ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO OPERATIVO DE RURALIDAD		
	Documento controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Milena Useche, Claudia Ortega Realpe, Camila Marín, Andrea González, Miryam Camargo, Catalina Chaparro Referentes Subdirección acciones colectivas - Marcela Hernández Ferro, Hilda Villamarín Abril, Eliana Espinoza, Carolina Sánchez, Gina Rangel Referentes Subdirección Determinantes en salud, Johana Mateus referente Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Johana Cortez, Andrea Hernández, Esperanza Galeano vigilancia en salud pública /Revisó: Marcela Martínez Contreras Subdirectora Acciones Colectivas, Claudia Milena Cuellar Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud, Diana Marcela Walteros Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Directora Acciones Colectivas, María Belén Jaimes Sanabria Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud colectiva.			

DOCUMENTO OPERATIVO

RURALIDAD

VIGENCIA: OCTUBRE 16 A NOVIEMBRE DE 2024

Bogotá D.C

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

Elaboró: Milena Useche, Claudia Ortega Realpe, Camila Marín, Andrea González, Miryam Camargo, Catalina Chaparro Referentes Subdirección acciones colectivas - Marcela Hernández Ferro, Hilda Villamarín Abril, Eliana Espinoza, Carolina Sánchez, Gina Rangel Referentes Subdirección Determinantes en salud, Johana Mateus referente Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Johana Cortez, Andrea Hernández, Esperanza Galeano vigilancia en salud pública /Revisó: Marcela Martínez Contreras Subdirectora Acciones Colectivas, Claudia Milena Cuellar Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud, Diana Marcela Walteros Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Directora Acciones Colectivas, María Belén Jaimes Sanabria Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud colectiva.

1. Producto 159. Gestión territorial - líder proceso 8
   1.1.1. Unidad de medida 8
   1.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto 8
      1.1.3.1 Actividad. Meso y micro gestión de la salud publica en la ruralidad 8
   1.1.1. Detalle de las actividades 8
2. Producto 165: Apoyo técnico gestión territorial 10
   2.1.1 Unidad de medida 10
   2.1.2 Forma de reporte de ejecución del producto 11
      2.1.3.1 Actividad. Apoyo técnico administrativo de la salud publica en la ruralidad 11
   2.1.4. Descripción de la actividad. 11
3. Producto 160 Plan de trabajo acción estratégica sectorial local de políticas 14
   3.1.1. Unidad de medida 15
   3.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto 15
      2.1.3.1 Actividad. Planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo para la acción estratégica sectorial local de políticas 15
   3.1.3. Detalle de las actividades 15
      2.1.3.2. Gestión y seguimiento a las políticas públicas en la localidad 17
4. Producto 161 Entornos Cuidadores 22
   3.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto 23
   3.1.3. Detalle de las actividades 23
      3.1.3.1 Actividad A Planeación y concertación de las acciones desde los entornos. 23
   3.1.3. Detalle de las actividades 25
      3.1.3.1 Actividad B Implementación de acciones en la ruralidad para los entornos 25

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

3.1.3.1 Implementación de acciones en la ruralidad desde la salud ambiental para los entornos . 35

3.1.3.1 Implementación de acciones en la ruralidad desde la salud mental para los entornos 37

3.1.3.1 Implementación de acciones en la ruralidad desde redes de discapacidad y personas cuidadoras para los entornos 38

3.1.3.1 Implementación de acciones en la ruralidad en Salud Sexual y Reproductiva para los entornos cuidadore 39

3.1.3.2 Descripción de la actividad 39

3.1.3.1 Implementación de acciones en la ruralidad en seguridad alimentaria y nutricional para los entornos cuidadores 42

3.1.3.2 Descripción de la actividad 42

1.1.3.1 Actividad C. Seguimiento y monitoreo en la Ruralidad 43

1.1.3.2 Descripción de la actividad 43

5. Producto 162 Acciones integradas: estrategias de fortalecimiento a la red de unidades comunitarias de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC 45

5.1.1. Unidad de medida 45

5.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto 45

5.1.3. Detalle de las actividades: 45

5.1.3.1 Actividad. Gestión de información y apoyo de los eventos de vigilancia en salud pública para la ruralidad. 45

5.1.3.2 Actividad. Plan de Acción VEBC 62

5.1.3.3 Actividad. Proceso de Notificación 65

5.1.3.4 Actividad. Salidas de información VEBC para el análisis de situación en salud territorial.. 73

5.1.3.5 Actividad. Planeación Ejecución y Análisis del COVECOM 75

5.1.3.6. Actividad. Monitoreo a Indicadores para la VEBC 79

5.1.3.7. Actividad. Asistencias Técnicas a la Red de Vigilancia Comunitaria - REVCOM - 82

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

5.1.3.8. Actividad. Fortalecimiento de Capacidades en Salud a la REVCOM 86

5.1.3.9. Actividad. Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC - 89

5.1.3.10. Actividad. Asesorías y acompañamiento técnico 93

6. Producto 163. Asistencia técnica las Unidades Informadoras-UI, que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública 96

6.1.1. Unidad de medida 97

6.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto 97

6.1.3. Detalle de las actividades: 97

6.1.4 Fortalecimiento de capacidades técnicas por UI y realimentación de hallazgos 97

7. Producto 164: Operación de la estrategia extramural del PAI 98

7.1.1 Unidad de medida 98

7.1.2 Forma de reporte de ejecución del producto 98

7.1.3 Detalle de las actividades 98

7.1.4 Descripción de la actividad: 98

8.1.1. CONTROL DE CAMBIOS 101

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

Elaboró: Milena Useche, Claudia Ortega Realpe, Camila Marín, Andrea González, Miryam Camargo, Catalina Chaparro Referentes Subdirección acciones colectivas - Marcela Hernández Ferro, Hilda Villamarín Abril, Eliana Espinoza, Carolina Sánchez, Gina Rangel Referentes Subdirección Determinantes en salud, Johana Mateus referente Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Johana Cortez, Andrea Hernández, Esperanza Galeano vigilancia en salud pública /Revisó: Marcela Martínez Contreras Subdirectora Acciones Colectivas, Claudia Milena Cuellar Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud, Diana Marcela Walteros Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Directora Acciones Colectivas, María Belén Jaimes Sanabria Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud colectiva.

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la ruralidad se ha ligado a tres características: una baja densidad demográfica, el predominio de la agricultura en la estructura productiva y económica, y unos rasgos fundamentados en valores, creencias y conductas.

Por la globalización y en el caso de Colombia a la apertura económica, se establece una nueva relación campo-ciudad donde los límites entre ambas se desdibujan, se confunden y se complejizan, lo que ha generado una nueva categoría en esa relación urbano-rural llamada nueva ruralidad, caracterizada por la interacción medioambiente, espacio-territorio y componente social.

De esta manera, es imposible pensar un desarrollo territorial sin el impacto y las interdependencias que se configuran entre territorios y regiones adyacentes, sean estas rurales o urbanas (Landinez, 2015). Además, se reconoce que la ruralidad bogotana no es un espacio homogéneo y que las actividades que en ella se ejercen, así como las identidades de quienes la habitan, son diversas. En esa nueva ruralidad, además de agricultura, otras actividades que emergen se relacionan con artesanías, ganadería, industrias pequeñas y medianas, comercio, servicios, pesca, minería y turismo. (SDP, 2021).

Con base en análisis regional realizado por la Subred Sur la ruralidad cercana correspondiente a la localidad de Ciudad Bolívar y Usme. Se caracterizan por su cercanía a zonas de expansión urbana, informal y por presentar conflictos sociales, económicos y ambientales derivados de la dinámica urbana como el relleno sanitario distrital Doña Juana en el sector de Mochuelo, las escasas infraestructuras sociales, de comunicación, transporte, entre otros. Igualmente, la ruralidad de Ciudad Bolívar posee una economía agropecuaria en crecimiento hacia el sector de Pasquillita basada en la variedad de cultivos de tierras frías como la fresa, las hortalizas y la papa y ganadería, quienes a su vez se ven afectados por la dificultad para la comercialización de los productos.

Por otra parte, cabe mencionar que, si bien el territorio rural más amplio se encuentra en la zona sur de la ciudad Distrito Capital, existe otras zonas rurales (ruralidad cercana) reglamentadas como piezas rurales dentro de las cuales se encuentran: UPR Zona Norte y UPR Cerros Orientales

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

“La UPR Zona norte cuenta con un área rural de la Localidad de Suba y una porción de la Localidad de Usaquén, teniendo una extensión total de 3.758,39 ha; la zona rural de Suba con una extensión un poco mayor a 5.000 hectáreas, de acuerdo con el análisis realizado por dicha entidad, se presenta una dominancia de pastizales ocupando 2.379 hectáreas equivalentes a un 46% de la zona; seguido de cultivos en el cual se incluyeron las flores con 20% y pastizal arbolado con el 4.6%. Las cercas vivas, cobertura de importancia biológica, ocupan un 4.5% que equivalen a 233 hectáreas, sin embargo, los bosques y rastrojos no superan el 1.5% de la superficie de la zona.

La UPR está al interior de la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá, por lo que el instrumento de planificación es el Plan de Manejo (Resolución 1766 de 2016 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible) que dirige su gestión de conservación y administración corresponde a las Corporaciones Autónomas Regionales según los lineamientos establecidos por el Ministerio. (Secretaría Distrital de Planeación-SDP, 2023)

Reconociendo de manera breve la ruralidad del distrito, el presente documento operativo estará enfocado en este caso en la ruralidad dispersa, por lo que las acciones a desarrollar en la ruralidad cercana se encontraran en los diferentes documentos operativos de los entornos cuidadores, procesos y temas transversales, a continuación, se da un contexto de la ruralidad dispersa:

La ruralidad dispersa, reconocida como aquella que comprende toda la localidad de Sumapaz, se configura sobre una estructura ecológica principal conformada por un conjunto de características ambientales (ríos, lagunas, quebradas, bosques, reservas naturales) las cuales bajo el aprovechamiento humano (suelo, agua potable, aire) configuran una oferta de bienes y servicios ambientales que identifican una comunidad autónoma dentro de Bogotá. La situación ambiental de la localidad de Sumapaz está relacionada una serie de problemáticas y riesgos ambientales con incidencia en la salud de la población que vive al interior del territorio como consecuencia de actividades de explotación, uso y consumo de la oferta ambiental que posee, tales como la calidad del agua para consumo humano y su nivel de riesgo en la salud; por otra parte, subyacen una serie de conflictos ambientales relacionadas con la contaminación del aire, contaminación de fuentes hídricas, insuficiente saneamiento básico, uso de agroquímicos y plaguicidas en la actividad agrícola, disposición de residuos sólidos, entre otros, representan una situación de riesgo para la salud de los pobladores del territorio.

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

Esta se encuentra compuesta por 2 UPR una de ellas llamada Rio blanco, la cual contiene las siguientes veredas: Tabaco, Betania, Santa Rosa Baja, Los Ríos, Santa Rosa Alta, Itsmo, Taquecitos, El Raizal, Laguna Verde, Peñalisa, Las Auras, Nazaret, Las Palmas, Las Animas y Las Sopas, la otra llamada UPR Rio Sumapaz la cual contiene las veredas Toldo, Capitolio, Vegas, San Juan, Santo Domingo, Unión, Chorreras, Lagunitas, Tunal Alto, Concepción, Nueva Granada, Tunal Bajo, San Antonio y San José.

El Distrito Capital lo constituye una cuarta parte de suelo urbano donde vive más del 99 % de sus habitantes, y tres cuartas partes de suelo rural caracterizado por zonas ecosistémicas como el páramo Sumapaz, el más grande del mundo. La principal causa de morbilidad y mortalidad de la población son las condiciones crónicas asociadas a estilos de vida poco saludables.

El aislamiento geográfico, la dispersión poblacional, la falta de presencia institucional, el conflicto armado, la poca oferta de empleo, la ampliación de la brecha de desigualdad, la falta de una infraestructura económica, las dificultades del servicio de transporte y de conectividad para la población rural, constituyen entre otros las principales barreras de acceso a los servicios de salud primordialmente para grupos vulnerables como madres gestantes y sus recién nacidos, enfermos crónicos, personas con discapacidad y adultos mayores, entre muchos.

Adicionalmente, el Plan de Ordenamiento Territorial -POT- vigente, hace una apuesta importante por la protección de zonas verdes, ecosistemas y recursos hídricos; amplia la Estructura Ecológica Principal en un 30 %, lo que significa nuevos espacios en suelos (urbano y rural) para la siembra de árboles y la restauración de ecosistemas, y la reconoce como el principio rector del ordenamiento de las zonas rurales y urbanas de Bogotá, y de protección de las reservas naturales. (SDA, 2021).

Para responder a estas problemáticas, desde la Gestión en Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se proponen acciones integradas e integrales en la ruralidad de Sumapaz que, desde una perspectiva de enfoque territorial, poblacional, de derechos y de determinantes sociales en salud, fortalezcan la gestión, la coordinación y la atención institucional. Todo ello con el fin de garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales a la salud, la seguridad alimentaria y el desarrollo sostenible.

En concordancia, el objetivo es mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población residente en la zona rural dispersa de Bogotá, a través del fortalecimiento de capacidades y potencialidades relacionadas con el cuidado de la salud, el medio ambiente, la vigilancia de eventos de interés en salud y la gestión de políticas, en el marco de los enfoques establecidos en el Plan de

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

Desarrollo Distrital, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Ordenamiento Territorial y el modelo de atención en salud para Bogotá, MASBienestar.

1. Producto 159. Gestión territorial - líder proceso

1.1.1. Unidad de medida

Avance al plan de acción

1.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto

Se realizará reporte de manera mensual del avance al plan de acción de la macro, meso y micro gestión en la ruralidad el cual dará cuenta de la planeación, seguimiento, monitoreo y evaluación.

1.1.3.1 Actividad. Meso y micro gestión de la salud publica en la ruralidad

1.1.1. Detalle de las actividades

La persona que lidera el equipo interdisciplinario dispuesto para el desarrollo de acciones en la ruralidad desde los diferentes entornos cuidadores, procesos y transversalidades, debe contar con apropiación de las diferentes actividades, productos, medios de verificación y estrategias o tareas a seguir a partir de las dinámicas de la localidad, para orientar el accionar y generar respuestas efectivas con el equipo operativo. Dentro de las principales actividades a desarrollar, se encuentra:

- Realizar la orientación técnica y el acompañamiento al equipo interdisciplinario dispuesto para el desarrollo de acciones en la ruralidad desde los diferentes entornos cuidadores, procesos y transversalidades.
- Consolidar, revisar y validar los entregables de cada uno de los productos establecidos para la ruralidad.
- Generar informes, apoyo en los indicadores y acciones en la ruralidad, y otras situaciones que demande los diferentes entornos cuidadores, procesos y transversalidades.
- Convocar y liderar el espacio sectorial de coordinación de políticas públicas de Sumapaz, mínimo una vez al mes, a partir de las necesidades y problemáticas identificadas en las políticas públicas y necesidades de salud presentes en el territorio.

