización de los procesos críticos, cuidadores y deteriorantes de la localidad de Chapinero por parte de la profesional Ana Isabel Palacio mencionadas en el momento 1

Se realiza socialización de procesos críticos, cuidadores y deteriorantes de la localidad de Engativá por parte de la profesional especializada Elizabeth Verdugo

Para finalizar se realiza la socialización de la comprensión, procesos críticos, deteriorantes y cuidadores por parte de la profesional Karen Gutiérrez de la localidad de Barrios Unidos.

Se socializa que para cuestionar es tener en cuenta el rol de la infancia en estos procesos de carácter participativo, lo que se vio fue algo de inseguridad alimentaria, pero siente que falto profundizar en cuanto a que se está desarrollando en procesos comunitarias en alertas en salud. En temas de huertas promueve hábitos alimentarios saludables que se pueden materializar en temas posteriores.

Luz Adriana informa que Barrios Unidos se caracteriza el curso predominante es adultez donde se expresa desnutrición, se revisó con el comité de seguridad alimentaria, la jornada fue enfocada en infancia.

Se finaliza el espacio siendo las 2:20 p.m.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Se realizó socialización de los procesos críticos, deteriorantes y cuidadores por cada localidad. Se espera el diligenciamiento de los enlaces desde la subdirección de politicas con el fin de determinar acciones intersectoriales poblacionales que permitan mitigar procesos deteriorantes y procesos cuidadores a partir del abordaje de determinantes sociales de la salud en el marco de la oferta de otros sectores que de manera indirecta pueden tener procesos cuidadores para las localidades.

COMPROMISOS DEL SECTOR SALUD: No se asumen compromisos dentro de la reunión.

ANEXOS:











	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre:	Ana Isabel Palacio Juan Diego González	**Darío José Yaneth Claudia Velásquez**	**Darío José Yaneth Claudia Velásquez**
Cargo:	*Profesionales universitarios*	Coordinadores MTS	

	ELABORÓ	REVISÓ		APROBÓ
Nombre:	Yolanda Sepúlveda M.	Jenny González V.	Sandra Caycedo H.	Julián Alfonso Orjuela B.
Cargo:	Profesional Especializado	Asesora Despacho Coord. Locales	Gestor Calidad	Subsecretario de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
Firma:				
Fecha:	20 de diciembre de 2022			

DEPENDENCIA	Subsecretaria de Gestión Territorial participación y servicio a la ciudadanía
REUNIÓN/EVENTO	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública y priorización planes de cuidado locales.
LUGAR	Colegio San José de Castilla I.E.D. Sede A
FECHA	13 de enero de 2023

HORA DE INICIO: 8:00 am	**HORA DE TERMINACIÓN: 3:30 pm**

OBJETIVO DE LA REUNIÓN/EVENTO	Presentar a los referentes de política de la SDS la priorización de los PLC de las 20 localidades el Distrito y aporte de acciones desde las políticas.
RESPONSABLE DE LA REUNIÓN/EVENTO	Equipos locales de salud.
PARTICIPANTES	Coordinación local de Kennedy Coordinación local de Puente Aranda Coordinación local de Fontibón Coordinación local de Bosa Referentes de políticas públicas de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

TEMAS TRATADOS/ACTIVIDADES EJECUTADAS:

DESARROLLO:

Luego de adelantar la apertura y socialización de las acciones realizadas desde las coordinaciones locales de salud del Modelo Territorial de Salud y la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, se procedió a establecer cuatro grupos de los referentes de políticas y de análisis de la SDS; quienes rotaron en cada una de las zonas (Norte, Suroccidente, Centro Oriente y Sur) en un tiempo aproximado de 45 minutos por rotación; para presentar la síntesis resultado del ejercicio de priorización de procesos críticos a partir de los cuales se formulará el Plan Local de Cuidado para cada localidad del Distrito.

Inicia la presentación por cada una de las localidades a cargo de los coordinadores, en su orden Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Bosa.

Se realiza apertura con una síntesis de la comprensión territorial de la localidad, luego es presentado el resultado de la priorización de procesos críticos, procesos deteriorantes y procesos cuidadores en cada uno de los territorios que se han establecido, haciendo mención de aquellas condiciones y situaciones con mayor relevancia y afectación en las comunidades que habitan los territorios, teniendo en cuenta, entre otros, el proceso salud – enfermedad - cuidado y muerte, el análisis de las dinámicas sociales observadas, los modos de vida de las personas y colectivos, los conflictos identificados, el desarrollo económico y cultural de cada localidad.

Al final, se presenta el consenso de dos procesos críticos comunes en la Zona Suroccidental junto con los procesos deteriorantes y cuidadores correspondientes, los cuales son:

Primer proceso crítico común: Uso del suelo y contaminación ambiental:

Procesos deteriorantes

- Disposición inadecuada de residuos (industria, comercio, doméstico)
- Contaminación atmosférica, auditiva e hídrica

Procesos cuidadores

- Recuperación de oficio y reciclaje
- Iniciativas para la defensa de ríos y humedales
- Iniciativas étnicas
- Cuidado del suelo

Segundo proceso crítico común: Cambios económicos

Procesos deteriorantes

- Invasión de espacio público, afectación a la movilidad, contaminación y desechos.
- Pobreza y pobreza oculta.
- Condiciones laborales inadecuadas.

Procesos cuidadores

- Economías familiares, cooperativas y emprendimientos.
- Organizaciones de base comunitaria

Y como un aspecto transversal que impacta de diferente manera a cada localidad de la zona, pero con gran relevancia, se hizo un análisis frente a lo que se ha denominado “Dinámicas migratorias” que obedece a las nuevas dinámicas que han surgido en las localidades, a partir de la llegada y permanencia de migrantes.

A partir de la presentación de los coordinadores locales, se solicita el diligenciamiento de un cuestionario digital (google forms), con tres preguntas que enmarcan el aporte a los PLC desde cada una de las políticas públicas, además se da apertura a un espacio de diálogo con cada grupo de referentes de política, en este sentido, se presenta a continuación la intervención de los referentes, según su política y acciones realizadas en alguna de las cuatro localidades de la zona.

Primer grupo:

Para el primer grupo, se contó con la participación de los referentes de laboral, trabajo infantil, grupos migratorios, LGTBI y actividades sexuales pagadas y política de trata.

Referente de LGTBI y actividades pagadas: indicador de enfoque diferencial con las acciones que se están realizando a población. Indicador de resolutividad específica diferente a las otras poblaciones, pues se ha identificado un punto crítico asociado a la resolutividad en la población LGTBI. También menciona que es importante empezar a posicionar el tema de *salud y cuidado menstrual* y cómo la pobreza oculta, particularmente, está llevando a diagnósticos tardíos de algunas enfermedades.

En Fontibón, en la situación de trata, la mayoría de persona ingresan por esta localidad y en el Hospital donde se atiende el Código Blanco debe haber un ejercicio a nivel comunitario que permita el reconocimiento de este tipo de violencia hacia las personas.

Trata de personas: identificar las finalidades de la trata, el perfilamiento que usan quienes reclutan, también poner en la agenda la mendicidad y sus diferentes formas, así como está conlleva a la discriminación. Territorialización de la mirada, particularizarlas.

En trabajo infantil continuar el abordaje desde la mesa intersectorial para identificar los puntos críticos de la mendicidad propia, mendicidad ajena.

Segundo grupo:

En segundo momento posterior a un breve receso, se reinician las presentaciones por parte de los equipos que conforman las coordinaciones locales del MTS, se realiza la respectiva presentación de cada participante por parte de la línea de referentes de las políticas públicas a nivel distrital que asistieron a este segundo grupo, políticas de habitante de calle, consumo de SPA, entre otras.

El coordinador local para Kennedy Andrés Bravo contextualiza sobre la conformación de las coordinaciones locales e inicia un breve repaso sobre características globales de la zona Sur Occidente; de manera similar al primer momento se realiza la presentación de una comprensión sintetizada por localidad y por cada uno de los territorios que las componen, esta actividad presenta la misma dinámica al socializar los procesos críticos por territorio, haciendo énfasis en los procesos deteriorantes y cuidadores que fueron priorizados a través de las asistencias en las Mesas Locales por el Cuidado en la zona sur occidental del distrito, permitiendo a los coordinadores locales socializar una serie de procesos críticos muy significativos en cuanto a los procesos salud-enfermedad-cuidado-muerte en Bogotá.

Posterior a la presentación de procesos críticos por cada localidad de la zona sur occidental, se socializan los procesos críticos que se presentan en común en la zona, donde en primer lugar se evidencia el uso del suelo y la contaminación ambiental y en segundo lugar se identifica como proceso crítico los cambios económicos; desplegando subsecuentemente algunos procesos deteriorantes y cuidadores como la contaminación atmosférica, auditiva e hídrica, condiciones laborales inadecuadas, iniciativas para la defensa de ríos – humedales y las organizaciones de base comunitaria.