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

- Revisar el reporte de los diferentes entornos cuidadores, procesos y transversalidades en los proyectos de inversión y los indicadores GSP-PSPIC, reportados en cada una de las plataformas.
- Realizar la revisión de matrices/ bases resultados de la operación de acuerdo con los procesos asignados, garantizando criterios de oportunidad, completitud y calidad.
- Atender acciones emergentes y contingencias acorde a demandas específicas por condiciones priorizadas desde nivel central.
- Establecer mecanismos de comunicación y articulación entre los espacios que disponga el Modelo y el equipo de políticas para aportar insumos tanto en la respuesta a las prioridades en salud, como en la agenda estratégica local.
- Establecer y realizar seguimiento y análisis a los compromisos que se demanden, condicionen o desencadenen de la gestión intersectorial.
- Apoyar espacios convocados por el equipo de Análisis en el marco de las Políticas Públicas y el equipo de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida Salud y Enfermedad (ACCVSYE) de la Subred, de acuerdo con la necesidad.
- Hacer acompañamiento técnico al equipo local de políticas para la planeación, desarrollo y ejecución de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados para la respuesta a situaciones o condiciones de salud y calidad de vida en el territorio y las establecidas en los planes de acción de las políticas y sus instancias.

Nombre de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles del talento humano**	**Entregables**
Meso y micro gestión de la salud publica en la ruralidad	Mensual acorde a las dinámicas	profesional universitarios 1 (Operativo) Profesionales en Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Humanas, ciencias de la educación ciencias ambientales con experiencia en la operación en campo, que deben asignarse según los productos y competencias	• Plan de acción Programático y Presupuestal de toda la Ruralidad, con indicadores de seguimiento programático y financiero. • Reporte de proyectos de inversión en el instrumento establecido por la SDS, en el aplicativo y en el tablero de control. La información coincide con bases de datos de cada entorno y procesos transversales. • Actas y listados de asistencia de reuniones y asistencias técnicas, según programación definida desde SDS y a nivel

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

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
		técnicas requeridas en cada uno.	local para garantizar el cumplimiento de actividades. • Soporte de gestión realizada para la adquisición de insumos y entrega al talento humano. • Planes de acción de los productos con unidad de medida con plan de acción para la ruralidad. • Acta de asistencia mesa local del cuidado de nivel técnico- operativo según requerimiento. • Insumos derivados del ejercicio de unidad de análisis como: Acta de reunión, presentaciones, listados de asistencia, herramientas de recopilación y análisis de información, trimestral compartido en Drive Distrital, caja de herramientas de políticas. • Seguimiento a la política pública de migrantes y salud ambiental contenidos en el anexo 1. Matriz de gestión de políticas el cual debe ser cargado al drive y se envía soporte del cargue al correo politicaslocal@saludcapital.gov.co el quinto día hábil del mes siguiente.

2. Producto 165: Apoyo técnico gestión territorial

2.1.1 Unidad de medida
Avance al plan de acción

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

2.1.2 Forma de reporte de ejecución del producto

Se realizará reporte de manera mensual del avance al plan de acción relacionado con el apoyo técnico de la ruralidad.

2.1.3.1 Actividad. Apoyo técnico administrativo de la salud publica en la ruralidad

2.1.4. Descripción de la actividad.

Esta acción da respuesta a las necesidades de gestión, control y depuración de la información generada por los diferentes productos que se ejecutan por parte de los equipos de entornos, procesos y temas transversales en la ruralidad dispersa, por lo cual se contara con un técnico administrativo, quien realizara las acciones relacionadas a continuación:

- Brindar apoyo a la gestión documental de las acciones desarrolladas en la ruralidad dispersa.
- Brindar apoyo en actividades administrativas que se requieran desde el equipo de gestión táctica y operativa de la ruralidad.
- Consolidar directorio de profesionales según corresponda, actualizado mensualmente.
- Apoyar el proceso de convocatoria, alistamiento y desarrollo de la sesión mensual de seguimiento y asistencia técnica convocada por los referentes de SDS.
- Reconocer y apropiar la ficha técnica del procedimiento de activación de rutas y canalización sectorial e intersectorial distrital y su caja de herramientas, así como realizar la orientación técnica al equipo, verificando el cumplimiento y pertinencia de criterios aplicados, para esto, puede consultar y utilizar herramientas como el comprobador de derechos de salud de la Secretaría Distrital de Salud, la Base de Datos de Usuarios Afiliados del ADRES, que puede ser consultada en el siguiente enlace:*https://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/CONSULTA-AFILIADOS-COMPENSADOS*:, y asegurar que el usuario a canalizar esté debidamente identificado, afiliado y/o derivado a la EAPB que registra en el instrumento.
- Remitir las canalizaciones que se generen desde la ruralidad dispersa posterior a proceso de precrítica y verificación de información al profesional de rutas de la subred para que el respectivo cargue al SIRC, esta entrega deberá realizarse de manera diaria, en caso de que se presenten dificultades de conectividad podrán realizar la entrega máximo 3 días posterior a la fecha de

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

activación, dicha dificultad de conexión deberá estar soportada, Así mismo realizar respectivo seguimiento.

- Articulación con el equipo GESI de la subred, para la digitación y verificación de bases de datos acorde a proceso asignado.
- Alimentar tableros de reporte y programación de actividades, solicitados desde nivel central

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Apoyo técnico administrativo de la salud publica en la ruralidad	Mensual	Técnico 2	• Matriz de envió, articulación y seguimiento a la activación de rutas con el técnico de rutas de la subred. • Actas de reuniones a las cuales haya sido convocado desde la Subred o desde nivel central. • Entrega formatos sesiones colectivas equipo GESI

GESTIÓN Y ANÁLISIS DE POLITICAS PARA EL BIENESTAR EN LA RURALIDAD LEJANA

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo" Bogotá Camina Segura", el Plan Territorial de Salud 2024-2027 y el Modelo de Atención en Salud de Bogotá "+ MAS Bienestar", las acciones de Gestión en Salud Pública y las Intervenciones Colectivas planteadas en este convenio, se orientan a dar respuesta a las necesidades en salud del Distrito.

En este sentido, el proceso transversal de gestión y análisis de políticas para la salud y la vida se encuentra inmerso en el Modelo de Atención en Salud de Bogotá + MAS Bienestar y se entiende como una acción política. Esto implica comprender que la gestión y el análisis: 1) influyen en la toma de decisiones políticas, gubernamentales o sociales; 2) aportan en la construcción colectiva de objetivos comunes; 3) requieren la organización, articulación y colaboración de los diferentes actores y niveles de

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

gobierno, así como recursos técnicos y económicos, para contribuir al mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud en las localidades del Distrito.

Además, tiene como objetivo Incidir en las decisiones gubernamentales y sociales de las localidades del Distrito, a través del fortalecimiento de la gestión y el análisis de las políticas públicas para el mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud.

Por lo anterior, desde la ruralidad lejana se cuentan con cuatro delegaciones de políticas públicas lideradas por el líder de la ruralidad la siguiente distribución de políticas y perfiles:

Tabla 1. Talento Humano localidad Sumapaz, Gestión y Análisis de Políticas

Cargo	Rol en el Subproceso	Formación
Profesional universitario 2	Delegado o delegada para la política de mujer - familias	Formación: Psicología, trabajo social, ciencias políticas y afines Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud
Profesional Universitario 2	Delegado o delegada de política: Seguridad Alimentaria y Nutricional - infancia	Formación: Nutrición y dietética, ingeniería de alimentos, enfermería, terapia ocupacional, agronomía y afines Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud
Profesional Universitario 2	Delegado o delegada de política: discapacidad - salud mental	Formación: Psicología, trabajo social, ciencias políticas, y las siguientes profesionales de las ciencias de salud: enfermería, terapia ocupacional, salud pública, fonoaudiología, fisioterapia Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud

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

Cargo	Rol en el Subproceso	Formación
Profesional Universitario 2	Delegado o delegada para la política de Salud Ambiental - Ruralidad	Formación: Ingeniería ambiental, ingeniería sanitaria, ingeniería agronómica, medicina veterinaria, zootecnia, agronomía, administración ambiental Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud

Nota: las Subred debe garantizar que sus equipos hayan recibido la inducción, tengan las competencias y habilidades mínimas para el rol a desarrollar, favoreciendo una organización técnica funcional integral para la gestión de las políticas en las localidades. La Secretaría realizará asistencias técnicas oportunas sobre el contenido y desarrollo de lo planteado en cada lineamiento, así como la apropiación de los fundamentos técnicos y operativos de las políticas delegadas y el fortalecimiento de competencias.

Además, es importante aclarar que las Subred debe cumplir con la distribución anteriormente descrita, ya que esta condiciona la calidad de los productos a desarrollar y la gestión propia de las políticas. Por tanto, el no cumplimiento del talento humano relacionado en este documento operativo estará sujeto a lo establecido en el anexo 9 del convenio interadministrativo.

3. Producto 160 Plan de trabajo acción estratégica sectorial local de políticas

Para comprender el alcance del proceso transversal en la ruralidad, es necesario reconocer que las políticas públicas se constituyen en instrumentos de planeación para dar solución a los problemas públicos, convocando a los diferentes sectores, otros actores de interés y la comunidad, y gestionando los recursos necesarios en su implementación.

En concordancia, el proceso transversal de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en la ruralidad es estratégico, dinámico y permite materializar la interacción y coordinación entre diferentes sectores y actores en las instancias y espacios para la formulación, implementación, seguimiento, análisis y evaluación de las políticas, incidiendo y contribuyendo en la generación de respuestas coordinadas a nivel sectorial, intersectorial, con participación social a problemas sociales que afectan la salud y la vida de las poblaciones y sus territorios.

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

3.1.1. Unidad de medida

Avance Informe de gestión sectorial e intersectorial local en el marco de las Políticas Públicas conforme a los formatos y periodos de reporte establecidos por la Secretaría Distrital de Salud -SDS-.

3.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto

Reporte Mensual

2.1.3.1 Actividad. Planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo para la acción estratégica sectorial local de políticas

3.1.3. Detalle de las actividades

La acción estratégica sectorial local se refiere al ejercicio conjunto que orienta el desarrollo estratégico, técnico y operativo de la gestión y análisis de políticas para el bienestar en la ruralidad, armoniza, articula las interacciones entre sí, y busca dar respuesta a las necesidades, condiciones y situaciones de las poblaciones en Sumapaz en el marco de las políticas públicas.

La acción estratégica sectorial local interactúa permanentemente con:

- La gestión intersectorial de políticas públicas, en tanto recoge las demandas de otros sectores para dar respuesta desde lo sectorial, así como ordena la respuesta sectorial en función de las demandas propias de los sujetos de las políticas públicas.
- Los procesos comunitarios desde la participación social, ya que se recogen y analizan las necesidades de la comunidad para que puedan ser gestionadas e incidir en la toma de decisiones.
- El análisis en el marco de las políticas públicas, como interacción propia del proceso, que se implementará a partir de este convenio para generar conocimiento que aporte al direccionamiento de las acciones públicas implementadas desde el sector salud en el marco de las políticas públicas.
- El Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (en adelante ACCVSYE) porque permite evidenciar situaciones y condiciones que emergen en el territorio y que requieren de acciones de política.

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

- Otros procesos transversales de la gestión para la salud pública, las acciones individuales y colectivas a través de los Entornos Cuidadores para la construcción, implementación y seguimiento de la agenda estratégica sectorial local.
- La coordinación de la respuesta a necesidades emergentes en Sumapaz en el marco del Modelo MAS Bienestar.
- La orientación técnica en el espacio sectorial de coordinación de políticas públicas para armonizar las acciones que realizan los Entornos Cuidadores, los demás procesos y temas transversales teniendo en cuenta la dinámica del territorio y los procesos que ya se han fortalecido en las diferentes veredas con la comunidad, así como establecer enlaces con el equipo de atención primaria social para lo que deba gestionarse en la mesa local de atención primaria social.

Las siguientes son las subactividades que se contemplan:

- Apropiar los planes de acción de las políticas, planes operativos de los espacios e instancias de las políticas públicas asignadas, el plan de desarrollo distrital, el plan de desarrollo local, el plan territorial de salud y el portafolio de la oferta sectorial e intersectorial relacionados con las políticas públicas asignadas y las prioridades en el marco del contexto territorial local.
- Hacer parte del espacio sectorial local de coordinación de Políticas Públicas, aportando desde su competencia.
- Continuar realizando las actividades concertadas en el proceso de acuerdo con el convenio anterior hasta diciembre de 2024.
- Mantener el diálogo permanente con su líder operativo local de políticas para dar respuesta a la agenda estratégica sectorial local en el marco de las políticas públicas que requieran ser gestionadas en los diferentes espacios donde se participe. Esto opera en doble vía, es decir, que los temas relacionados con las políticas que surjan en los espacios en los que asiste el líder, si se requiere, serán gestionados en las instancias y espacios de las políticas.

El Espacio sectorial local de coordinación de Políticas Públicas será citado como mínimo una vez al mes por la o el líder y según necesidad o demanda. Está integrado por:

- Líder operativo local de políticas
- Los delegados y/o las delegadas de políticas

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

- Entornos cuidadores y demás procesos transversales según la necesidad.
- Actores que se requieran para coordinar las acciones de acuerdo con las prioridades del Modelo.

En este espacio se realizarán, entre otras, las siguientes actividades:

- Seguimiento de la agenda estratégica sectorial local en el marco de las políticas públicas.
- Análisis de las acciones de políticas que se requieran y que no estén contenidas en la agenda.
- Identificación y preparación de aquellos compromisos que deban ser coordinados de acuerdo con las directrices del Modelo MAS Bienestar
- Coordinación sectorial en respuesta a las demandas de las políticas, el modelo de atención en salud y la participación social.

2.1.3.2. Gestión y seguimiento a las políticas públicas en la localidad

Corresponde a las acciones concertadas entre los sectores públicos y privados dirigidas a buscar las soluciones a situaciones y condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones en los territorios evidenciadas en los problemas públicos determinados por las políticas y las prioridades en salud relacionadas, a través de la participación en instancias y espacios propios de política, la contribución a la respuesta de situaciones y condiciones particulares del territorio y aquellas emergentes, a las disposiciones normativas y a la concertación, gestión y cumplimiento de compromisos entre los diferentes sectores, a partir del reconocimiento de sus dinámicas, recursos y competencias.

Esta actividad se desarrolla en las instancias y espacios de coordinación local (institucionales, mixtas y autónomas) de las 8 políticas públicas priorizadas en Sumapaz, según su estructura, normativa, funcionamiento y clasificación; comprendiendo esta como un mecanismo para garantizar la participación del sector y adelantar un trabajo concertado con miras a alcanzar los compromisos en sus diferentes niveles de la intersectorialidad.

La gestión intersectorial de las políticas públicas se ordena a partir de los planes de acción de las políticas públicas, los planes operativos de las instancias de coordinación de las políticas públicas, las demandas generadas desde otros escenarios que se desprenden de la acción estratégica sectorial local, el análisis en el marco de las políticas y los procesos de participación social en el territorio, entre otros.

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

Las situaciones emergentes que se presentan en el territorio o demandadas por el nivel distrital se abordan a través de la gestión e implementación de compromisos intersectoriales, los cuales deben incorporarse en la gestión que se realice en los espacios e instancias de coordinación de las políticas

Los integrantes del equipo local de políticas desarrollarán las siguientes subactividades siempre y cuando se puedan dar en el territorio y armonizar lo establecido en la acción estratégica sectorial local, los procesos de participación social y el cumplimiento a la delegación de las instancias de coordinación local:

1. Conocer y apropiar el Plan de Desarrollo Distrital y Local, el Plan Territorial de Salud, el modelo de atención en salud de Bogotá Más Bienestar, el Plan de Acción de la Política, los Planes Operativos y de Funcionamiento de la instancias y espacios de Política, las situaciones, condiciones y prioridades de la población sujeto de política y del territorio, la oferta institucional sectorial e intersectorial, con el fin de dar línea técnica a los actores que lo requieran.
2. Participar en las instancias de coordinación de las políticas priorizadas que se encuentren en la localidad para dar respuesta al plan de acción de la política, el plan operativo de la instancia y los compromisos sectoriales e intersectoriales.
3. Desarrollar funciones de secretaría técnica en las instancias en las cuales la Subred Integrada de Servicios de Salud tiene esta designación, en cumplimiento a la normatividad dispuesta para cada una.
4. Aportar a los procesos de participación social propios de la política, con el fin de fortalecer la incidencia en las decisiones públicas que se relacionan con los problemas demandados por cada política y las situaciones o condiciones de salud y calidad de vida de los territorios.
5. Aportar a la recolección, análisis y procesamiento de información cualitativa y cuantitativa requerida por la interacción “Análisis en el marco de las Políticas Públicas”.
6. Coordinar con el equipo de Educación para la Salud Pública (ESP) la construcción de conocimientos y aprendizajes en torno a la gestión de las políticas. Esto implica orientación en la incorporación de los enfoques de las políticas, de tal forma que se generen procesos pedagógicos[i] incluyentes accesibles, diversos, e interculturales.
7. Atender de manera oportuna las demandas emergentes por entes de control, veedurías, comunidad, derechos de petición, solicitudes del Concejo de Bogotá o directamente del despacho de la SDS.

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

8. Planear, ejecutar y/o acompañar de manera coordinada sectorial e intersectorialmente las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en cada localidad y distritales.
9. Elaborar los informes de la gestión de las políticas en los instrumentos que se dispongan, cumpliendo con los criterios de calidad y oportunidad para la presentación de productos.
10. Respecto a la activación de rutas y canalizaciones en la gestión intersectorial de las políticas:
    - Reconocer y apropiar la Ficha técnica del Procedimiento de Canalización sectorial e intersectorial distrital, para la activación de rutas integrales de atención en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP – PSPIC)
    - Realizar actualizaciones del portafolio de la oferta sectorial e intersectorial disponible en cada localidad cuando se requiera, a partir del instrumento remitido por el nivel central y coordinar con el líder los mecanismos de socialización.
    - A demanda, orientar a los delegados de las instancias de coordinación de políticas u otros espacios locales, sobre el uso del formato de canalización o activación de rutas hacia el sector salud.
    - Gestionar y establecer mecanismos de coordinación intersectorial para la gestión, respuesta y seguimiento a las canalizaciones ingresadas en el aplicativo SIRC, en el marco de la ruta definida en la ficha técnica procedimiento de canalización sectorial e intersectorial para la activación de rutas integrales de atención.
      Nota: Tener en cuenta que el tiempo de gestión de dichas canalizaciones es de máximo quince (15) días calendario.
    - Informar mediante correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co, con copia al correo del referente distrital de la política involucrada, las dificultades en la respuesta intersectorial efectiva frente a las canalizaciones activadas que no se han podido resolver en el nivel local. Según pertinencia, el referente distrital llevará las dificultades a las instancias distritales para darle curso. Así mismo, el delegado o delegada local de política deberá gestionar las canalizaciones o activación de rutas que sean demandas desde el nivel distrital y cuya respuesta sea competencia del nivel local.
      Nota: Adjuntar canalización, en el cuerpo del correo detallar la dificultad y cuál sería la gestión requerida desde nivel distrital

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

- Ingresar al módulo de canalizaciones las respuestas de la gestión y sus respectivos seguimientos, en los tiempos establecidos para ello, de acuerdo con la Ficha Técnica de Canalizaciones.

11. Gestionar las situaciones colectivas remitidas por el líder local de políticas y reportar las acciones realizadas con los diferentes sectores, organizaciones, colectivos sociales y comunidad para que estas sean documentadas en el drive compartido por el equipo de VEBC.
12. Participar en procesos para el desarrollo de capacidades y la cualificación de competencias con el fin de fortalecer la gestión y el análisis de las políticas en el territorio, según convocatoria del nivel central.

Respecto a las particularidades de algunas políticas se define lo siguiente:

- Los delegados y delegadas de la política pública de salud ambiental se regirán por el anexo técnico 2.1. de salud ambiental dispuesto en la caja de herramientas[1], que responde a las acciones específicas que desde la política le aportan a esta y las demás interacciones del subproceso, esto incluye que para la activación de rutas se realiza a través del tablero de control de problemáticas de salud ambiental conforme a los criterios establecidos en el mismo.
- Los delegados y delegadas de la política pública de Discapacidad deberán participar al menos en dos comisiones para la implementación del Plan Operativo del Consejo Local de Discapacidad y coordinar con las acciones individuales o colectivas definidas para la implementación de los productos de la política que requieran soporte conceptual, operativo y metodológico, para divulgar la oferta local a los distintos sectores y actores que la demanden, así como para activar las rutas de respuesta intersectorial a las necesidades de la población.
- La delegación de la política de infancia y adolescencia participará en la Mesa Local de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado -PETIA- y se coordinará técnica y operativamente con la delegación de trabajo de la subred con el fin de realizar la gestión intersectorial correspondiente a la implementación y seguimiento al plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil. Así mismo, participar según convocatoria a Mesa Local de Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes.

[1] Anexo técnico 2.2, dispuesto en la caja de herramientas del subproceso

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

- La delegación de la política pública de mujeres y equidad de género deberá realizar el posicionamiento de la política pública de actividades sexuales pagadas en las instancias de coordinación de dichas políticas.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
Planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo para la acción estratégica sectorial local de políticas	Mensual	Líder local – profesional universitario 1 Delegados o delegadas de política local – profesional universitario 2	• Anexo 1. Matriz de Gestión de Políticas" en la hoja de Excel "agenda estratégica local" con el seguimiento mensual, cargado el siguiente mes de la ejecución en el drive dispuesto por el equipo de política distrital y enviado soporte al correo politicaslocal@saludcapital.gov.co.
Gestión y seguimiento a las políticas públicas en la localidad	Mensual Mensual	Líder local – profesional universitario 1 Delegados o delegadas de política local – profesional universitario 2	• *Informe mensual cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución, en el anexo 1 "matriz de gestión de políticas" hoja Excel: Seguimiento a Políticas Públicas. (PP)* • *Informe mensual cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución, con el avance en la suscripción, seguimiento o cumplimiento de los compromisos intersectoriales locales, en el anexo 1 "matriz de gestión de políticas" hojas Excel: gestión Intersectorial.*

Nota: los anexos se encuentran en la caja de herramientas la cual contiene el anexo 1. Matriz de gestión de políticas, anexo 1.2. Instructivo diligenciamiento anexo 1, anexo 2 instancias distritales y locales y 2.1. anexo de Salud Ambiental

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

4. Producto 161 Entornos Cuidadores

Esta interacción integral e integrada está conformada por un equipo interdisciplinario liderado por el profesional de apoyo donde se desarrollaran actividades a nivel territorial de acuerdo a las dinámicas propias de la comunidad el cual estará orientado a los individuos, sus familias y comunidad en el contexto social donde se desarrolla; características propias de la población campesina, sus necesidades en salud, principales determinantes y recursos disponibles para emprender de forma conjunta con la comunidad, acciones promocionales, identificación y gestión del riesgo en salud para la construcción de una respuesta integral según las necesidades y prioridades establecidas.

Este producto, se estructura y opera en coherencia con el modelo de salud MASBienestar el cual más que una estrategia sanitaria busca ser un modelo social inclusivo, atendiendo a los habitantes de la ruralidad dispersa, que, basado en la Atención Primaria Social promueva una participación social transformadora e incida en la construcción de ciudadanías empoderadas, para contribuir a mejorar la salud y bienestar de las personas en los territorios en igualdad de condiciones, lo anterior en el marco de la operación de los entornos, la operativización del equipo se operara de manera planificada por medio de la construcción de un plan de acción producto de ejercicio de revisión y priorización, a continuación se describe de manera breve cada uno de los entornos:

- Entorno cuidador educativo centrara sus actividades en el fortalecimiento técnico de la comunidad, el reconocimiento de la participación de niños, niñas y adolescentes en la producción agropecuaria dentro del marco de cuidado de la ruralidad y prácticas de autocuidado, prácticas protectoras en salud mental, reconocimiento pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes promoviendo siempre el desarrollo de habilidades y oportunidades que propendan por una educación inclusiva.

-Entorno cuidador laboral centraliza sus actividades con aquellas familias y trabajadores vinculados a la economía popular y comunitaria que desarrollan las actividades productivas agropecuarias compartidas con el hogar, promoviendo el mejoramiento de condiciones de calidad de vida y de la salud relacionadas con el trabajo, promoviendo prácticas laborales sustentables - amigables con el ambiente y el manejo de residuos, promoviendo también el uso o implementación de huertas caseras. Se realiza también, la intervención con niños, niñas y adolescentes que tienen relación en la producción agropecuaria dentro del marco de cuidado de la ruralidad y acciones enfocadas en el rol de la mujer en el trabajo agropecuario

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

y en el hogar en un contexto rural. Finalmente se pretende que a través de las acciones del equipo integral de la ruralidad dispersa y el trabajo intersectorial permitan dar respuesta a las necesidades que apuntan al mejoramiento de calidad de vida de los trabajadores campesinos, la mujer en la ruralidad y los niños, niñas y adolescentes identificados como trabajadores en la ruralidad.

Desde el entorno cuidador comunitario, la operación implica involucrar diversas redes de gestión desde lo macro hasta lo micro. Es decir, orientar apuestas a partir de la gobernanza y la gobernabilidad para el fortalecimiento de las políticas públicas y el acceso a derechos, esto entendido como la macrogestión. Además, se hace necesario planear, monitorear desde los entornos y ruralidades, las acciones priorizadas a partir de la implementación de políticas públicas y las necesidades más sentidas de los territorios, etapa denominada mesogestion. Finalmente, la microgestion engrana acciones de respuesta a escala local, en aras de afectar la calidad de vida y salud de las comunidades.

Es por ello, que la promoción del cuidado individual y colectivo de la salud en el Entorno Cuidador Comunitario se desarrollará a partir de acciones que promuevan hábitos y condiciones de vida saludables, mediante el desarrollo de actividades de educación en Salud Pública dirigida, a grupos y redes comunitarias a fin de promover procesos sociales de soporte y desarrollo en salud de manera integral creando e implementando sesiones colectivas en salud mental, prevención de sustancias psicoactivas, seguridad alimentaria y nutricional, promoción de hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud materno infantil, salud ambiental y la inclusión social desde la rehabilitación basada en comunidad.

3.1.1. Unidad de medida

Avance al plan de acción

3.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto

Proceso con reporte mensual, sesiones implementadas con seguimiento a través del plan de acción.

3.1.3. Detalle de las actividades
3.1.3.1 Actividad A Planeación y concertación de las acciones desde los entornos.
3.1.3.2 Descripción de la actividad

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

La planeación se centra en el establecimiento de contacto con las entidades e instituciones educativas, de igual manera el contacto líderes comunitarios, personas representativas de la comunidad o actores sociales y comunitarios, interesados en participar en el proceso, con quienes se establecen acuerdos para iniciar un proceso de acompañamiento y fortalecimiento de parte del equipo del sector salud parta favorecer la cohesión grupal y los procesos de educación en salud.

El plan de trabajo estará compuesto por varias sesiones desarrolladas en los diferentes entornos, dependiendo de las necesidades en salud identificadas. En este plan de trabajo, se deberá establecer como mínimo acuerdos en torno a las prioridades a abordar las cuales tendrán un énfasis en las dimensiones en salud metal, salud ambiental, prevención en condiciones crónicas, salud sexual, salud reproductiva y grupos de cuidadores y cuidadoras en la RBC, incluyendo sesiones para el abordaje de otras prioridades en salud pública las cuales se pueden coordinar con otros equipos técnicos. Así mismo deberá contener el cronograma sobre el cual se desarrollará el proceso con el grupo el cual estará sujeto a modificaciones según las dinámicas territoriales y poblacionales.

Para los equipos en salud ambiental, a través de recorridos con la comunidad e identificación de las problemáticas latentes a abordar, de igual manera se deberán conformar nodos en salud ambiental en el marco de la implementación de la red intersectorial y comunitaria en salud ambiental liderada por el profesional delegado de la política de salud ambiental para la localidad y la concertación de las estrategias y metodologías para el desarrollo de acciones como respuesta a los temas y problemáticas priorizadas. Incluye la planeación y articulación para el desarrollo de reciclatones

Para RBC, conformar los grupos o redes comunitarias, a través de la articulación con gestión de políticas, participación social, vigilancia comunitaria, estrategias, con diferentes procesos del PSPIC, programas y servicios de otros sectores, para lograr convocar nuevos integrantes a las redes existentes.

Articular con el modelo de atención para ruralidad, en cuanto al diseño del plan de acción

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
	Mensual	Profesional universitario 2 (operativo) Psicología Profesional universitario 2	• Plan de acción, enviado a nivel central los 5 días hábiles a partir del inicio del convenio.

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

Planeación y concertación		(operativo) Trabajo Social (2) Profesional universitario 2 (operativo) Terapeuta Profesional universitario 2 (operativo) nutricionista Profesional universitario 2 (operativo) médico veterinario Profesional universitario 2 (operativo) Administrador Ambiental o Ingeniero Ambiental o Ingeniero Ambiental y Sanitario Gestores comunitarios	• Acta de reunión planeación definición de grupos y distribución de sesiones (Profesionales universitarios 2) • Acta de reunión concertación con la comunidad (gestores comunitarios) • Acta y Formato de sesión colectiva de las articulaciones y conformación de nodos de salud ambiental.