La participación del segundo grupo finaliza mediante las siguientes apreciaciones y recomendaciones por parte de los referentes distritales en políticas públicas:

- Las acciones propuestas por las coordinaciones van muy de la mano con las acciones propuestas con por políticas según el ciclo de vida, se trabaja con barras futboleras, es muy gratificante unir esfuerzos con este nivel de sintonía, los referentes y las coordinaciones identifican y trabajan en la misma vía.
- Es armónico el trabajo propuesto por las coordinaciones locales y los referentes en políticas, en especial la política de SPA quiere explorar alternativas a nivel sectorial e intersectorial para impactar de manera positiva los procesos de habitanza en calle para todas las localidades.

- En cuanto al tema de dinámicas migratorias, se propone una mirada más transversal desde otros equipos a nivel territorial con enfoque diferencial, consolidando una mesa para unificar esfuerzos y tejer interrelaciones con PAPSIVI, palenqueros, raizales y quilombos.
- Los procesos cuidadores están enfocados a movilización social en el tema de medio ambiente a nivel de comunidad, pero qué pasa con los demás actores o poblaciones que aportan en los procesos cuidadores, como por ejemplo las juntas de acción comunal, en Fontibón se presentan procesos organizativos mediante clubes deportivos que contribuyen a nivel de salud física.
- Se puede contar con los portafolios de servicios aportados por la línea de políticas públicas.

Tercer grupo

En un tercer momento se inicia con la presentación de los participantes de políticas y de los equipos de las coordinaciones.
Posteriormente el coordinador local para Kennedy Andrés Bravo realiza la contextualización sobre la conformación de las coordinaciones locales y conformación del equipo coordinador en general.
Se inicia un breve repaso sobre características globales de la zona Sur Occidente; de manera similar a los momentos anteriores, se realiza la presentación de una comprensión sintetizada por las 4 localidades y cada uno de los coordinadores explicando las características de los territorios que las conforman. Esta actividad permite socializar los procesos críticos por territorio, haciendo énfasis en los procesos deteriorantes y cuidadores que fueron priorizados a través de las asistencias en las Mesas Locales por el Cuidado en la zona sur occidental del distrito. De esta, manera ha permitido a los coordinadores locales socializar procesos críticos, deteriorantes y cuidadores significativos en cuanto a los procesos salud-enfermedad-cuidado-muerte en Bogotá.

Posterior a la presentación de procesos críticos por cada localidad de la zona sur occidental, son socializados los procesos críticos que se presentan en común en esta zona. Como se realiza en los dos momentos anteriores según la metodología planteada. A continuación, se identifican primer lugar el uso del suelo y la contaminación ambiental y en segundo lugar se identifica como proceso crítico los cambios económicos; desplegando subsecuentemente algunos procesos deteriorantes y cuidadores como la contaminación atmosférica, auditiva e hídrica, condiciones laborales inadecuadas, iniciativas para la defensa de ríos – humedales y las organizaciones de base comunitaria. En tercer lugar, se hace referencia general a las dinámicas migratorias de la zona sur occidente.

La participación del tercer grupo finaliza mediante las siguientes apreciaciones y recomendaciones por parte de los referentes distritales en políticas públicas:

- Surge una pregunta sobre cuál es el espacio para negociar las actividades con los diferentes sectores, a lo que se responde que ya se tiene la ruta y el catálogo establecido para que puedan realizar sus aportes en cada proceso crítico.
- Se hace referencia a que la próxima semana se van a realizar varias reuniones con los referentes de cada sector para ver la viabilidad de implementación.
- La finalidad es tener una visión compartida desde cada rol para los procesos a implementar.
- Surge otra pregunta referente a que hasta donde hay límites entre lo sectorial y lo intersectorial en el tema del espacio público para el uso de este, sobre todo en los riesgos laborales en la informalidad en la creación de talleres pequeños en las viviendas. Se genera una pequeña

discusión referente a los modos de vida de los habitantes de la zona y en las afectaciones que pueden tener estos.
- El sector salud es el que debe velar por el cuidado y salud de las personas independientemente del riesgo laboral que se pueda presentar al realizar las diferentes actividades laborales.

Cuarto grupo

Se realiza la presentación de la zona suroccidental por la coordinadora local de Fontibón María Alejandra Rojas, donde contextualiza las características comunes de la zona y explica a los referentes de políticas porqué se habla de zona y su diferenciación con la subred Suroccidente: la zona incluye otras miradas que impactan la salud, mientras que la Subred es una IPS que presta servicios de salud.
Al igual que en los espacios anteriores se da la intervención por cada uno de los cuatro coordinadores locales, iniciando con Puente Aranda, presentan los territorios de la localidad, las UPZ que los conforman y la síntesis de la comprensión territorial con los procesos críticos priorizados, procesos deteriorantes y cuidadores resultado de los modos de vida de las personas y comunidades que habitan los territorios, e indicadores trazadores que impactan el proceso salud- enfermedad-cuidado-muerte en cada localidad.

Al finalizar las cuatro intervenciones, la coordinadora de Bosa Viviana Martínez presenta los dos procesos críticos priorizados para la zona: Uso del suelo y contaminación ambiental, y Cambios económicos, con sus procesos deteriorantes y cuidadores, además, el proceso critico transversal denominado Dinámicas migratorias presente en las cuatro localidades expresado de manera diferente en cada una de ellas.

La participación del cuarto grupo finaliza mediante las siguientes apreciaciones y recomendaciones por parte de los referentes distritales en políticas públicas:

- Preguntan sobre la determinación de los nombres y límites de los territorios, se responde que surgen de las comprensiones territoriales, de una categorización de los procesos críticos (modos de vida de la determinación social) identificados en los territorios, las localidades y zonas. También a razón del avance conceptual que explica la particularidad de los territorios,
- Sugieren llenar de atributos los procesos críticos porque no todos los que leen tienen el contexto que explica las interacciones sociales en los territorios, que sean más explícitos. Lo diferencial implica adecuar lo que hacemos, tratar de hacer un esfuerzo en que lo planteado y lo implementado dialogue para posicionar e identificar las transformaciones sin asumir que todos sabemos que hay diferencias allá. Adecuar y lograr las acciones desde cada uno de los actores, que se evidencie lo avanzado para que las poblaciones lo incorporen y participen.
- Expresan que en el Forms debió quedar un punto abierto para poder aportar con sugerencias.
- Se espera se puedan concertar nuevos espacios de encuentro con otros actores, incluso con la comunidad.
- La referente de Discapacidad refiere que las dinámicas marcan diferencias y sería interesante poner a dialogar las políticas y a los sectores, también a las comunidades, ser flexibles para generar diálogos de saberes y comprensión para llegar a esos objetivos comunes de intersectorialidad y puntos de encuentro armonizando lo trabajado.

Finalmente, la coordinadora de Fontibón María Alejandra Rojas concluye que el enfoque del modelo territorial de salud se plantea desde una mirada diferente a través de 3 tipos de acciones cuidadoras:1. Sectorial, entre nosotros, 2. Intersectorial, de nosotros con las otras instituciones y 3. en lo comunitario quienes ejercen e impulsan procesos cuidadores.

Se solicita nuevamente en el Forms identificar con cuales otras instituciones se pueden armonizar desde el trabajo y conocimiento de las políticas con el objetivo del desarrollo de las acciones conjuntamente.

Mañana se tendrá una semaforización del reporte de acuerdo con lo hablado con Andrea López.

Se hace solicitud de la información presentada en la jornada para poder diligenciar el Google forms, esta será enviada a la subdirectora Andrea López para ser compartida con los referentes.

Se cierra invitando armonizar el trabajo desde las políticas representadas en el espacio con otros actores a nivel distrital y local.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- El enfoque del Plan Local de Cuidado se plantea desde una mirada que incluye 3 tipos de acciones cuidadoras: 1. Sectorial, entre nosotros, 2. Intersectorial, de nosotros con las otras instituciones y 3. en lo comunitario quienes ejercen e impulsan procesos cuidadores.

- Se solicita el diligenciamiento del Google Forms para identificar con cuales otras instituciones se pueden armonizar desde el trabajo y conocimiento de las políticas Públicas con el objetivo del desarrollo de las acciones conjuntamente.

.

- Se debe armonizar el trabajo desde las políticas representadas en el espacio con otros actores a nivel distrital y local.

COMPROMISOS DEL SECTOR SALUD:

- El 14 de enero de 2023 se tendrá una semaforización del reporte de acuerdo con lo hablado con Andrea López
- Se enviará la presentación de la zona suroccidental a la subdirectora Andrea López para ser compartida con los referentes.