3.1.3. Detalle de las actividades

3.1.3.1 Actividad B Implementación de acciones en la ruralidad para los entornos

3.1.3.2 Descripción de la actividad

Par el desarrollo de las sesiones en los entornos, se deberá tener en cuenta las siguientes actividades.

Entorno Educativo:

1. Sesiones con escolares: Durante el cierre del calendario escolar, se desarrollarán las sesiones de acuerdo con lo concertado en el plan de cuidado escolar 2024 y a las necesidades identificadas con la población escolar. Con los escolares de los ciclos 3 y 4 se realizará la aplicación de la ficha de apropiación de conocimientos de autocuidado.

2. Sesión de evaluación del plan de cuidado: Esta actividad consiste en desarrollar la evaluación de la implementación del plan de cuidado escolar, en este momento se diligenciará la tercera visita de la ficha de caracterización del entorno escolar.

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

3.Sesión de consolidación y entrega de resultados: La información recolectada será el insumo para el desarrollo de la infografía la cual será entregada y socializada con un representante del establecimiento educativo. La estructura para el desarrollo de la infografía será remitida desde nivel central. La actividad de consolidación, socialización y entrega será válida por dos sesiones para un profesional.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Sesiones con escolares	Durante la vigencia, de acuerdo con el calendario escolar	Profesional universitario2 (operativo): con formación en Psicología, ciencias ambientales, enfermería y terapias y nutrición *	Formato de sesiones colectivas Ficha apropiación de conocimientos de autocuidado (post-test)
Sesión de evaluación del plan de cuidado escolar	Durante la vigencia, de acuerdo con el calendario escolar	Profesional universitario2 (operativo): con formación en Psicología, ciencias ambientales, enfermería y terapias y nutrición *	Drive de plan de cuidado escolar (evaluación) Ficha de caracterización del entorno escolar (visita 3)
Sesión de consolidación y entrega de resultados	Durante la vigencia, de acuerdo con el calendario escolar	Profesional universitario2 (operativo): con formación en Psicología, ciencias ambientales, enfermería y terapias y nutrición *	• Acta y listado de asistencia de reunión de la subred • Infografía

Las temáticas y metodologías de intervención propuestas se podrán consultar en la ficha referenciada en la bibliografía, en esta se describen varias temáticas y metodologías que podrán ser adaptadas por los profesionales de acuerdo con las necesidades del territorio.

Entorno institucional: Protección y Atención de Persona Mayor

El proceso para el abordaje del Centro Día ubicado en la Localidad de Sumapaz inicia con el coordinador, con quien se precisará la organización de los servicios de atención, cantidad de beneficiarios, cronograma y espacios para desarrollar las actividades y principales temáticas, problemáticas y necesidades a intervenir por el equipo.

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

Posteriormente, se concertará el Plan de Cuidado Institucional, el cual debe estar encaminado en formular y desarrollar estrategias de educación en salud para fortalecer pautas de cuidado de la salud y gestión integral de riesgos individuales y colectivos identificados por el equipo, así como a dar respuesta a las necesidades y expectativas manifestadas en el acercamiento inicial con el Coordinador.

A partir de dicha concertación, se diligenciará el formato de plan de cuidado institucional.

En cuanto a la implementación del plan de cuidado, se desarrollarán acciones de educación en salud en perspectiva de la gestión de riesgo, autocuidado y socio cuidado, buscando favorecer procesos de cuidado para la salud y bienestar, las cuales estarán registradas en formato de sesiones colectivas y en el apartado de registro cualitativo del formato de plan de cuidado institucional.

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

- Tamizaje de riesgo cardiovascular OMS, una vez por usuario con condición crónica, como medio de identificación de riesgos.
- Tamizaje FINDRISC a todas las personas con hipertensión arterial y EPOC una vez por usuario, como medio de identificación de riesgos.
- Escala abreviada para identificar EPOC una vez por usuario con condición crónica, como medio de identificación de riesgos.
- Tamizaje visual: Prueba con Cartilla (Optotipo) con la letra E direccional para examen de agudeza visual. La tabla de optotipos E permite evaluar a población adulta, analfabeta y población con discapacidad.
- Tamizaje auditivo: Prueba de voz susurrada de la Universidad de California.

A partir de los resultados de los tamizajes, el equipo deberá realizar las activaciones de ruta correspondientes según la identificación de necesidades en salud y/o situación de aseguramiento, al 100% de personas que lo requieran.

Entorno cuidador comunitario: Procesos con la comunidad

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

Acciones que promuevan hábitos y condiciones de vida saludables, mediante el desarrollo de actividades de educación en Salud Pública dirigida, a grupos y redes comunitarias a fin de promover procesos sociales de soporte y desarrollo en salud de manera integral creando e implementando sesiones colectivas en salud mental y prevención del consumo nocivo de alcohol y otras SPA, seguridad alimentaria y nutricional, promoción de hábitos saludables y prevención de condiciones crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud materno infantil, salud ambiental y la inclusión social desde la rehabilitación basada en comunidad.

Entorno Laboral

- **Caracterización de las condiciones de salud y trabajo en viviendas de uso compartido de la ruralidad de Sumapaz**

Es importante exaltar que la UTI intervenida a través de esta actividad , proviene de la búsqueda activa, de la canalización proveniente de los entornos, pero principalmente, posterior al abordaje de las familias, por parte de los equipos básicos de atención extramural del entorno hogar, el perfil del entorno laboral (tecnólogo), por medio del primer acercamiento al domicilio e incluyendo el proceso de motivación en las familias con UTIS priorizadas, donde se aborda al dueño o representante de la vivienda de uso compartido y sus trabajadores, así mismo donde se identifique que hay participación de los niños, niñas, adolescentes (NNA) y mujeres en actividades relacionadas con la producción agropecuaria – piscicultura, a través de una breve socialización sobre el bienestar y la protección de la salud en el trabajo y las implicaciones del trabajo en la salud de los NNA, se indica la posibilidad de iniciar desarrollo del proceso, y trabajo con el equipo de la Subred, entorno cuidador laboral

Teniendo en cuenta la actividad económica prevista es factible el uso de sustancias agroquímicas y productos biológicos, así como la exposición continua a rayos ultravioleta; esto para el desarrollo de la caracterización y posterior proyección del plan de salud a concertar, de manera que se brinde un abordaje integral. Para tal ejercicio de identificación de riesgos de las condiciones de trabajo, se hace la aplicación del instrumento de UTIS con apartados que permite reconocer una semaforización el estado inicial de la UTI, partiendo de la identificación de los peligros y valoración de los riesgos (UTI - Trabajador), categorizando el nivel de exposición (situación a la cual los trabajadores están en contacto con riesgos) como: continua, frecuente, ocasional y esporádica; y del nivel del daño como: leve, moderado y extremo. Esta información se registrará en el instrumento –del Entorno Cuidador Laboral-,

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

en el apartado de identificación del perfil de condiciones de salud y de trabajo de unidades de trabajo informal.

De acuerdo con los resultados de la caracterización se elabora de manera concertada el plan de trabajo entre el dueño de la UTI o trabajador y el representante del equipo del entorno cuidador laboral, tomando como base: 1. Clasificación de la UTI según el impacto (que para este caso es alto, aunque su desarrollo lo hará Tecnólogo en Salud Ocupacional), 2. Nivel de exposición a riesgos y daño (momento 1), 3. Medidas de intervención, 4. Número de trabajadores en la UTI, y 5. Presencia de eventos en el trabajo asociados a accidentes o enfermedades y situaciones de riesgo que puedan afectar la salud de los trabajadores.

Las medidas de intervención seleccionadas para desarrollarse en las asesorías pueden contener uno o más de los siguientes aspectos, realizando énfasis en los dos primeros: 1. Sustitución, 2. Controles de ingeniería y Administrativos, 3. Información, 4. Señalización – Advertencia – Controles administrativos (fortalecer los procesos relacionados con el manejo de residuos sólidos y disposición de los elementos de bioseguridad utilizados por los trabajadores y 5. Equipos - Elementos de protección personal. (Ver Entorno Cuidador Laboral, Caja de Herramientas, Salud de los trabajadores, Ficha_UTIS). Es importante que el perfil a cargo de este proceso brinde recomendaciones relacionados con la recepción de insumos agroquímicos, garantizando todas las medidas de prevención en el trabajador. El proceso desarrollado puede contemplar las asesorías entre uno a dos meses según necesidad.

Así mismo debe realizarse la notificación a Vigilancia en Salud Pública, cuando se identifique en los trabajadores accidentes o enfermedades relacionados con el desarrollo de su actividad económica o situaciones de riesgo que puedan afectar la salud de los trabajadores, según las categorías definidas por el sistema de vigilancia en salud de los trabajadores SIVISTRA

- **Concertación e implementación del plan de trabajo**

De acuerdo con los resultados de la caracterización, el perfil de tecnólogo en salud ocupacional elabora de manera concertada el plan de trabajo entre el dueño de la UTI o trabajador y el representante del equipo del entorno cuidador laboral, tomando como base:

1. Clasificación de la UTI según el impacto,
2. Nivel de exposición a riesgos y daño (momento 1),
3. Medidas de intervención,

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

4. Número de trabajadores en la UTI,
5. Presencia de eventos en el trabajo asociados a accidentes o enfermedades y situaciones de riesgo que puedan afectar la salud de los trabajadores.

Las medidas de intervención seleccionadas para desarrollarse en las asesorías pueden contener uno o más de los siguientes aspectos, realizando énfasis en los dos primeros:

- 1. Sustitución
- 2. Controles de ingeniería y Administrativos: (Barreras físicas en las zonas de recepción, disponer de alcohol glicerinado para que la persona que ingrese a la UTI realice la desinfección de sus manos primero, disponer de rociadores de alcohol para desinfectar zonas y superficies de trabajo, así como elementos a recibir, establecer un punto para el lavado de manos de los trabajadores, espacios para cambio de ropa de trabajo, fomentar el distanciamiento físico)
- 3. Información
- 4. Señalización – Advertencia – Controles administrativos (fortalecer los procesos relacionados con el manejo de residuos sólidos y disposición de los elementos de bioseguridad utilizados por los trabajadores)
- 5. Equipos - Elementos de protección personal. (Ver Espacio Trabajo, formato acción integrada 1)

Es importante que el perfil a cargo de este proceso (tecnólogo en salud ocupacional) brinde recomendaciones relacionadas con la recepción de insumos para su proceso productivo, garantizando todas las medidas de prevención en el trabajador. Lo anterior debe establecer compromisos con el dueño de la UTI y los trabajadores, así como los siguientes aspectos:

• La notificación a Vigilancia en Salud Pública se realizará cuando se identifique en los trabajadores accidentes o enfermedades relacionados con el desarrollo de su actividad económica o situaciones de riesgo que puedan afectar la salud de los trabajadores, según las categorías definidas por el sistema de vigilancia en salud de los trabajadores SIVISTRA. El equipo de SIVISTRA retroalimentará los casos notificados y, a su vez, el equipo realimentará trimestralmente al subsistema las acciones realizadas en las UTIS que se canalizaron; lo anterior, mediante la base de datos de reporte de información suministrada por el SIVISTRA.

• Si en el abordaje a la familia se identifican necesidades de canalización, se deberá informar a los técnicos en salud designados para esta actividad y ellos a su vez a través del Sistema de Información

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

de Referencia y Contrarreferencia - SIRC, a los casos identificados con riesgos y necesidades en salud, para gestionar la respuesta individual desde la EAPB. Dichas acciones de activación de rutas se realizarán según la identificación de necesidades en salud, servicios sociales y/o sin aseguramiento de personas, familias o comunidades, según lo indagado por el profesional y referido por la familia, para que la entidad promotora de servicios de salud (EAPB), entidad distrital intersectorial y/o Oficina de atención al usuario de las subredes integradas de servicios de salud, realicen la gestión a estas necesidades según competencias.

• Las canalizaciones serán activadas por el equipo del entorno laboral (tecnólogo y/o trabajador social), y realizarán el seguimiento de manera conjunta con el técnico administrativo. Se articulará con Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública, la respuesta de los casos que requieran atención inmediata o que deban gestionar algún servicio por parte de las EAPB para el control de pacientes con patologías diagnósticas o factores de riesgo para la COVID-19, de acuerdo con la normatividad vigente.

• Se deberá verificar con el equipo de Entornos Ambientalmente Saludables de la ruralidad, para las acciones en educación en salud publica basado en las líneas de la Política de Salud ambiental.

• Se realizará solicitud de abordaje del **perfil de salud ambiental** cuando en la UTI se identifique para los trabajadores/as, situaciones peligrosas en el manejo / almacenamiento / disposición, de empaques de sustancias agroquímicas. El perfil de ingeniería retroalimentará los casos notificados de las acciones realizadas en las UTI que le fueron canalizadas, con la finalidad de realizar el registro respectivo en el formato de UTI, en el espacio de observaciones (cara posterior del formato de caracterización de UTI para perfil de tecnólogo en salud ocupacional) y para que, en el proceso de cierre del tecnólogo, pueda realizar el registro del seguimiento a las recomendaciones dadas por el **perfil de salud ambiental**

• Se deberá verificar con toda la población intervenida por el entorno laboral, las necesidades de vacunación según esquema vigente y población susceptible de vacunar, por lo tanto, se deberá verificar el esquema de vacunación y según si hay o no necesidades identificadas, realizar registro en el espacio de observaciones (cara posterior del formato de caracterización de UTI para perfil de tecnólogo en salud ocupacional o acta de la asesoría para el perfil de trabajo social), si se realiza remisión a puntos de vacunación y/o la información brindada acerca de la importancia del esquema de vacunación.

El perfil de trabajo social participará por UTI con hasta dos visitas, iniciando con un reconocimiento de la familia elaborando un familiograma para el reconocimiento de la composición familiar y el entorno que

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

rodea a la mujer, se podrá fomentar los procesos de reconocimiento de roles, conocer y fortalecer las redes de apoyo, fortalecimiento de habilidades para la vida, economía del cuidado, promoción de actividades ocupacionales de acuerdo a la edad en niños, niñas y adolescentes como mecanismo de prevención de la exposición de niños, niñas y adolescentes a los riesgos asociados a la ocupación trabajo, identificación de personas con discapacidad para su canalización a asesoría por el perfil de terapeuta acorde con necesidades, promoción de los derechos y procesos organizativos, afiliación a SGSSS, riesgos laborales tanto en las actividades agropecuarias en el campo, como en las labores del cuidado del hogar.

De los niños, niñas y adolescentes que se identifiquen que hacen parte activa de las actividades labores en el campo, se espera puedan participar de las asesorías siempre y cuando se encuentren presentes al momento de la intervención, para el abordaje de temáticas tales como: promoción de la salud mediante el desarrollo de habilidades para la vida (capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, comunidad y ambiente), promoción de prácticas saludables para el manejo de tiempo libre y la actividad física, alimentación saludable, prevención del uso, consumo y abuso de alcohol, consumo de tabaco de segunda mano y sustancias psicoactivas, riesgos derivados del trabajo y su afectación sobre la salud, reconocimiento del trabajo del campo como una práctica ancestral y vital para la existencia de la humanidad, pues de éste vivimos todos y por ende, debe trascender, pero de forma segura y a la edad adecuada, con prácticas ambientalmente sostenibles, pero además seguras para los trabajadores. Estas asesorías requieren tener una secuencia de los temas que se desarrollan, generando compromisos y dando seguimiento a recomendaciones de cada sesión.

Monitoreo Entorno Laboral

El perfil de trabajo social:

Participará por UTI con hasta con 1 visita de monitoreo, con el fin de verificar la movilización individual (niños, niñas, adolescentes y mujeres en la ruralidad intervenidos) y familiar para la transformación y/o el cumplimento de todos los compromisos asumidos durante el proceso de intervención realizado por la trabajadora social y la evaluación del cambio en las prácticas relacionadas con la protección a la familia durante la labor.

Durante la vigencia, a partir de las intervenciones de trabajo social, se elaborará un producto comunicativo que dé cuenta de las acciones adelantadas principalmente relacionadas con prevención de trabajo infantil en la ruralidad y/o el rol de la mujer rural en las unidades de trabajo que comparten el

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

uso productivo con el habitacional, para lo cual se deberán articular con el entorno cuidador laboral y el equipo de educación para la salud pública de la subred, a fin de seguir las pautas dadas desde SDS, este depende sólo si lo define la subred, ya que éste producto homologa el informe final.

Aspectos mínimos para contener del producto comunicativo: Definir un título, distinguir los hechos principales del ejercicio que se quiere informar y que para este caso van a estar enfocados en como a partir de la intervención se promueve la prevención del trabajo infantil, priorizar los hechos, identificar los antecedentes que aportan a entender la idea principal de la nota y responder al ¿Qué? ¿Quién/es? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Por qué?, de forma sucinta.

El trabajador Social podrá realizar actividades grupales mensuales (con el equipo de discapacidad y con el equipo del entorno cuidador institucional, en el entorno comunitario (según programación por plan de acción mensual) y las acciones propias del entorno podrá entrar de forma conjunta con el tecnólogo (de acuerdo a las características propias de cada intervención) fomentando el cuidado de la salud de los niños, niñas y adolescentes, la promoción de su actividad ocupacional a través de la educación y el juego, promoción del equilibrio ocupacional base del bienestar, la participación en la comunidad y la socialización, la participación, el reconocimiento de la otredad en el trabajo, la promoción del trabajo digno y decente, así como con las mujeres campesinas trabajadoras sobre el reconocimiento del trabajo en el hogar y de otras actividades como cuidadoras. Así mismo, desarrollar procesos de educación en prácticas saludables limpias y saludables en el trabajo, el emprendimiento como un mecanismo de la salud (estas temáticas se sugieren contener en las asesorías realizadas en las UTI). Estos espacios comunitarios también podrán contar con la participación del Tecnólogo en Salud Ocupacional (como mecanismo de reposición en UTI que no tenga continuidad) con previa articulación con el perfil de agronomía, haciendo aprovechamiento de los recursos productivos agropecuarios del sector.

Perfil de tecnólogo en salud ocupacional:

Se contempla el desarrollo de monitoreo del cambio en las prácticas, a cargo principalmente del tecnólogo en salud ocupacional por tratarse este de ser él quien cierra el proceso y se basa en identificación del empoderamiento de los trabajadores con relación a la implementación del plan de trabajo establecido en relación con las mejoras de las condiciones de trabajo y de la salud; entendido este como la movilización para la transformación dada a partir del desarrollo de los compromisos asumidos en las asesorías realizadas, de tal manera que teniendo en cuenta la semaforización inicial, y las medidas de intervención con énfasis en la UTI para alto impacto y trabajadas durante las asesorías,

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

se definan y registren los resultados finales como cierre del proceso para la UTI y para los trabajadores en el respectivo formato.

Posterior a las asesorías de promoción del cuidado realizada por el perfil de trabajo social, se procederá a realizar una (1) asesoría de monitoreo del proceso en UTI de ruralidad Sumapaz con sus trabajadores/as (esta debe ser la última del proceso) a través de la cual hace seguimiento a los compromisos individuales del trabajador según decálogo de salud y las colectivas relacionados con la modificación de las condiciones de trabajo en la Unidad de Trabajo rural; para lo cual deberá registrar el semáforo de cierre de riesgos y peligros, medidas de intervención pendiente, planes de mejora y estado de avance frente a las modificaciones sugeridas.

En la operación de este producto en caso de identificarse trabajadores con eventos relacionados con el trabajo que requieran del desarrollo de estrategia de intervención conjunta con el profesional de apoyo del equipo integral de ruralidad Sumapaz – SIVISTRA deberá notificarse (siguiendo las recomendaciones dadas desde el producto de caracterización de las condiciones de salud y trabajo) o aquellos otros que puedan tener respuesta por SIVISTRA.

Es importante recomendar que las UTI en las que se identifique falencias en manejo de agroquímicos o de aspectos higiénicos sanitarios, se activará reporte a Vigilancia de la Salud Ambiental a partir del diligenciamiento de la respectiva variable incluida en el formato de UTI – Individuo del entorno cuidado laboral, con previa articulación entre el profesional de apoyo del equipo integral de ruralidad Sumapaz y de Vigilancia de la Salud Ambiental. Adicionalmente, se considera pertinente informar a los dueños de los establecimientos sobre el proceso a seguir para avanzar en las acciones de autorregulación.

Otro aspecto importante en la asesoría es continuar promoviendo la afiliación de los trabajadores del sector informal de la economía al Sistema General de Riesgos Laborales, desarrollando acciones de promoción y socialización de los beneficios de la formalización laboral.

Nota: Se precisa que en el desarrollo de esta actividad y teniendo en cuenta la necesidad de abordaje presencial, se deberá garantizar que el talento humano a cargo cuente con todos los elementos de protección personal.

Entregables perfiles entorno Laboral tecnólogos y a solicitud o necesidad de perfiles profesionales respuesta integral en la ruralidad de los entornos cuidadores.

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

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
Caracterización de las condiciones de trabajo para la concertación del plan en UTI con trabajadores informales en ruralidad Sumapaz	Mensual	Tecnólogo (administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos): Tecnólogo en salud ocupacional o salud y seguridad en el trabajo con licencia vigente Profesional Universitario 2, **Profesional en Trabajo Social**	• Formato del Entorno Cuidador Laboral, Ficha_UTIS con diligenciamiento de apartado de seguimiento y monitoreo de las condiciones de trabajo, riesgos – peligros y definición de medidas de intervención. Base de datos con registro de la información en concordancia con la información recolectada y de acuerdo con la meta establecida a través de la PPP • Actas de reuniones con listado de asistencia de la intervención con mujeres, niños, niñas y adolescentes campesinos.
Implementación de plan de cuidado en UTI con trabajadores informales en ruralidad Sumapaz	Mensual	Tecnólogo (administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos): Tecnólogo en salud ocupacional o salud y seguridad en el trabajo con licencia vigente Profesional Universitario 2, **Profesional en Trabajo Social**	• Formato del Entorno Cuidador Laboral, Ficha_UTIS con diligenciamiento de apartado de seguimiento y monitoreo de las condiciones de trabajo, riesgos – peligros y definición de medidas de intervención. Base de datos con registro de la información en concordancia con la información recolectada y de acuerdo con la meta establecida a través de la PPP • Actas de reuniones con listado de asistencia de la intervención con mujeres, niños, niñas y adolescentes campesinos.
Asesorías en unidades de trabajo informal-viviendas de uso compartido	Mensual	Tecnólogos en Salud Ocupacional Profesional Universitario 2, **Profesional en Trabajo Social**	• Formato UTIS Instrumento Estrategia Entornos de Trabajo Saludables para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo, con diligenciamiento de los apartados según las actividades propuestas. • Actas de reuniones con listado de asistencia e Informe final de la intervención con mujeres, niños, niñas y adolescentes campesinos o producto comunicativo.

3.1.3.1 Implementación de acciones en la ruralidad desde la salud ambiental para los entornos

3.1.3.2 Descripción de la actividad

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

Se implementarán sesiones en las instituciones educativas, institución a persona mayor y en procesos comunitarios desde la dimensión en salud ambiental que respondan a las problemáticas principales del territorio priorizado, para promover allí hábitos saludables, generando un proceso en salud ambiental para la población que vive o transita en él.

A través de los nodos se deberá consolidar con la población aprendizajes significativos, fortalecer capacidades e incorporar elementos que aporten a mejorar las condiciones en salud ambiental y el entorno, a partir de la participación activa y el empoderamiento comunitario, así como del reconocimiento de sus responsabilidades y deberes en relación con los mismos. Los resultados de esta experiencia deberán diligenciarse en la matriz del Plan de Gestión Veredal de Entornos Ambientalmente Saludables.

De igual forma, se deberán realizar reciclatones con el propósito de fomentar la conciencia ciudadana y generar espacios en los que la comunidad conozca y se involucre en acciones que contribuyan al cuidado y mejoramiento de la salud y el territorio.

Así mismo se llevarán a cabo sesiones de promoción de la Salud Ambiental en las diferentes líneas de intervención, a través de la interacción con la comunidad de acuerdo con las necesidades o prioridades de cada territorio dentro los entornos, para la generación de Entornos Ambientalmente Saludables.

Nombre de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles del talento humano**	**Entregables**
Actividad B Implementación de acciones en la ruralidad en salud ambiental para los entornos	**Mensual**	Perfiles del talento humano Profesionales universitarios 2 Operativo. El equipo por subred debe estar conformado por los siguientes perfiles: *Médico Veterinario *Administrador Ambiental o Ingeniero Ambiental o Ingeniero Ambiental y Sanitario.	• Ficha técnica del tema a trabajar • Diario de campo • Ficha de sesión colectiva • Acta y formato de sesión colectiva de las reciclatones • Registro fotográfico representativo reportado en el sitio web que disponga la Secretaría Distrital de Salud de manera mensual y diferencial para las acciones promocionales y los procesos en los nodos de salud ambiental. • Plan de Gestión Veredal de Entornos Ambientalmente Saludables (PGVEAS) el último día calendario de cada mes, en el sitio web dispuesto desde la SDS para tal fin

Nota: Las sesiones en los entornos desde la dimensión serán reportadas en el plan de acción y el detalle técnico de las acciones aquí mencionadas se encuentran en la ficha técnica de Entornos Ambientalmente Saludables del entorno comunitario

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

3.1.3.1 Implementación de acciones en la ruralidad desde la salud mental y la prevención del consumo nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas para los entornos
3.1.3.2 Descripción de la actividad

Se garantizarán por el equipo psicosocial, las acciones de información y educación en salud pública, que comprendan la gestión de emociones, el fortalecimiento de habilidades sociales para la vida, la prevención de problemas psicosociales o trastornos mentales, la sensibilización para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, reconociendo los riesgos asociados al abuso de alcohol, tabaco y los dispositivos electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina, como también la identificación temprana del riesgo en salud mental y consumo de SPA, de acuerdo con la ficha técnica.

Así mismo, se realizará la consolidación del portafolio de actores institucionales (públicas y privadas), gubernamentales organizaciones de base comunitaria, sociedad civil, entre otras, por cada una de las localidades, con oferta para la canalización de servicios.

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Actividad B. Planes de cuidado	Mensual	Profesional universitario 2 (operativo) Psicología Profesional universitario 2 (operativo) Trabajo Social	• Ficha técnica de las sesiones grupales y de red de apoyo • Formato de acciones colectivas de la sesión • Actas o relatoría de la sesión • Formato con la calificación definido por el nivel central, que dé cuenta del riesgo en salud mental SRQ, APGAR, RQC, ASSIST y AUDIT, plan de cuidado, según se requiera. • Formato de notificación los subsistemas de vigilancia epidemiológica VESPA, SISVECOS. SIVIN (según necesidad) • Formato de plan de cuidado institucional concertado a partir de acuerdos con el Centro Día. • Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas por cada línea operativa, en el apartado cualitativo del mismo. • Acta de reunión, para las actividades a demanda, gestión, concertación o novedades presentadas en el Centro Día.

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

Nota: Las sesiones en los entornos desde la dimensión serán reportadas en el plan de acción.

3.1.3.1 Implementación de acciones en la ruralidad desde redes de discapacidad y personas cuidadoras para los entornos

3.1.3.2 Descripción de la actividad

El trabajo con las redes y grupos de discapacidad se realizará considerando las necesidades, prioridades, intereses y capacidades identificadas, lo cual se plasmará en un plan de trabajo concertado con la comunidad, con temas, actividades y cronograma.

Esta fase incluye dos sesiones mensuales en San Juan y dos en Nazareth con las redes, para llevar a cabo las actividades concertadas en el plan.
Se centrará en una metodología participativa promoviendo el desarrollo de iniciativas e integrando acciones de educación en salud pública, apropiación de la política y otros temas que competen al goce efectivo de los derechos de la población con discapacidad en el contexto de la ruralidad:

- Identificar las necesidades y problemáticas que inciden en la salud e inclusión en todo el curso de vida y categoría de discapacidad a fin de brindar orientaciones diferenciales en el cuidado y autonomía.
- Formar liderazgo en procesos de inclusión social y fortalecer el proceso de las redes.
- Acompañar y apoyar el desarrollo de iniciativas de las redes, generando espacios para el fortalecimiento de capacidades.
- Favorecer el bienestar mediante actividades que fomenten el equilibrio ocupacional y su influencia en la salud.
- El trabajo con las redes y grupos de discapacidad se realizará considerando las necesidades, prioridades, intereses y capacidades identificadas, lo cual se plasmará en un plan de trabajo concertado con la comunidad, con temas, actividades y cronograma.
- Esta fase incluye dos sesiones mensuales en San Juan y dos en Nazareth con las redes, para llevar a cabo las actividades concertadas en el plan.
- Los profesionales deberán implementar sesiones, en los diferentes entornos, según lo definido en el plan de acción de la ruralidad.