ANEXOS:









	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Nelson Pulido	Viviana Martínez	María Alejandra Rojas Ordóñez
Cargo:	Profesional Especializado Bosa	Coordinadora local Bosa	Coordinadora local Fontibón
Firma:			
Fecha:	17 de enero de 2023		

DEPENDENCIA	Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.
REUNIÓN/EVENTO	Reunión entre coordinaciones locales del MTS y referentes de políticas públicas de la SDS.
LUGAR	Colegio San José de Castilla- Sede A
FECHA	13/01/2023

HORA DE INICIO: 7:30 am	**HORA DE TERMINACIÓN: 3:30 pm**

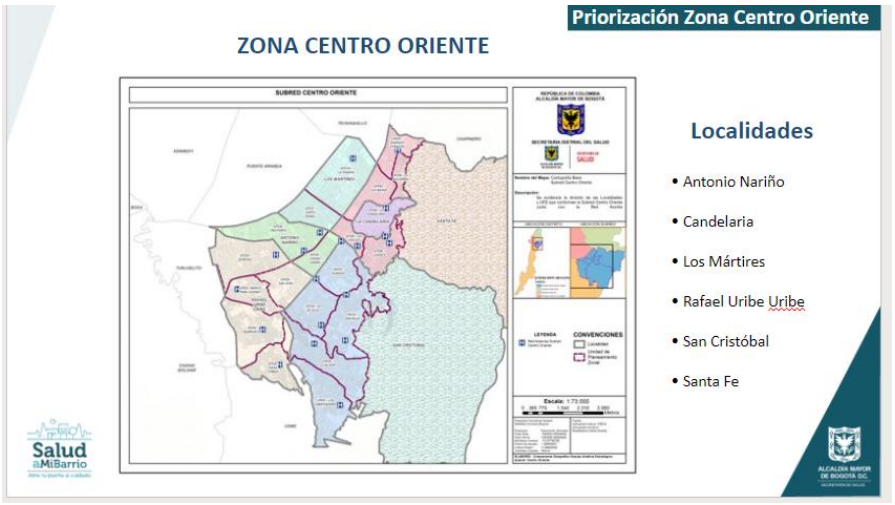
OBJETIVO DE LA REUNIÓN/EVENTO	Articular acciones conjuntas entre los referentes de Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública y las Coordinaciones Locales del modelo territorial de salud, con el fin de fortalecer la construcción de los Planes Locales de Salud, vigencia 2023.
RESPONSABLE DE LA REUNIÓN/EVENTO	Coordinaciones Locales del Modelo Territorial de Salud, Salud a mi barrio-Salud a mi Vereda
PARTICIPANTES	Sonia Montenegro -Profesional Especializada Santa Fe, Diana Páez -Profesional Especializada San Cristóbal, Jeisson Castro- Coordinador local Santa Fe Hugo Cruz-Coordinador local San Cristóbal. Yudy Mora-Profesional universitaria Mártires Stefanny Consuegra- Coordinadora local Mártires. Hernán Cortés - Coordinador local de Rafael Uribe Uribe Paula Villate-Profesional Universitaria de Rafael Uribe Uribe Jeimy Paola Ramírez - Coordinadora local de La Candelaria. Daira Nayive Escobar - Profesional Especializada La Candelaria. Eliana Paola Martínez-Coordinadora local Antonio Nariño. María Fernanda Vargas-Profesional especializada Antonio Nariño.

TEMAS TRATADOS/ACTIVIDADES EJECUTADAS:
DESARROLLO: En concordancia con la Metodología propuesta para el desarrollo de la jornada, se establece espacio de trabajo para la Zona Centro Oriente, donde se desarrolla:

1. **Presentación de zona Centro Oriente y comprensiones territoriales de cada localidad.**

Inicialmente, se dispone del espacio para recibir a las y los profesionales, referentes o delegados de la Dirección de Salud Pública para las políticas públicas distritales, se realiza presentación de las y los asistentes, se recuerda la metodología a trabajar, mencionando que se enviará un formulario vía Google Forms, en el que se incluyen preguntas orientadoras para responder de acuerdo con el rol y la política que referencien dentro de la Dirección de Salud Pública.

Posteriormente, en el encuentro por zona centro oriente, se desarrolló inicialmente, a cargo de los y las coordinadoras locales la socialización de las comprensiones territoriales, donde se socializa, en primer momento, las localidades que componen la zona Centro Oriente.



Se menciona que, para llevar a cabo la explicación de los territorios, es necesario conocer que estos no han sido definidos a través de parámetros político-administrativos, sino que se definen a partir de las fuentes primarias y secundarias consultadas durante la construcción de las comprensiones territoriales, realizadas por los equipos locales.

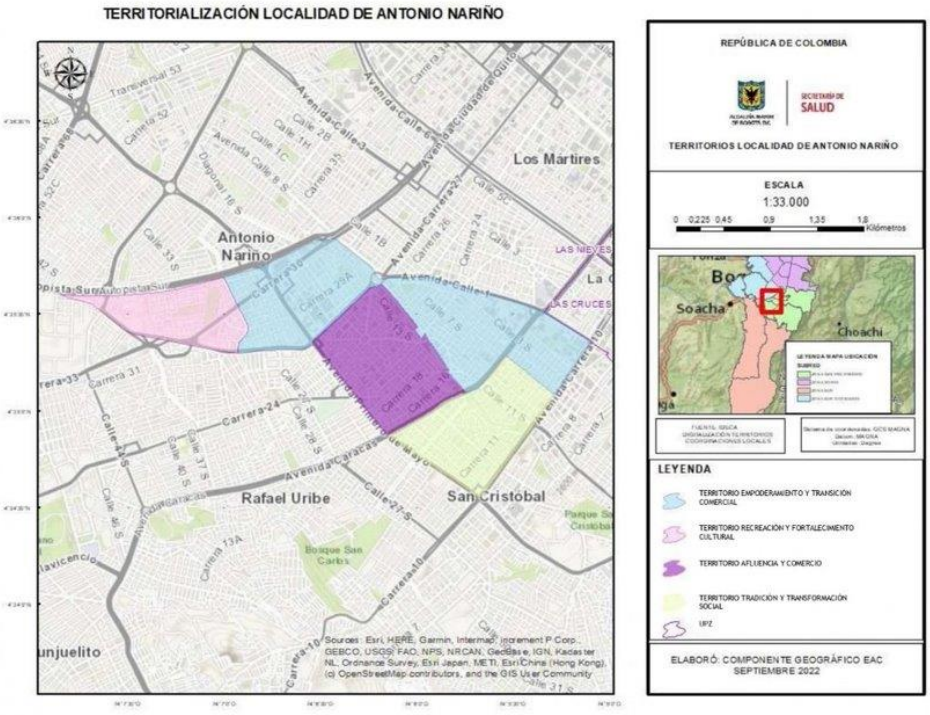
Seguidamente, se realiza la presentación por cada una de las localidades, desde el análisis territorial de los procesos críticos priorizados y los procesos deteriorantes y cuidadores que se configuran; se señala que la territorialización y los nombres asignados a los territorios se configuran desde la apropiación y conocimiento de los territorios de cada localidad, lo que optimiza el intercambio de información con líderes referentes de la Políticas Públicas y dinamiza el ejercicio.

ANTONIO NARIÑO

Inicia la presentación Antonio Nariño presentando el ejercicio de territorialización que se ha realizado para la localidad, en el que, por medio de ejercicios participativos con la comunidad, análisis de fuentes primarias y secundarias y ejercicios de reconocimiento territorial, se establecieron 4 territorios:

1. Afluencia y comercio.
2. Empoderamiento y transición comercial.
3. Tradición y transformación social.
4. Recreación y fortalecimiento cultural.