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

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Redes de discapacidad y personas cuidadoras	Quincenal	Profesional universitario 2 (Operativo) Terapeuta Ocupacional, Fisioterapia o Fonoaudiología) Trabajo social. Agente de cambio RBC Los perfiles deben demostrar experiencia de mínimo de (1) año en RBC, en procesos de base comunitaria o salud pública con población en mayor vulnerabilidad.	• Ficha técnica del tema a trabajar • Diario de campo en grupos • Ficha de sesión colectiva • Acta de sesión realizada con la Red, listado de asistencia • Actas de articulación sectorial e intersectorial para la conformación de los grupos comunitarios, a necesidad. • Mapa de actores locales comunitarios e institucionales • Formato de plan de cuidado institucional concertado a partir de acuerdos con el Centro Día. • Formato de plan de cuidado institucional, con relatoría de las sesiones desarrolladas por cada línea operativa, en el apartado cualitativo del mismo. • Acta de reunión, para las actividades a demanda, gestión, concertación o novedades presentadas en el Centro Día.

Nota: Las sesiones en los entornos desde la dimensión serán reportadas en el plan de acción.

3.1.3.1 Implementación de acciones en la ruralidad en Salud Sexual y Reproductiva para los entornos cuidadore

3.1.3.2 Descripción de la actividad

A través de la implementación de sesiones educativas con la comunidad se realizará promoción para el cuidado colectivo de la salud sexual, reproductiva y materna perinatal, las cuales se estructurarán de manera que sean informativas, interactivas y adaptadas a las necesidades y características del grupo abordado. Se desarrollarán mediante un proceso de educación y pedagogía, compartiendo información de manera dialógica para conocer creencias, actitudes y prácticas individuales, familiares y sociales frente a las temáticas abordadas, las cuales se centrarán en:

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

- Goce y disfrute de la sexualidad
- Promoción derechos sexuales y derechos reproductivos
- Prevención de embarazo en adolescentes
- Cuidado menstrual
- Interrupción voluntaria del embarazo
- Salud materno – infantil
- Prevención de Infecciones de transmisión sexual

Para el desarrollo de las sesiones con los grupos se propone el abordaje a partir de los siguientes momentos:

Facilitar la interrelación entre los participantes a través de actividades lúdicas que les permitan compartir y generar un ambiente propicio para el desarrollo de la sesión. (Dinámicas de integración).
Conceptualización y desarrollo en torno a la temática a abordar, de acuerdo con las necesidades identificadas en la comunidad para el desarrollo de capacidades y habilidades para el cuidado de la salud sexual y reproductiva y salud materna infantil.

Si en alguno de los encuentros, se identifican situaciones que lo requieran se realizará la activación de rutas sectoriales o intersectoriales.

Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva:

El énfasis en el Fortalecimiento para el cuidado de la salud en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos se puede desarrollar con grupos conformados en cualquier momento del curso de vida, teniendo en cuenta que la sexualidad forma parte de la salud integral y de la personalidad de todo ser humano, involucra el pleno desarrollo físico, emocional e involucra la satisfacción de necesidades básicas como el deseo de contacto, de intimidad, de expresión emocional, de placer y de amor.

La promoción de los derechos sexuales y reproductivos se realizará a partir del reconocimiento de las necesidades identificadas en el territorio. Las sesiones colectivas en los entornos se desarrollarán mediante una metodología de aprendizaje experiencial y participativa.

A través del reconocimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, trabajar la construcción del sentido de ciudadanía favoreciendo la comprensión de conocimientos,

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

fortalecimiento de capacidades y habilidades para disfrutar de una manera sana, responsable y libre de prejuicios la función placentera de la sexualidad.

Realizar énfasis en factores protectores relacionados con actitudes, practicas, conductas individuales y colectivas sanas y saludables al igual que la identificación de circunstancias de riesgo que se puedan convertir en predictores de efectos negativos sobre la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a partir del reconocimiento de la multidimensionalidad, desde el enfoque diferencial, poblacional y de género que sitúa a la persona en el centro, como protagonista de su propio cuidado y de su propia salud.

Fortalecer redes a partir de la identificación de grupos deportivos, culturales, artísticos, entre otros, favorecer la participación estratégica e integrada con las diferentes organizaciones del territorio, teniendo en cuenta la caracterización de culturas diversas.

Identificar necesidades de aprendizaje entre pares que incluya la priorización en temáticas de sensibilización a los jóvenes sobre los planes o proyectos en su vida, el uso de SPA, la salud sexual y reproductiva, entre otros temas de interés de los integrantes de la iniciativa. Vincular la estrategia hacia la realización de producciones gráficas, radiales, formación de clubes y Liderazgo comunitario.

Temas a desarrollar en las diferentes sesiones:

- Autonomía reproductiva
- Cuidado menstrual
- Derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Diversidad sexual
- Ejercicio libre, placentero y responsable de la salud sexual
- Regulación de la fecundidad
- Embarazo en adolescentes
- Estigma y discriminación asociado a ITS
- Género, identidad, sexual y orientación sexual
- Interrupción voluntaria del embarazo
- Maternidad y paternidad
- Métodos anticonceptivos
- Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS

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

- Protección de niñas, niños y adolescentes frente a la violencia sexual
- Rutas de atención integral para Salud sexual y salud reproductiva
- Violencia ginecobstetricia
- Prevención Combinada ITS

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Implementación de sesiones grupales SSR	***Mensual***	Profesional Universitario 2 con formación en enfermería Gestor comunitario	• Ficha técnica del tema a trabajar (consolidado mes) • Diario de campo • Ficha de sesión colectiva

Nota: Las sesiones en los entornos desde la dimensión serán reportadas en el plan de acción

3.1.3.1 Implementación de acciones en la ruralidad en seguridad alimentaria y nutricional para los entornos cuidadores

3.1.3.2 Descripción de la actividad

Con el objetivo de fortalecer el tejido social y comunitario, y empoderar a la población para que participe activamente en la búsqueda de soluciones a sus problemáticas alimentarias y nutricionales, se implementarán las Escuelas de Líderes Gestores en ciudadanía alimentaria. Estas escuelas estarán abiertas a la participación de hombres, mujeres, niños y niñas de diferentes edades, identidades étnicas y culturales y promoverán el intercambio de saberes ancestrales, culturales y además se convertirán en espacios que permitan la apropiación del logro progresivo por el derecho humano a la alimentación - DHAA y la reflexión en torno a prácticas y saberes campesinos., facilitando así una movilización social más sólida y colaborativa. Ver Ficha técnica de la actividad.

De esta manera se espera que estos escenarios de participación locales, aporten al fortalecimiento de la gestión y notificación comunitaria de situaciones de inseguridad alimentaria que se puedan presentar, fortalecer la vinculación y la organización de los procesos organizativos existentes o que se puedan generar a raíz de la intervención; además de promover el empoderamiento, la movilización y la incidencia política, por parte de estos ciudadanos, lideres y lideresas en los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CLSAN), -Unidades Locales de Desarrollo Rural (ULDER)[1], en los escenarios locales y distritales de participación, y también en perspectiva de red de lideres y lideresas para poder

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

tener un espacio de participación en la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), Consejo Consultivo de Desarrollo Rural (CCDR).

Esta actividad se encuentra asociado con el objetivo específico número 1 de la Política Pública de Ruralidad "Asegurar condiciones de bienestar integral y de cuidado en las ruralidades".

Adicional, como parte del cumplimiento de las metas de la política pública en Seguridad Alimentaria y Nutricional, dentro del fortalecimiento a las estrategias de autoconsumo de alimentos, y la caracterización de huertas comunitarias, se espera que exista un componente transversal de capacitación y concientización alrededor de la disminución de las pérdidas y desperdicios de alimentos (PDA) en los hogares de las personas intervenidas. Pérdidas: Disminución de la masa disponible de los alimentos destinados para consumo humano durante las fases de cosecha, post cosecha, elaboración y distribución (FAO, 2011). Desperdicios: Se derivan de la decisión de descartarlos,aunque los alimentos aún representen un valor, lo que se asocia al comportamiento de los actores de la fase de consumo (vendedores, servicios de venta y consumidores) (FAO, 2011).

Las sesiones se desarrollarán mediante un proceso de educación y pedagogía, compartiendo información de manera bidireccional para construir creencias, actitudes, prácticas de cuidado, ayuda mutua, familiar, comunitaria y social a las personas y comunidades, para favorecer la atención integral e inclusión social y comunitaria basada el cuidado (autocuidado y socio cuidado).

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Implementación de sesiones grupales SSR	***Mensual***	Profesional Universitario 2 con formación en nutricion y dietética Gestor comunitario	• Ficha técnica del tema a trabajar (consolidado mes) • Diario de campo • Ficha de sesión colectiva

1.1.3.1 Actividad C. Seguimiento y monitoreo en la Ruralidad
1.1.3.2 Descripción de la actividad

El desarrollo del seguimiento y monitoreo permite al equipo dar cuenta de los avances en el desarrollo de los planes de acción concertados con los grupos, realizar los ajustes o actualizaciones pertinentes y

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

realizar el reporte correspondiente en la matriz de monitoreo y demás instrumentos dispuestos por el entorno comunitario para tal fin.

Así mismo se contempla en esta actividad la entrega de los formatos de sesiones colectivas desarrolladas al equipo de gestión de información con el objetivo de avanzar en el proceso de sistematización y análisis correspondiente. Así mismo se contempla la elaboración de reportes o informes a demanda según necesidades identificadas desde nivel central.

Para salud ambiental, a través de esta actividad se lleva a cabo el seguimiento y la evaluación de las acciones realizadas, las cuales deberán registrarse en el Plan de Gestión Veredal de Entornos Ambientalmente Saludables y la matriz de reporte temático de acciones en salud ambiental.

Para la RBC Incluye el seguimiento al desarrollo del proceso con la red, mediante la evaluación y diálogo conjunto con los grupos con los que se trabaja, de manera que permita realizar los ajustes pertinentes. Asimismo, en el cierre del periodo con cada red, se hace la evaluación explorando y registrando los logros y los aspectos por mejorar en el proceso.

La sistematización, como parte de la evaluación del proceso se realiza para medir el impacto de las intervenciones en la salud y el bienestar social de la población, y utilizar estos datos para realizar ajustes y mejoras continuas. Comprende la organización, análisis y registro de la información obtenida de la narrativa de los participantes, el análisis de los facilitadores con base en lo observado en el desarrollo de las acciones y la consolidación de los datos cuantitativos. A fin de contar con resultados obtenidos acorde con los objetivos, analizar los logros, dificultades y lecciones aprendidas para proyectar mejoras futuras. sistemas de evaluación para medir el impacto de las intervenciones en la salud y el bienestar social de la población, y utilizar estos datos para realizar ajustes y mejoras.

Lo anterior se registra en el informe de gestión trimestral y lo relacionado con cobertura poblacional por cada actividad en la matriz de monitoreo mensual.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
Evaluación de la Creación de entornos ambientalmente saludables en territorios priorizados (CREAS).	Mensual	Perfiles del talento humano: Profesionales universitarios 2 Operativo El equipo por subred debe estar conformado por los siguientes perfiles:	• Plan de Gestión Veredal de Entornos Ambientalmente Saludables (PGEVAS) al final el proceso remitido al correo electrónico del referente técnico de Salud Ambiental de la Secretaría Distrital de Salud

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

		*Médico Veterinario *Administrador Ambiental o Ingeniero Ambiental o Ingeniero Ambiental y Sanitario	• Matriz temática de los procesos de información y educación en salud ambiental en el sitio web que disponga la Secretaría con datos completamente diligenciados al día 15 de cada mes. • Acta y Formato de sesión colectiva de evaluación del proceso en los nodos de salud ambiental. • Matriz de monitoreo y cobertura poblacional- drive Distrital SDS • Informe de gestión del proceso trimestral- (RBC) • Informe ejecutivo, enviar 5 día hábil mes vencido. • Seguimiento a canalizaciones Aplicativo SIRC)

5. Producto 162 Acciones integradas: estrategias de fortalecimiento a la red de unidades comunitarias de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC

5.1.1. Unidad de medida

Plan de acción VSP ruralidad

5.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto

Avance al plan de acción

5.1.3. Detalle de las actividades:

5.1.3.1 Actividad. Gestión de información y apoyo de los eventos de vigilancia en salud pública para la ruralidad.

La gestión de la información se refiere al conjunto de procesos por los que se controla el ciclo de vida de la información, desde su obtención hasta su disposición final; el objetivo principal de la gestión informática es la planeación técnica del procesamiento del dato, desde su captura hasta la notificación.

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

Dado que las actividades desarrolladas en el área rural y rural dispersa, generan dinámicas propias y diferentes al contexto de la urbanidad, se propone que las actividades a desarrollar de los subsistemas de vigilancia epidemiológica (SIVIM – SISVECOS – SIVELCE – VESPA y Vigilancia Epidemiológica basada en comunidad) sean llevadas a cabo por los perfiles profesionales en psicología, asumiendo las actividades de los subsistemas de eventos prioritarios de salud mental y la VEBC. No obstante, ello debe existir comunicación y articulación constante con los referentes distritales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. E.S.E, que permita mantener los flujos de información garantizando así la oportunidad en la intervención y el ingreso de los casos a los aplicativos en los tiempos estipulados por cada uno de los Subsistemas.

El monitoreo de los diferentes eventos en salud mental que se encuentran bajo la vigilancia en salud pública se busca promover el desarrollo de un sistema de monitoreo crítico y sensible que dé cuenta de los cambios en la salud mental de la población. Dentro de este componente, la investigación epidemiológica de campo es utilizada para caracterizar la situación epidemiológica e identificar los desencadenantes, factores de riesgo y factores protectores presentes en el individuo y su entorno.

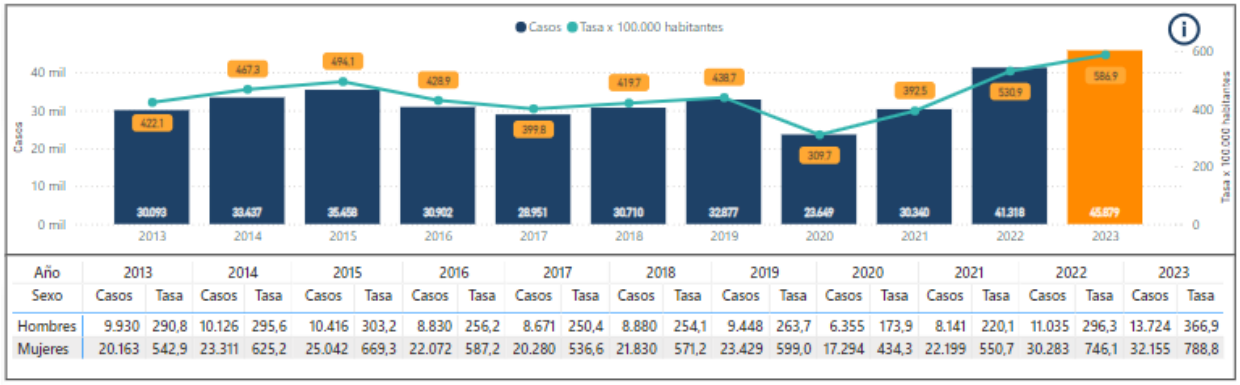
Este abordaje involucra la participación de actores intersectoriales que reconozcan las vulnerabilidades de los individuos y los colectivos en los espacios donde viven, trabajan, estudian y se recrean, conllevando a la toma de decisiones transectoriales poniendo en marcha acciones diferenciadas, integrales y efectivas orientadas al control y mitigación del riesgo.