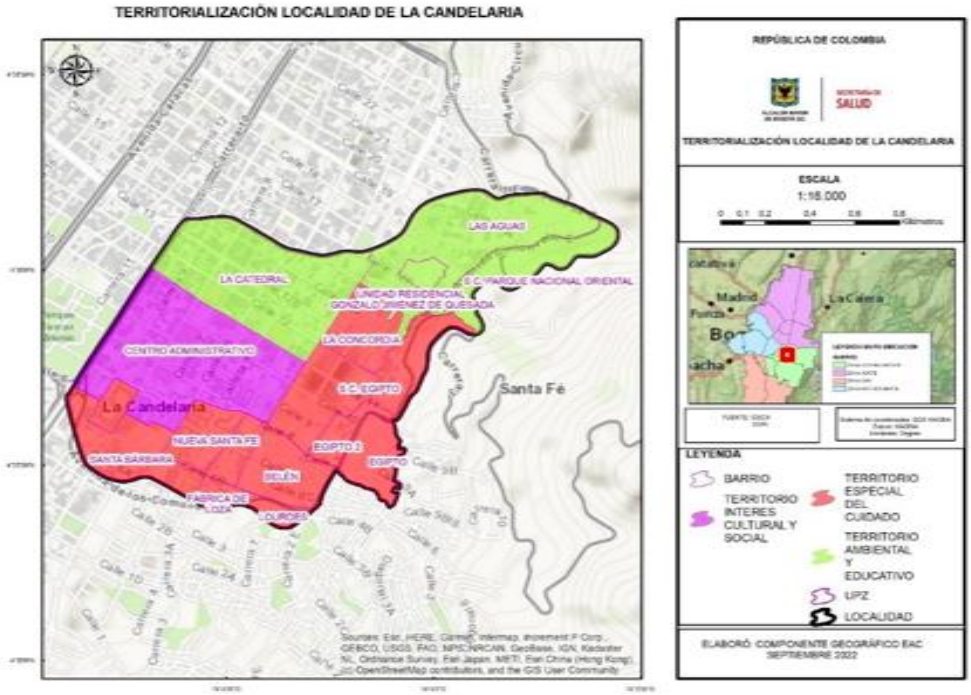
Se mencionan las UPZ y los barrios que abarca cada territorio mostrando en el mapa su localización. Igualmente, se mencionan las características principales de cada territorio que se ven reflejadas en los nombres asignados.



CANDELARIA

Para la localidad de Candelaria, se describieron los 3 territorios que la integran; el territorio de interés cultural y social que lo integra el centro administrativo, el palacio de Nariño, la Alcaldía Mayor de Bogotá, la plaza de Bolívar y un sin número de instalaciones

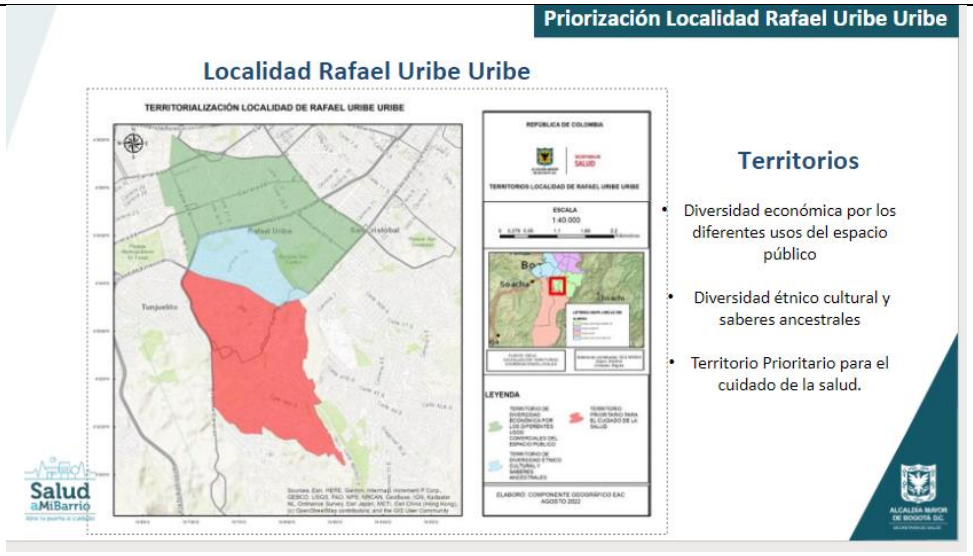
de empresas ubicadas en edificios. El territorio especial de cuidado que lo integra La unidad Residencial Gonzalo Jiménez de Quesada, La Concordia, Egipto, Belén, Nueva Santafé, Santa Bárbara. Para el territorio ambiental educativo se encuentra el sector Las Aguas y La Catedral. Así mismo se aclara que solo existe una UPZ para la localidad.



MÁRTIRES

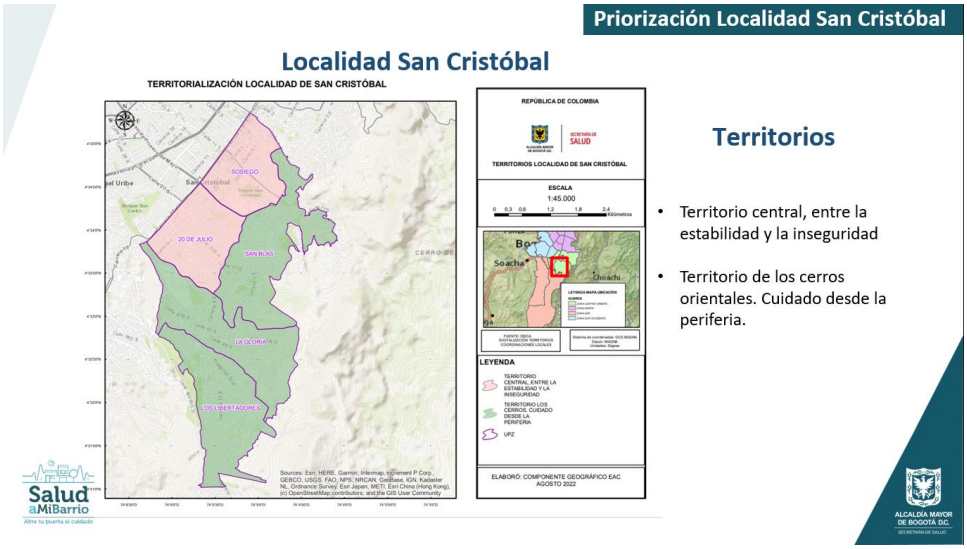
En este orden, continua la presentación de la localidad Rafael Uribe Uribe donde se sintetiza aspectos generales de la comprensión territorial dando a conocer los tres territorios definidos, con relación a las poblaciones diferenciales que los habitan y las particularidades territoriales que se reconocen también en indicadores en temas de salud.

1. Diversidad económica por los usos del espacio público (UPZ Quiroga y San José)
2. Diversidad étnico cultural y saberes ancestrales (UPZ Marco Fidel Suarez)
3. Prioritario por el cuidado de la salud (UPZ Diana Turbay y Marruecos)



SAN CRISTÓBAL

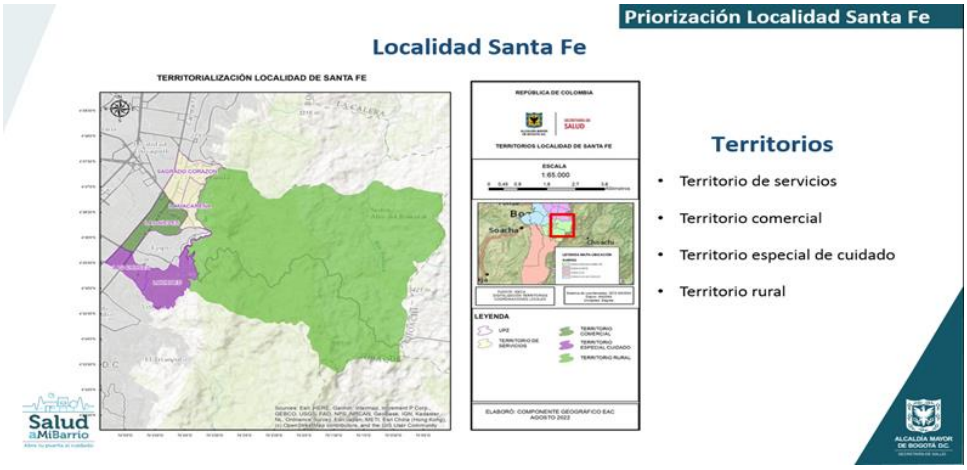
Dando continuidad al ejercicio, por parte de la localidad de San Cristóbal se dan a conocer las generalidades descritas en la comprensión territorial, relacionándolas con los 2 territorios definidos para la localidad: 1. Territorio Central, entre la estabilidad y la inseguridad y 2. Los Cerros, el cuidado desde la periferia. Se dan a conocer algunas de las características que comparten las UPZ que se ubican en cada uno de los territorios en términos de población, disponibilidad y acceso a servicios, particularidades del territorio y comportamiento de indicadores en salud entre otros.



SANTA FÉ

Concluye la presentación la localidad de Santa Fe con la descripción del contexto general de la localidad, socializando cómo a partir de la comprensión territorial se se realizó la identificación colectiva de cuatro territorios señalando sus particularidades y características que los definen:

1. Territorio especial de cuidado: UPZ Lourdes y Las Cruces
2. Territorio Rural: UPR Cerros Orientales
3. Territorio Comercial: UPZ Las Nieves
4. Territorio de Servicios: UPZ La Macarena y Sagrado Corazón



Posterior a la presentación de las comprensiones territoriales, se da espacio a preguntas de los asistentes, la primera intervención que se realiza está relacionada con la definición de los territorios, frente a esto, se aclara que estos son definidos a partir de la comprensión territorial en cada localidad, entendiendo sus particularidades y diferencias estructurales, sociales, económicas, de acceso a servicios de salud, que son diferentes de localidad a localidad.