Por el alto volumen de casos que ingresan a los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental es necesario adelantar un proceso de priorización para realizar la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) la cual se describe en la tabla N° 1.

Gráfica N° 1. Casos notificados y tasas (100 mil hab.) de violencia intrafamiliar y de género[2]. Bogotá D.C., años 2013 a 2023.

[2] Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM). Tomado de SaluData: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/

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



Año	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
Sexo	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Hombres	9.930	290,8	10.126	295,6	10.416	303,2	8.830	256,2	8.671	250,4	8.880	254,1	9.448	263,7	6.355	173,9	8.141	220,1	11.035	296,3	13.724	366,9
Mujeres	20.163	542,9	23.311	625,2	25.042	669,3	22.072	587,2	20.280	536,6	21.830	571,2	23.429	599,0	17.294	434,3	22.199	550,7	30.283	746,1	32.155	788,8

Gráfica N° 2. Casos notificados y tasas de intento de suicidio[3] y muerte por suicidio[4]. Bogotá D.C., años 2012 a 2023.

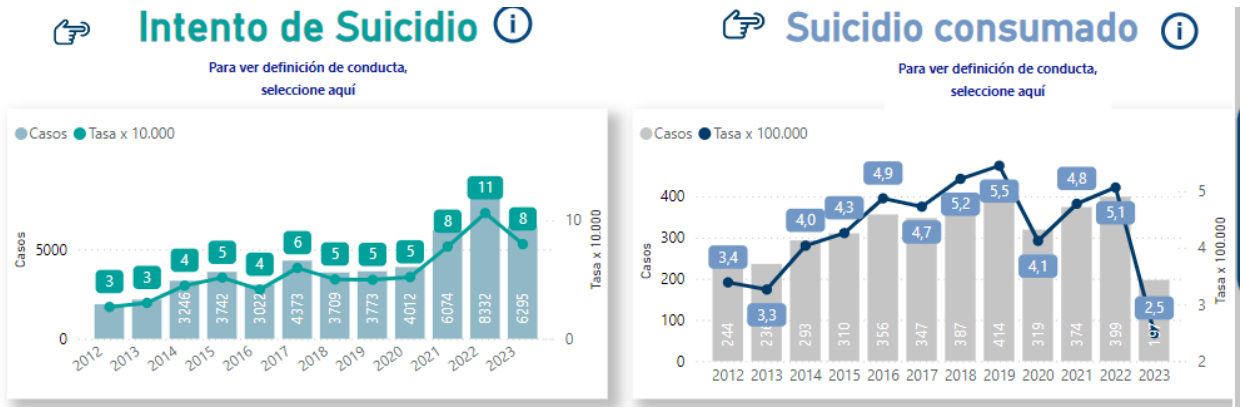


Tabla N° 1. Priorización de los eventos según subsistema de vigilancia epidemiológica en salud mental.

[3] Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS). Tomado de SaluData: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/conducta-suicida/

[4] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forense (INMLCF).

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

Elaboró: Milena Useche, Claudia Ortega Realpe, Camila Marín, Andrea González, Miryam Camargo, Catalina Chaparro Referentes Subdirección acciones colectivas - Marcela Hernández Ferro, Hilda Villamarín Abril, Eliana Espinoza, Carolina Sánchez, Gina Rangel Referentes Subdirección Determinantes en salud, Johana Mateus referente Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Johana Cortez, Andrea Hernández, Esperanza Galeano vigilancia en salud pública /Revisó: Marcela Martínez Contreras Subdirectora Acciones Colectivas, Claudia Milena Cuellar Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud, Diana Marcela Walteros Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Directora Acciones Colectivas, María Belén Jaimes Sanabria Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud colectiva.

Subsistema	Eventos priorizados para la vigencia
SIVIM	• Violencia sexual priorizando a los niños, niñas y adolescentes
	• Violencia contra gestantes (física y sexual)
	• Violencia intrafamiliar, de género o maltrato infantil con riesgo de fatalidad (física, negligencia y abandono)
	• Agresión con ácido, álcalis o corrosivos en el marco violencia intrafamiliar
	• Ablación genital
	• Riesgo de presunto feminicidio en el marco de la violencia intrafamiliar y de género.
	Nota: A partir del protocolo del evento 875 del INS el cual estipula que se debe realizar notificación inmediata de todos los casos de víctimas de ataques con agentes químicos independientemente del sexo o edad de la víctima y de los casos de ablación genital, lo cual, hace necesario que se cargue de manera inmediata en el aplicativo SIVIGILA D.C. e inmediatamente se informe al técnico distrital del subsistema a través del correo electrónico a lmtobar@saludcapital.gov.co , relacionando el número del ID y nombre dl usuario notificado y evento, con copia al referente Distrital del subsistema.
	Nota: Los casos de otras tipologías, así como lo de violencia de género se abordarán conforme a las metas proyectadas.
VESPA	• Toda Materna con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de abuso o consumo problemático), incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto. Debe ser ingresada a la base de datos del subsistema VESPA. A todo caso ubicado en UI, captado a través de sistema de alertas u otra vía diferente a UPGD debe realizársele Investigación Epidemiológica de Campo y Canalización.
	• Casos de consumo abusivo en menores de 29 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y asignados desde nivel central). Se debe mantener actualizada la realimentación a Secretaría de Educación Distrital (Web Service – SDS – SED a través del aplicativo VESPA. Cuando los casos de consumo de SPA correspondan a mayores de 29 años y presenten conducta suicida o se trate de víctimas de violencia intrafamiliar, sexual o de género se realizará la investigación epidemiológica integral.
	• Los consumos colectivos de sustancias psicoactivas, incluso de medicamentos de control especial, se abordarán de manera prioritaria, posterior a la intervención del CRUE y en coordinación con el entorno correspondiente.
	Nota: Para las IEC a partir de casos notificados a través del sistema de alertas SDS – SED que no cumplen con criterios de consumo abusivo, la retroalimentación a través de dicho sistema de alertas debe registrarse como caso descartado (consumo NO abusivo) y realizar las observaciones solicitadas en los apartes correspondientes al aplicativo de VESPA (SDS – SED). Únicamente los casos de consumo problemático o de abuso de sustancias psicoactivas son los que se ingresan a través del aplicativo. Los casos de consumo inicial notificados por establecimientos educativo se retroalimentan al SED a través delk aplicativo, pero no ingresan VESPA *A cargo de los referentes se incluye la elaboración de matriz de entornos y la recepción de los informes de calidad del dato generados por el OID para solicitar el ajuste correspondiente a las UPGD y UI que integran el subsistema.* *Es relevante incluir en la retroalimentación de los casos reportados a través del sistema de alertas SED – SDS a parir de las IEC desarrolladas. (Registro de hallazgos prioritarios, factores de riesgo, factores de protección, así como la derivación de los casos y el cierre correspondiente.*
SISVECOS	• Ideación suicida, amenaza e intentos con intentos previos.
	• Ideación suicida estructurada (plan suicida)
	• Intentos suicidas.

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

	• Ideación, intento, amenazas en menores de 11 años. • Maternas (incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto). • Sobrevivientes (suicidio consumado)
	Nota: Para los casos de muerte por suicidio, el contacto inicial se podrá realizar hasta ocho (8) días después de la fecha de notificación y para los casos foráneos se contarán a partir de la fecha de creación. Nota: Teniendo en cuenta la definición operativa de caso estipulada en el protocolo del evento 356, los casos confirmados de intento de suicidio en menores de 5 a 9 años y los casos confirmados de cualquier edad de intentos, con intentos previos notificados por los servicios urgencias, se deben notificar de manera inmediata a la plataforma de SIVIGILA D.C. e informar diariamente al técnico distrital del subsistema al correo relacionando el número del ID con copia al referente distrital del subsistema.
SIVELCE	• Agresión con ácido, álcalis o corrosivos ejercido por terceros. • Lesiones por quemaduras. (Los eventos que representa mayor riesgo vital, lo cual se puede establecer con la magnitud y gravedad de las lesiones. Por lo anterior se tendrá en cuenta las quemaduras de segundo y tercer grado que representen extensión en la lesión superior o igual al 6% y todas aquella que sucedan en niños, niñas y adolescentes). • Mortalidades ocasionadas por quemaduras. • Accidentes domésticos en menores de 11 años (con mayor prioridad a los niños menores de 5 años). • Toda lesión de causa externa ocasionada por pólvora pirotécnica. • Toda IEC que se solicite desde nivel central que corresponda a eventos de lesiones de causa externa bajo vigilancia de orden nacional. (Para los casos de accidentes por consumo, por uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (sean) y sistemas electrónicos sin suministro de nicotina (SSSN), se debe realizar IEC y dar cumplimiento a lo estipulado en el protocolo nacional).
	Nota: Los casos de quemaduras de menor o igual al 5% de extensión y en adultos se abordarán conforme a las metas proyectadas. Nota: A partir de las definiciones operativas de caso consignada en el protocolo del evento 452: *"caso confirmado por clínica en el que, como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación y/o exhibición de pólvora pirotécnica se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de estas*". La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., deberá garantizar la notificación de las UPGD y su cargue correspondiente en SIVIGILA 4.0 y SIVIGLA D.C. Módulo de pólvora. En lo que respecta a los eventos correspondientes al protocolo 453, definidos como los casos sospechosos de accidentes de consumo, persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionada con el uso de un producto en aparente buen estado y manipulado en condiciones normales de uso*. Al igual que los casos de procedimientos estéticos, comprendidos como, persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionada con un procedimiento estético**. La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., deberá garantizar la notificación de las UPGD y su cargue correspondiente en SIVIGILA 4.0 y SIVIGLA D.C, al igual que el ajuste en los tiempos establecidos no superar la semana epidemiológica siguiente a la notificación. Módulo de Lesiones de causa externa. A partir de los protocolos de los eventos 452 y 453.
• Nota: La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., debe evaluar si desarrolla una investigación epidemiológica de campo (IEC) virtual a partir de la evaluación del evento prioritario en salud mental asociado a otros eventos transmisibles, seguridad del sector o por solicitud expresa (consentimiento informado digital o transcripción de este a través de chat) de la persona objeto de la intervención exceptuando los casos donde se involucre un niño, niña o adolescente. En este sentido se podrán utilizar canales virtuales donde el insumo es el historial o pantallazos (chat - video llamada - plataformas - telefónico) con la justificación pertinente que posibilite la verificación del equipo de seguimiento al convenio, dentro del formato de IEC correspondiente.	

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

Elaboró: Milena Useche, Claudia Ortega Realpe, Camila Marín, Andrea González, Miryam Camargo, Catalina Chaparro Referentes Subdirección acciones colectivas - Marcela Hernández Ferro, Hilda Villamarín Abril, Eliana Espinoza, Carolina Sánchez, Gina Rangel Referentes Subdirección Determinantes en salud, Johana Mateus referente Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Johana Cortez, Andrea Hernández, Esperanza Galeano vigilancia en salud pública /Revisó: Marcela Martínez Contreras Subdirectora Acciones Colectivas, Claudia Milena Cuellar Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud, Diana Marcela Walteros Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Directora Acciones Colectivas, María Belén Jaimes Sanabria Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud colectiva.

- Nota: Los formatos asociados para el desarrollo de esta vigencia se encuentra en la caja de herramientas enviada a la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y podrán acceder a la misma a través del DRIVE dispuesto por nivel central o a través del enlace de la SDS: https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_Intervenciones_Colectivas.aspx
- Nota: El 100% de los eventos bajo vigilancia de los tres subsistemas (SIVELCE, SIVIM y SISVECOS) deben ingresarse al aplicativo SIVIGILA D.C: en los tiempos estipulados en esta ficha técnica, amerite o no, intervención epidemiológica de campo como caso priorizado y correspondiente al año epidemiológico en curso (SIVIM: fecha del hecho, SISVECOS y SIVELCE: fecha ocurrencia). Se incluyen los casos de abuso de spa en lo concerniente al VESPA.
- Nota: La priorización de casos es una estrategia para agilizar la IEC y la activación de la ruta. Sin embargo, el abordaje de los casos que no estén incluidos en esta estrategia podrá ser intervenidos conforme a las metas establecidas para la vigencia.

Tabla N° 2. Actividades para desarrollar por parte del talento humano asignado a los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental – Componente de orientación a las intervenciones individuales.

Universitario 1 (IEC)	• Alistamiento, caracterización y valoración del riesgo a partir de la IEC. • Activación o monitoreo del portafolio de competencias institucionales o intersectoriales según evento y hallazgo de los casos (efectivos, fallidos y descartados). • Reporte de las IEC efectivas, fallidas, sin abordar y descartadas al profesional especializado 4. • Diligenciamiento de los formatos asociados a la IEC. • Informar los ajustes a realizar en el aplicativo a partir de los hallazgos en la IEC al técnico del subsistema. • Participar en las reuniones de fortalecimiento técnico al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y distritales. • Garantizar la calidad, oportunidad (de acuerdo con el criterio establecido en el presente lineamiento) y pertinencia en la canalización SIRC.
Universitario 2: psicólogo; se sugiere que cuente con experiencia de seis (6) meses en los subsistemas de eventos prioritarios de salud mental o en salud pública. Se sugiere que este talento humano realice los cursos relacionados en salud mental del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) y la guía para los profesionales y técnicos de los servicios de salud en su componente comunitario – AIEPI y conocimiento relacionado con el portafolio de oferta de servicio intersectorial y de las acciones colectivas.	
Nota: Este talento se ajusta acorde a lo propuesto en el plan programático presupuestal (P.P.P).	

El cierre de casos para todos los subsistemas tendrá 30 días y ningún caso podrá cerrarse antes de los ocho (8) días posteriores a la fecha de notificación y para los casos foráneos se contarán a partir de la fecha de creación, ni el mismo día en que se inicie la intervención. Salvo casos descartados por incumplir criterios de caso que se hará al digitar en el aplicativo con visto bueno del referente del subsistema, en los casos donde el usuario mayor de edad manifiesta no acceder a la IEC y en los casos efectivos no facturados (abordaje integral).

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

Es pertinente indicar que se puede desarrollar contacto, caracterización del evento (incluye descripción de las condiciones de vida) y valoración en una misma sesión de manera continua, siempre que las condiciones y circunstancias específicas del caso lo permitan. En la IEC y en el campo de observaciones de los aplicativos se puede describir el resultado del contacto inicial y las sesiones necesarias para abordar cada caso; el promedio de duración estimado de IEC es de seis (6) horas.