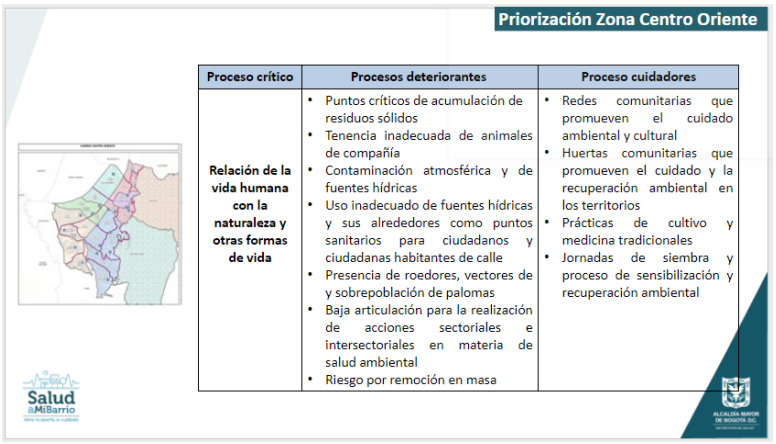
Adicionalmente, se realiza una intervención de los Referentes PP en la que manifiestan que es un ejercicio muy interesante, resaltando la pertinencia de articular con otros referentes, y la importancia de articular la postura del Modelo Territorial de Salud con la comunidad a partir de la participación y la comunicación con la población para construir los Planes Locales de Salud.

Desde las coordinaciones de la Zona Centro Oriente se agrega que es importante recordar que: la relación vida, naturaleza, y otras formas de vida, junto con las realidades socio territoriales, condicionan los procesos críticos que configuran lo deteriorante y lo cuidador en cada grupo poblacional que habita en las localidades.

2. Presentación de procesos críticos definidos por zona y por localidad.

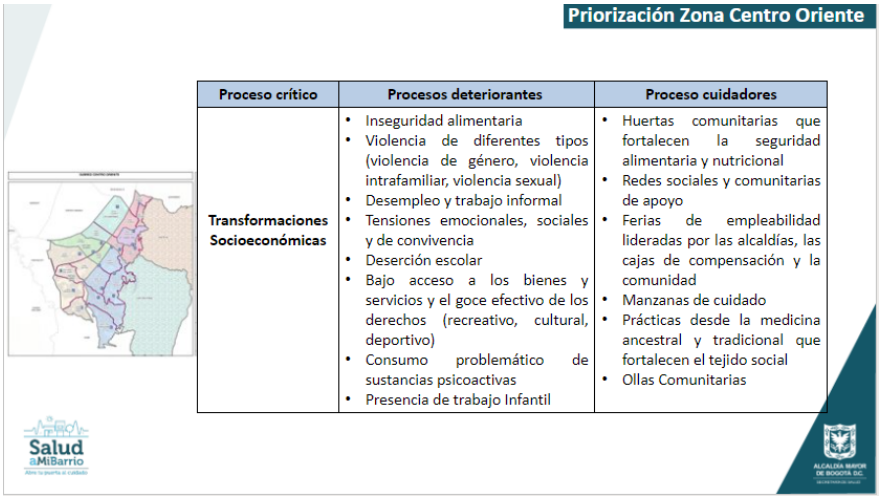
Dentro de los ejercicios de priorización de procesos críticos realizada por las seis coordinaciones de la zona Centro Oriente, se definieron:

- **Relación de la vida humana con la naturaleza y otras formas de vida.**



Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidadores
Relación de la vida humana con la naturaleza y otras formas de vida	• Puntos críticos de acumulación de residuos sólidos • Tenencia inadecuada de animales de compañía • Contaminación atmosférica y de fuentes hídricas • Uso inadecuado de fuentes hídricas y sus alrededores como puntos sanitarios para ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle • Presencia de roedores, vectores de y sobrepoblación de palomas • Baja articulación para la realización de acciones sectoriales e intersectoriales en materia de salud ambiental • Riesgo por remoción en masa	• Redes comunitarias que promueven el cuidado ambiental y cultural • Huertas comunitarias que promueven el cuidado y la recuperación ambiental en los territorios • Prácticas de cultivo y medicina tradicionales • Jornadas de siembra y proceso de sensibilización y recuperación ambiental

- **Transformaciones socioeconómicas.**



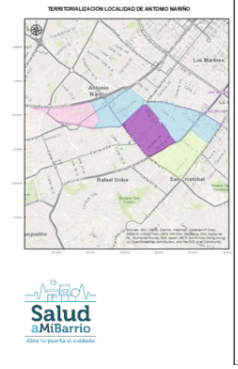
Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidadores
Transformaciones Socioeconómicas	• Inseguridad alimentaria • Violencia de diferentes tipos (violencia de género, violencia intrafamiliar, violencia sexual) • Desempleo y trabajo informal • Tensiones emocionales, sociales y de convivencia • Deserción escolar • Bajo acceso a los bienes y servicios y el goce efectivo de los derechos (recreativo, cultural, deportivo) • Consumo problemático de sustancias psicoactivas • Presencia de trabajo Infantil	• Huertas comunitarias que fortalecen la seguridad alimentaria y nutricional • Redes sociales y comunitarias de apoyo • Ferias de empleabilidad lideradas por las alcaldías, las cajas de compensación y la comunidad • Manzanas de cuidado • Prácticas desde la medicina ancestral y tradicional que fortalecen el tejido social • Ollas Comunitarias

Posterior a la presentación de zona, se continuo la socialización de procesos críticos identificados por cada una de las localidades:

ANTONIO NARIÑO

Inicia la presentación Antonio Nariño mencionando que para el presente ejercicio se priorizaron dos procesos críticos que recogen los principales procesos deteriorantes y críticos que deben ser abordados por el Plan Local del Cuidado.

1. Dinámicas sociales de seguridad y convivencia: en este proceso crítico se configuran diversos procesos deteriorantes relacionados con el relacionamiento social que se da en el territorio, que incluye diversos grupos poblacionales. Así mismo, se incluye cómo los temas de seguridad han afectado el tejido social. Igualmente, se mencionan los procesos cuidadores que se han identificado, haciendo énfasis en la importancia de fortalecerlos desde el accionar del Modelo Territorial de Salud, para disminuir los impactos negativos de los procesos deteriorantes en la salud y el bienestar de las personas.



Priorización Localidad Antonio Nariño

Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidadores
Dinámicas sociales de seguridad y convivencia.	• Ruptura del tejido social y vecinal. • Robos, hurtos, atracos. • Estigmatización y rechazo hacia la población migrante y habitante de calle. • Riñas por intolerancia e inadecuada gestión de conflictos. • Expendio y consumo problemático de Sustancias Psicoactivas. • Pérdida de sentido de pertenencia por el territorio por parte de algunos habitantes. •Alta percepción de inseguridad en parques y zonas de movimiento comercial. •Necesidades básicas Insatisfechas por disminución de la capacidad adquisitiva (Pobreza oculta). • * Afectación en salud mental y/o emocional por preocupaciones económicas. • Barreras de acceso a servicios de salud para la población adulta mayor.	• Parques y zonas verdes. • Actividades recreo-deportivas y culturales. • Conservación de las tradiciones en la Plaza de Mercado el Restrepo. • Organización social Merecedora de mis ancestros. • Procesos organizativos y de formación a mujeres de la localidad. • Organizaciones comunitarias que propenden el resguardo de las tradiciones en la Plaza de Mercado el Restrepo y Santander. • Proyecto de reapertura del Hospital San Juan de Dios (patrimonio cultural). • Procesos organizativos por la defensa del Hospital Santa Clara.

2. Uso del suelo: en este segundo proceso crítico se configuran diversos procesos deteriorantes relacionados con las actividades comerciales y económicas que se desarrollan en el territorio. Así mismo, con el impacto a nivel social y relacional que generan estas diferentes actividades, ya que se genera trabajo informal, diversificación de actividades económicas, uso del suelo residencial para fines comerciales, entre otros temas, que generan afectaciones y expresiones en el proceso salud-enfermedad-cuidado y muerte. Igualmente, se mencionan los

procesos cuidadores identificados en el territorio, destacando la importancia de la coordinación intersectorial que permita fortalecer los procesos cuidadores de la vida.



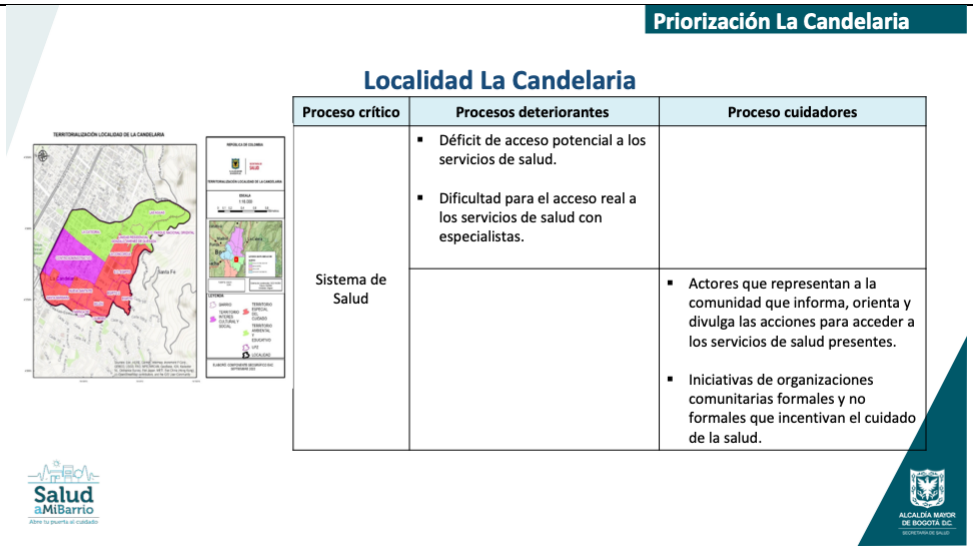
Priorización Localidad Antonio Nariño

Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidadores
Uso del suelo (residencial, comercial, industrial).	• Invasión y deterioro del espacio público. • Carencia de condiciones laborales dignas (lugar de trabajo, bioseguridad, ergonomía, etc). • Contaminación atmosférica, del suelo, auditiva y de fuentes hídricas. • Tensiones emocionales, de seguridad y convivencia (p.e. tensiones por el espacio público). • Trabajo infantil. • Aumento de población migrante irregular en desempleo o trabajo informal. • Ruptura de tejido social, vecinal y cambios en dinámicas familiares. • Falta de regulación a talleres de mecánica en el sector. • Falta regulación de lugares de compra y venta de reciclaje. • Hacinamiento, pagadiarios e inadecuadas condiciones de vivienda. • Alta concentración en vías públicas de vehículos de transporte público, de carga y particulares.	• Juntas de Acción Comunal. • Redes comunitarias. • Corporación vida del Rio Fucha CORVIF. • Huertas Comunitarias. • Presencia de parques y zonas verdes que fomentan el deporte y la recreación. • Organizaciones comunitarias que propenden el resguardo de las tradiciones en la Plaza de Mercado el Restrepo y Santander. • Posicionamiento y fortalecimiento de la industria local- nacional. • Fortalecimiento económico por la diversificación de actividades que generan ingresos.

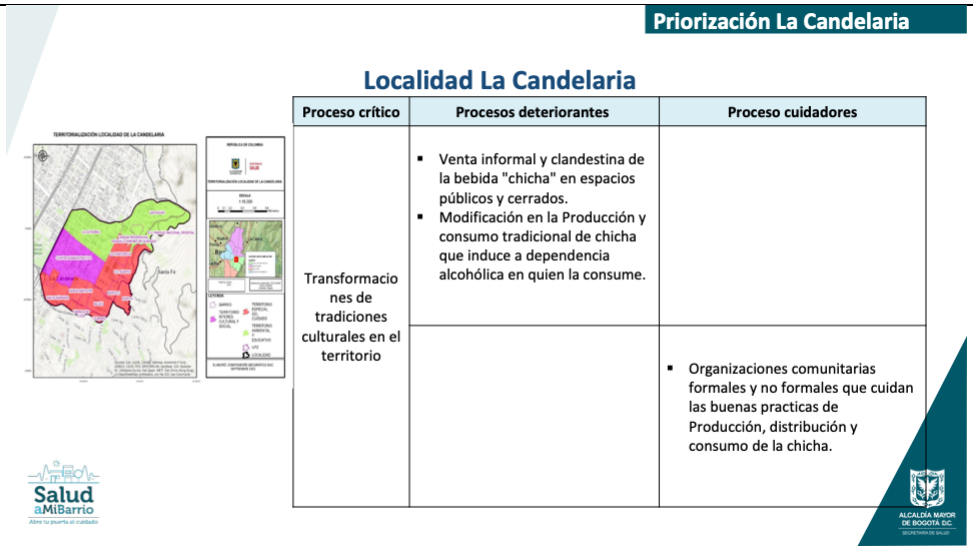
CANDELARIA

Dentro de los procesos críticos que se describen en la reunión, se priorizaron para la localidad de la Candelaria y que incluso se caracterizan por tener mayor fuerza a a diferencia de las otras localidades de la zona se encuentran:

1. Proceso crítico denominado sistema de salud cuyos procesos deteriora antes se especifican como déficit de acceso potencial a los servicios de salud, dificultad para el acceso real a los servicios de salud con especialistas; procesos deterioro antes que se presentan por la baja disponibilidad de los servicios en los territorios de la localidad y la dificultad en acceso a especialidades. Como proceso cuidador se encuentra que la comunidad organizada en asociaciones de usuarios, opacos orientan y divulgan las acciones para acceder a los servicios de salud que están presentes en la localidad. Así mismo existen iniciativas de organizaciones comunitarias formales y no formales que incentivan el cuidado de la salud en lo individual y colectivo en el territorio. En ese proceso crítico fue importante aclarar a los asistentes que la poca disponibilidad de servicios de salud en la localidad hace que la brecha de inequidad en salud aumente porque muchas veces la comunidad tiene que movilizarse a otras localidades coma lo que implica gastos de bolsillo en el cuidado de la salud.



2. El proceso crítico denominado transformaciones de tradiciones culturales en el territorio se caracteriza por un proceso relevante para la comunidad, las organizaciones y los diferentes actores que allí actúan. Para este caso la venta informal y clandestina de la bebida tradicional “chicha” en espacios públicos y cerrados, afecta la percepción de seguridad de la comunidad y las relaciones de consumo producción en el territorio. Deteriorante que es relevante no solo por la forma de su distribución, sino en la modificación de la producción tradicional y en los ingredientes que son alterados para lograr efectos secundarios y dependencia alcohólica a quien los consume. Sin embargo, en este aspecto, encontramos como proceso cuidador organizaciones comunitarias formales y no formales que avalan y cuidan las buenas prácticas de producción, distribución y consumo de la chicha.



A partir de la explicación dada, se aclara que los procesos críticos presentados son los que se caracterizan la localidad, más no representan la totalidad de los procesos críticos identificados en los tres territorios. Para este ejercicio fue importante priorizar en aras de concretar la interacción intersectorial. La localidad de la Candelaria en este ejercicio interinstitucional, realizo contacto con referentes de política pública de trata de personas, etnia indígena y discapacidad para revisar y acordar el apoyo de estas en el PLC de la localidad.

LOS MÁRTIRES

Priorización Localidad Los Mártires



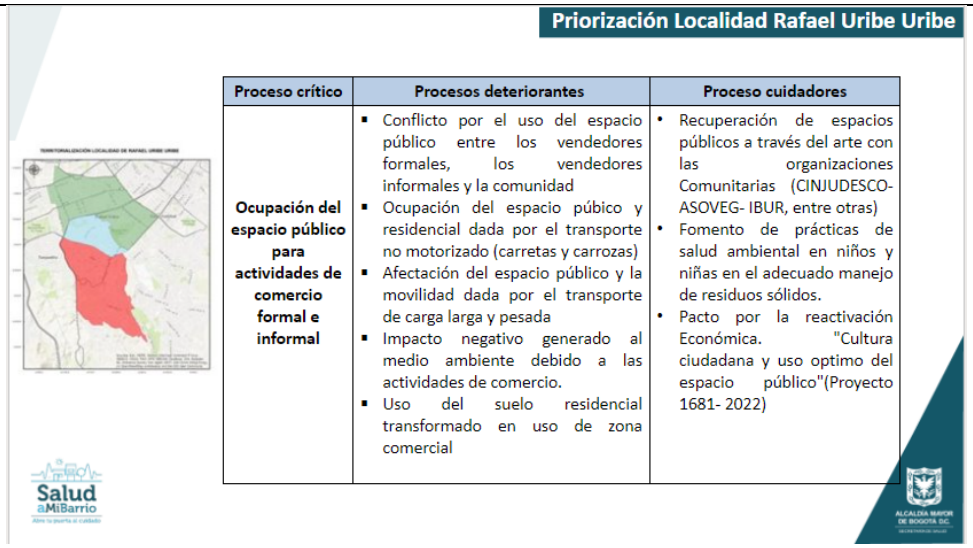
Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidadores
Lucha por el reconocimiento de la identidad de género y reivindicación de los derechos de mujeres, población LGBTIQ+ y mujeres trabajadoras ASP	•Bajo acceso a servicios de salud •Vulneración del reconocimiento de la diversidad de género •Acciones de atención intersectoriales sin articulación •Comportamientos sociales patriarcales, de machismo y violentos.	• Presencia de Manzana del Cuidado • Programas de respuesta institucional • Organización de mujeres, población LGTBI para la reivindicación de derechos • Comportamientos sociales patriarcales, de machismo y violentos.
Transformación cultural por el goce y disfrute de la sexualidad mitificada por el contexto social	•Baja cultura de autocuidado •Dificultades en seguimiento por alta flotabilidad y no adherencia •Barreras de acceso a servicios de salud en población migrante no regularizada o no asegurada •Estrategias de Información, Educación y Comunicación con bajo impacto.	• RIAS de Salud Sexual • Jornadas de Salud en territorio • Mesas intersectoriales

Salud aMiBarrio

RAFAEL URIBE URIBE

Dando continuidad al ejercicio, se presentan dos procesos críticos definidos en la localidad de Rafael Uribe Uribe, cada uno en relación con los procesos deteriorantes y procesos cuidadores:

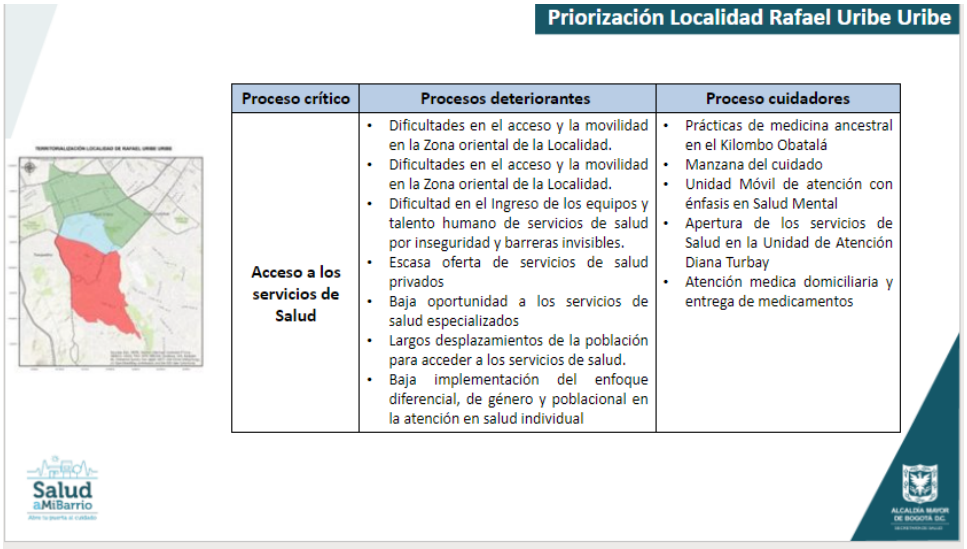
1. Ocupación del espacio público para actividades de comercio formal e informal: el cual se presenta en los todos los territorios de la localidad y se define como un proceso critico debido a las cadenas de trabajo formal e informal que ocupan los espacios públicos, las transformaciones de relación social y económica que generan y a su vez los procesos cuidadores que ha suscitado.



Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidadores
Ocupación del espacio público para actividades de comercio formal e informal	▪ Conflicto por el uso del espacio público entre los vendedores formales, los vendedores informales y la comunidad ▪ Ocupación del espacio púbico y residencial dada por el transporte no motorizado (carretas y carrozas) ▪ Afectación del espacio público y la movilidad dada por el transporte de carga larga y pesada ▪ Impacto negativo generado al medio ambiente debido a las actividades de comercio. ▪ Uso del suelo residencial transformado en uso de zona comercial	• Recuperación de espacios públicos a través del arte con las organizaciones Comunitarias (CINJUDESCO-ASOVEG- IBUR, entre otras) • Fomento de prácticas de salud ambiental en niños y niñas en el adecuado manejo de residuos sólidos. • Pacto por la reactivación Económica. "Cultura ciudadana y uso optimo del espacio público"(Proyecto 1681- 2022)

2. Acceso a los servicios de salud:

Se determina como proceso critico ya que presenta aspectos deteriorantes, como las barreras arquitectónicas en cuanto calles muy angostas, extensas escaleras y pocas vías arteriales; Y asimismo, presenta procesos cuidadores en cuanto prácticas de medicina ancestral y alternativa, Manzana del Cuidado y jornadas de salud resolutivas. Este proceso critico se presenta en los territorios 2 y 3 de la localidad.



Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidadores
Acceso a los servicios de Salud	• Dificultades en el acceso y la movilidad en la Zona oriental de la Localidad. • Dificultades en el acceso y la movilidad en la Zona oriental de la Localidad. • Dificultad en el Ingreso de los equipos y talento humano de servicios de salud por inseguridad y barreras invisibles. • Escasa oferta de servicios de salud privados • Baja oportunidad a los servicios de salud especializados • Largos desplazamientos de la población para acceder a los servicios de salud. • Baja implementación del enfoque diferencial, de género y poblacional en la atención en salud individual	• Prácticas de medicina ancestral en el Kilombo Obatalá • Manzana del cuidado • Unidad Móvil de atención con énfasis en Salud Mental • Apertura de los servicios de Salud en la Unidad de Atención Diana Turbay • Atención medica domiciliaria y entrega de medicamentos

Los cuales fueron definidos en diálogos y múltiples actividades intersectoriales y comunitarias y la indagación en fuentes primarias y secundarias.

SAN CRISTÓBAL

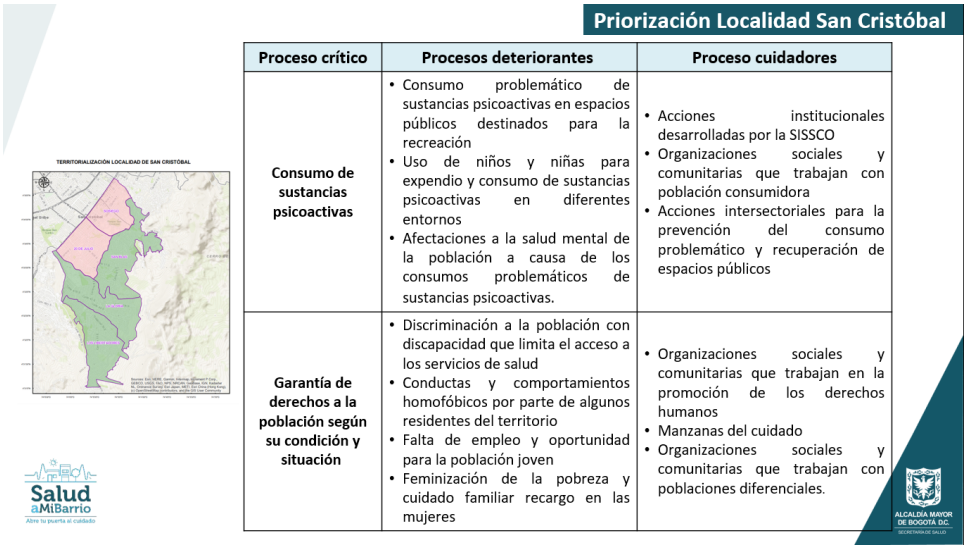
Continua la presentación la localidad de San Cristóbal, exponiendo los dos procesos críticos definidos con sus respectivos procesos deteriorantes y cuidadores.

1. **Consumo de sustancias psicoactivas**

Este proceso crítico se presenta en los dos territorios de la localidad, para el cual se han identificado algunos aspectos relevantes relacionados con consumos a temprana edad y uso de diferentes entornos para la venta y consumo, lo que ha generado situaciones de inseguridad, mal uso de espacios recreo deportivos afectando a los residentes de diferentes formas.

2. **Garantía de derechos a la población según su condición y situación**

En relación a este proceso crítico se explica que surgió debido a la identificación de situaciones que afectan a la población víctima del conflicto armado, personas en condición de discapacidad y de los sectores LGBTIQ+ en cuanto a garantía de derechos. Se precisa que la localidad ocupa el sexto lugar de residencia de población víctima del conflicto armado.

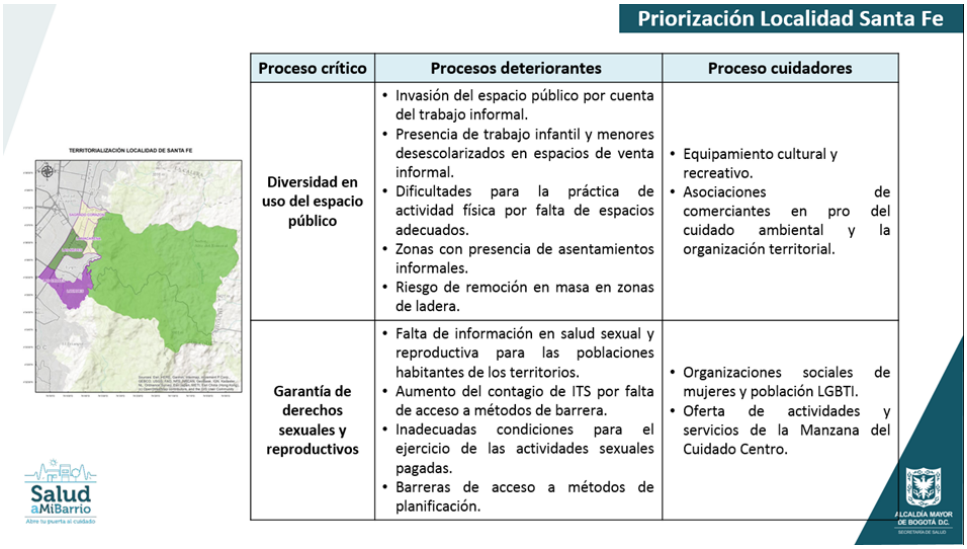


Proceso crítico	Procesos deteriorantes	Proceso cuidadores
Consumo de sustancias psicoactivas	• Consumo problemático de sustancias psicoactivas en espacios públicos destinados para la recreación • Uso de niños y niñas para expendio y consumo de sustancias psicoactivas en diferentes entornos • Afectaciones a la salud mental de la población a causa de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.	• Acciones institucionales desarrolladas por la SISSCO • Organizaciones sociales y comunitarias que trabajan con población consumidora • Acciones intersectoriales para la prevención del consumo problemático y recuperación de espacios públicos
Garantía de derechos a la población según su condición y situación	• Discriminación a la población con discapacidad que limita el acceso a los servicios de salud • Conductas y comportamientos homofóbicos por parte de algunos residentes del territorio • Falta de empleo y oportunidad para la población joven • Feminización de la pobreza y cuidado familiar recargo en las mujeres	• Organizaciones sociales y comunitarias que trabajan en la promoción de los derechos humanos • Manzanas del cuidado • Organizaciones sociales y comunitarias que trabajan con poblaciones diferenciales.

SANTA FÉ

Finaliza la presentación la localidad de Santa Fe, explicando que se definieron dos procesos críticos, en los cuales se busca recoger la información de los cuatro territorios de acuerdo a la priorización hecha, definiendo así:

1. Diversidad en el uso del espacio público: Proceso critico que comprende como procesos deteriorantes: Invasión del espacio público por cuenta del trabajo informal, Presencia de trabajo infantil y menores desescolarizados en espacios de venta informal, Dificultades para la práctica de actividad física por falta de espacios adecuados, Zonas con presencia de asentamientos informales, Riesgo de remoción en masa en zonas de ladera. Resaltando como procesos cuidadores: el equipamiento cultural y recreativo y las Asociaciones de comerciantes en pro del cuidado ambiental y la organización territorial.
2. Garantía de derechos sexuales y reproductivos: Proceso crítico con los siguientes procesos deteriorantes: Falta de información en salud sexual y reproductiva para las poblaciones habitantes de los territorios, Aumento del contagio de ITS por falta de acceso a métodos de barrera, Inadecuadas condiciones para el ejercicio de las actividades sexuales pagadas y Barreras de acceso a métodos de planificación. En cuanto a los procesos cuidadores se identificaron las organizaciones sociales de mujeres y población LGBTI, la oferta de actividades y servicios de la Manzana del Cuidado Centro.



3. Metodología de recolección de información y diálogos.

En ese orden de ideas, se desarrolla la jornada con los 4 grupos dinámicos de la actividad, a los cuales se les realiza la presentación bajo los parámetros establecidos anteriormente. Inicialmente, la dinámica que se pactó en la zona, fue dar el espacio a los referentes de políticas públicas de llenar el Google forms en la misma mesa, después de la presentación de cada localidad, sin embargo, por cuestiones de tiempo, se acordó

con los referentes priorizar el dialogo y en un momento posterior a la jornada, diligenciar el Google forms con la información específica que se requiere.

Durante el desarrollo de la jornada, fue importante aclarar en cada uno de los cuatro grupos de asistentes que rotaron por la mesa Zona centro Oriente, que en la presentación realizada a nivel de cada localidad se encuentran sólo algunos de los procesos críticos, deteriorantes y cuidadores que fueron priorizados para la presentación y que se complementan con los comunes que se identificaron por Zona.

En los cuatro grupos de participación , se reconocen los referentes de las siguientes políticas:

Grupo 1: Política de Infancia, política de Envejecimiento y Vejez.
Grupo 2: Política de Discapacidad, política de Salud Ambiental, política Indígena y política de Salud Mental.
Grupo 3: Política de Trata de Personas, Política LGBTIQ+, política de trabajadores, política de Gitanos e Indígenas, política de Ruralidad, política de Migrantes.
Grupo 4: Política de Habitanza en Calle, política de Consumo de SPA, política de Población NARP Y política de Juventud y Adultez.

En lo que se refiere a los aportes frente al ejercicio y a las preguntas orientadoras, algunos asistentes manifestaron no tener información acerca de las acciones de la política pública a su cargo, o en algunos casos, plantearon que las acciones que implementadas o planeadas por política, se realizan a nivel distrital y no específicamente a nivel de localidad.

La referente de la política pública de consumo de SPA, señala que es importante plantear el tema relacionado con que en ocasiones las comunidades son las que tienen imaginarios que estigmatizan el consumo de SPA, le asignan el carácter problemático al tema, y que frente a esto es necesario que las y los usuarios de SPA se involucren también en proteger los territorios. Se señala que este es un tema que se debe considerar en el abordaje integral que el modelo, sus ejercicios de comprensión territorial y Planes Locales del Cuidado deben contemplar.

El referente de la política pública de Habitanza de calle señala que es importante considerar que las zonas de expendio más grandes y representativas de la ciudad están ubicadas en la zona Centro Oriente. Así mismo, respecto a la política pública de habitanza de calle, señala que existen servicios socio sanitarios, a los que las personas con VIH, sífilis y tuberculosis asisten después de salir de procesos de hospitalización

porque no pueden volver a la calle en esa fase de recuperación. Sin embargo, se señala que estos servicios solo tienen 100 cupos, por lo tanto, es un tema que se debe tener en cuenta también desde la perspectiva del MTS. Igualmente, señala que se debe pensar cómo a través de otro tipo de estrategias se suple la falta de redes de apoyo para las y los habitantes de calle.

Las y los referentes sugieren vincular a este tipo de ejercicios a los referentes de las políticas públicas pero a nivel local. Así mismo, señalan que en las presentaciones realizadas, los procesos deteriorantes en ocasiones no recogen o describen lo que significa o incluye el proceso crítico. Se menciona que en las localidades también hay presencia de población víctima del conflicto armado y que este grupo poblacional no se menciona en las presentaciones.
En la jornada se aclararon temas relacionados con los procesos deteriorantes y cuidadores expuestos, respecto a cómo incluir acciones cuidadoras que tenga en cuenta los enfoques diferenciales y de género (discapacidad, étnico, NARP). Así mismo, los referentes de las políticas públicas, manifestaron su interés de articular acciones respecto a temas como trata de personas, habitabilidad en calle y población indígena, con el fin de revisar qué acciones se están desarrollando y de qué forma se pueden articular con los nuevos Planes Locales del Cuidado para el año 2023.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Es necesario que los referentes de las diferentes políticas públicas puedan diligenciar la información en el instrumento solicitado con la desagregación de información por localidad, insumo fundamental para aportar a la construcción de acciones cuidadoras para la nueva vigencia de los Planes Locales de Cuidado por la salud.

De igual manera, es necesario realimentar el ejercicio de los procesos críticos de cada localidad, con las recomendaciones realizadas por los referentes distritales para que den cuenta de los procesos deteriorantes y cuidadores según lo priorizado en cada localidad.

COMPROMISOS DEL SECTOR SALUD:

ANEXOS:







	Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
Nombre:	**Maria Paula Villate** **Daira Escobar** **Yudy Mora** **Sonia Montenegro** **Diana Páez** **María Fernanda Vargas**	**Jeisson Castro España** **Hernán Cortés**	**Jeisson Castro España** **Hernán Cortés**
Cargo:	*Prof. Universitarios y especializados*	*Coordinadores Locales*	*Coordinadores Locales*