Es necesario indicar que el Artículo 36 del Capítulo 3 del Código Deontología y Bioética del Ejercicio de la Psicología en Colombia plantea entre otras el respeto de la libre elección que el usuario haga respecto al servicio ofertado, así como la responsabilidad de los procedimientos de intervención que decida utilizar y la comunicación al usuario de las intervenciones que practicará, su evolución y tiempo.

De lo anterior se puede colegir que la estimación de los tiempos y la modalidad debe ser acordada con la persona que recibe la intervención, se deben aclarar sus alcances y sugerir los tiempos más adecuados para cada situación en particular. Lo anterior está contemplado en la normatividad vigente y lo dispuesto por el Colegio Colombiano de Psicólogos. Se puede consultar el documento sobre competencias del psicólogo en ASCOFAPSI, el código deontológico y el específico del Ministerio en relación con las competencias y alcances planteados por la intervención en el marco del PSPIC[5]. En coherencia con ello los consentimientos informados se aplican al inicio de la intervención epidemiológica de campo (Ver procedimiento del subsistema de vigilancia de eventos prioritarios en salud mental).

De otra parte, los casos que se encuentren en proceso de atención terapéutica por su EAPB, particular o de los centros de orientación, atención psicosocial de las universidades y de los equipos básicos extramurales (soporte de la atención, disentimiento o señalado en la ficha de notificación). Adicionalmente no requieren derivación por SIRC. En conclusión, los casos enviados por las entidades ya señaladas que cuenten con disentimiento o soportes del proceso de atención no se realizará contacto, ni abordaje (IEC) o canalización en el SIRC por parte de los subsistemas.

Para los casos donde no fue posible contactar a la víctima, acudiente o familiares y sobrepasa el tiempo para su abordaje se solicitará reapertura del caso a través de correo electrónico a nivel central (HAlejo@saludcapital.gov.co, JLCortes@saludcapital.gov.co y Ja2Rodriguez@saludcapital.gov.co) explicando el motivo de dicha solicitud, la tipología del evento o la conducta, número del ID, nombre del

[5] Lo anterior sin que superen los 30 días para el cierre del caso.

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

usuario y las acciones desarrolladas hasta el momento. Adicionalmente solo se dará aperturas a los casos que corresponda la fecha del hecho al año epidemiológico en curso. Por su parte, los casos fallidos en los cuales se hizo reapertura solo son factibles con la siguiente condición: reportados nuevamente por UPGD o UI y los datos tanto sociodemográficos, contacto o situación descrita del evento bajo vigilancia deben ser distintos al reporte inicial. A partir de esta vigencia cuando se autorice la reapertura del evento la actualización de la información será competencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., responsable de la UPGD.

Para el VESPA se pueden adicionar con previo aval de nivel central casos reportados por UI y aquellos provenientes del ICBF o SIVIGILA (Intoxicaciones por SPA eventos 365 cuando no se trate de intoxicación auto infligida).

Para la presente vigencia, el promedio de duración de una IEC está estimado en seis (6) horas, las cuales se pueden en realizar hasta en tres (3) sesiones según la necesidad y lo concertado con el usuario. Dentro de la IEC se desarrollarán las siguientes acciones de alistamiento, contacto, caracterización del evento (incluye descripción de las condiciones de vida), seguimiento, activación de rutas y cierre.

El abordaje a los casos de violencia sexual con ocurrencia a mayor a un año se deben revisar los conceptos técnicos del MSPS con N° 202321022399561 y para los casos donde se solicita anticoncepción en adolescentes menores de 14 años el N° 202321021626051.

Al cerrar el caso puede surgir la necesidad de una sesión adicional por diversas circunstancias referidas a la dificultad del caso, disponibilidad del usuario, cruce de tiempos con sesiones programadas u otras circunstancias asociadas a detectar otro evento.

La priorización de los casos se aplica en relación con la intervención inmediata asociada con el impacto del evento en particular y el orden en que se intervienen los casos. Los casos con IEC efectiva deben ser derivados al SIRC, salvo que hayan sido derivados previamente y no requieran activación de ruta del orden Distrital o Nacional o para los casos que sean identificados por las IPS y el sector educativo en el marco de la Resolución 0459 de 2012 y los protocolos dispuestos por la Secretaría de Educación

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

Distrital.

Para la activación de rutas Integrales y canalización se debe consultar, apropiar y aplicar las fases (acorde a los dispuesto en este ficha técnica) y lo pertinente a su rol en el documento: *"Ficha técnica del Procedimiento de Canalización sectorial e intersectorial distrital, para la activación de rutas integrales de atención en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP – PSPIC)"*; toda vez que dicho documento genera la línea técnica oficial sobre la cual se generará el respectivo seguimiento a los entornos cuidadores y procesos transversales.

La cual encuentra a través de la siguiente Ruta: https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Su-Canalizaciones.aspx?RootFolder=%2FSu%5Fcanaliz%2FCaja%5Fherram&FolderCTID=0x0120005EBEF233EF7D3349B3A1B4A055251D0B&View=%7B1F3C7F9D%2DBA8F%2D4881%2D82AF%2D8D8CDDB4A47D%7D/FT_Activacion_Rutas.pdf

Es necesario indicar que los casos remitidos o derivados al SIRC debe ir acompañado con la siguiente frase: *"eventos de notificación de interés en Salud Pública"* sean efectivos para el ingreso al Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).

Lo anterior, se argumenta en la normatividad aplicable a vigilancia en salud pública se encuentra enmarcada en las disposiciones expuestas en el Decreto 3518 de 2006 *"Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública"*, compilado en el Decreto 780 de 2016 *"Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"* y acorde con los lineamientos Nacionales 2021 emitidos por el Instituto Nacional de Salud establece, (…) *"El sistema de información SIVIGILA soporta la estrategia de notificación de casos, establecida en el Decreto 780 de 2016 (Artículo 2.8.8.1.2.7 Sistema de información y Artículo 2.8.8.1.2.8 Flujo de información), en el cual se definen los diferentes niveles del flujo de información y las responsabilidades de los actores"* (…).

Con base en las normas citadas, la notificación es obligatoria para todos los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública, en relación con: estructura de datos, oportunidad, clasificación, periodicidad y destinos señalados con el fin de garantizar los estándares de calidad, veracidad y tiempos establecidos para la notificación según evento bajo vigilancia epidemiológica.

Por otra parte, es necesario mencionar frente a la denuncia: la legislación colombiana establece en el

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

artículo N° 67 del Código Procesal Penal, lo siguiente: *"Deber de denunciar. Toda persona debe denunciar a la autoridad los delitos de cuya comisión tenga conocimiento y que deban investigarse de oficio. El servidor público que conozca de la comisión de un delito que deba investigarse de oficio, iniciará sin tardanza la investigación si tuviere competencia para ello; en caso contrario, pondrá inmediatamente el hecho en conocimiento ante la autoridad competente*". Dicha obligación tiene su sustento en los deberes constitucionales que tienen los ciudadanos de colaborar con la administración de justicia y obrar conforme al principio de solidaridad. Por su parte, las autoridades deben proteger a todos los residentes en Colombia y es correlativo el deber de estas personas de colaborar con las autoridades, denunciando los hechos delictuosos. Por lo tanto, se reitera el deber de denunciar un ilícito comporta una carga general para todas las personas que han tenido conocimiento de su ocurrencia. En este sentido, la inobservancia de esta obligación legal puede acarrear unas consecuencias de índole penal sí las autoridades advierten que se tuvo conocimiento del delito y que se guardó silencio. Como lo establece el Artículo 446 del Código Penal: *"Favorecimiento. El que tenga conocimiento de la comisión de la conducta punible, y sin concierto previo, ayudare a eludir la acción de la autoridad o a entorpecer la investigación correspondiente, incurrirá en prisión de 16 meses a 72 años"*. Del mismo modo, debe entenderse por favorecimiento esa conducta benévola o de cooperación con la infracción y con su autor que no exige concierto previo, lo que se sanciona es que los hechos ilícitos que deban ser perseguidos tomen rumbos de impunidad por no haberse actuado de acuerdo con lo exigido[6].

De otro lado, en los Artículos 95.2 y 95.7 de la Carta Política, que consagran el principio de solidaridad social, así como el deber de colaborar con el buen funcionamiento de la administración de justicia, y con base en los derechos fundamentales que se materializan a través del sistema de justicia y en los bienes jurídicos protegidos por la ley penal, el Artículo 67 de la Ley 906 de 2004 determinó que toda persona tiene la responsabilidad de *"…denunciar los delitos de cuya comisión tenga conocimiento y que deban investigarse de oficio"*. Es una exigencia de orden legal basada en diversos principios constitucionales. Sin embargo, la Corte considera que, pese a que en general el deber de denuncia tiene rango legal y a que en principio puede ser exceptuado por esta misma vía, tal como se dispuso en el artículo 68 de la Ley 906 de 2004, cuando el hecho delictivo se comete en contra de un niño, la obligación de ponerlo en conocimiento de las autoridades adquiere un carácter constitucional. Este deber, además, resulta particularmente imperioso cuando el potencial denunciante es responsable del niño, niña o adolescente o tiene posición de garante frente a éste, y cuando el hecho punible afecta la vida, integridad, libertad personal o libertad y formación sexual. Es decir, aunque por regla general la obligatoriedad de la denuncia de los hechos punibles es un asunto cuya definición corresponde al legislador, y mientras que

[6] Tomado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f_sc848_14.htm

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

por esta misma razón este órgano detenta la facultad para limitar el alcance de dicha responsabilidad, cuando el hecho punible se comete en contra de un menor de edad, al menos en ciertos supuestos, este acto incriminatorio se convierte en un imperativo de orden constitucional. En el marco presentado existe en primer lugar, el interés superior del niño, niña o adolescente y la prevalencia de sus derechos frente a los de las demás personas y la obligación de protegerlos frente a todo acto de violencia, en un escenario en el que los delitos constituyen una de las formas graves de afectación de los derechos fundamentales de los niños. Adicionalmente, los menores tienen barreras físicas, emocionales, síquicas e incluso legales, para poner en conocimiento de las autoridades las agresiones que se cometen en su contra, y el acto de denuncia es el punto de partida para la investigación y sanción de los hechos punibles y para la activación del procedimiento administrativo de restablecimiento de derechos, la denuncia constituye un imperativo constitucional, y no un mandato legal que puede ser exceptuado discrecionalmente por el legislador[7].

Adicionalmente, la Ley 1959 de 2019 modifican y adicionan artículos de la Ley 599 de 2000 y la Ley 906 de 2004 en relación con el delito de violencia intrafamiliar. Artículo N° 1: modifíquese el artículo 229 de la Ley 599 de 200, el cual quedará así: Artículo 229. Violencia intrafamiliar. *"El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años"*[8].

Por último, la Corte Constitucional en la Sentencia C-848 de 2014 resolvió: "*Declarar la exequibilidad del artículo 68 de la Ley 906 de 2004 y del artículo 28 de la Ley 600 de 2000, en el entendido de que la exoneración allí prevista con respecto al cónyuge, compañero permanente y parientes en el cuarto grado de consanguinidad y civil, o segundo de afinidad, no comprende las hipótesis en las que el sujeto pasivo del delito es un menor de edad, y se afecta la vida, integridad personal, libertad física o libertad y formación sexual del niño, en los términos previstos en la parte motiva de esta sentencia"*[9].

Para todos los subsistemas que integran el componente de salud mental; la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., deberá garantizar la intervención prioritaria del caso desde cualquiera de los subsistemas de salud mental, de acuerdo con su nivel de riesgo y oportunidad en la notificación, dado que una persona puede ser sujeto de varios eventos. Teniendo en cuenta lo anterior, cada caso sujeto de varios eventos debe ser intervenido únicamente por un profesional de salud mental mediante la realización de una sola IEC y en su defecto debe facturarse por el subsistema que adelanto dicho

[7] Tomado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f_sc848_14.htm
[8] Tomado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1959_2019.html#:~:text=Art%C3%ADculo%20229.,a%20ocho%20(8)%20a%C3%B1os.
[9] Tomado de: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-848-14.htm

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

proceso, pero sin omitir la notificación, actualización y diligenciamiento de las variables propias de los subsistemas que resulten pertinentes para el caso, la intervención debe ser integral para el usuario y su núcleo familiar. En este sentido, un caso con IEC que cumpla criterios de caso para un subsistema es efectivo y facturable, pero una IEC donde se descartó un caso es efectiva, pero facturable si cumple con la siguiente regla: *"Se podrá facturar un (1) caso efectivo por cada tres (3) fallidos o descartados; siempre y cuando no supere el 10% de la meta global de los cuatro (4) subsistemas"*. De otro lado, si un caso cumple definición para IEC para dos o más subsistemas se abordará de forma integral por uno de ellos y en el aplicativo quedará efectivo para los subsistemas involucrados donde se debe relacionar el número de ID (aplica para los duplicados).

La realización de la IEC se hará a los casos a partir de la fecha del hecho (SIVIM) o de ocurrencia (SISVECOS) correspondiente al 2024. No se admiten casos con IEC donde la violencia intrafamiliar, de género o la conducta suicida sea un antecedente y no haya un evento reportado actual.

Las intervenciones epidemiológicas de campo (IEC) de los eventos prioritarios en salud mental se debe garantizar la identificación y valoración del evento desde un enfoque psicosocial que permita el adecuado seguimiento e intervención según las necesidades del caso. De igual forma, se debe revisar la activación intersectorial acorde a la problemática individual y familiar en el aplicativo con el diligenciamiento de las variables de activación de ruta con N° radicado (ICBF, Fiscalía y Comisaria de Familia) para el SIVIM, observaciones entre otras. Los soportes en físico deben dar cuenta de la calidad de la intervención. Se considera un caso cerrado al haber realizado las acciones de IEC y canalización intersectorial o a través del SIRC.

En los casos que se debe adelantar IEC en población étnica se debe solicitar apoyo al referente de la política de la etnia correspondiente en la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

Los eventos tales como violencia intrafamiliar y de género, maltrato infantil y violencia sexual, la conducta suicida, el consumo abusivo de sustancias psicoactivas que sean remitidos por la línea 106 se realizará la IEC conforme a la estrategia de priorización.

La proyección para las IEC se establece a partir del comportamiento de la notificación los casos efectivos con IEC 2019 a 2023; para cada uno de los subsistemas. En este sentido, la proyección del talento humano debe ser calculado a partir de la Plan programático Presupuestal (P.P.P) y las metas para la vigencia.

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

Con respecto, a la interacción entre diferentes subsistemas de vigilancia epidemiológica donde se identifica una posible asociación con eventos de salud mental se realizará previamente la revisión del caso entre los referentes de los subsistemas involucrados para el desarrollo de la investigación epidemiológica de campo (IEC).

1. Identificación, recepción, captación del caso, desarrollo de la investigación epidemiológica de campo.

Constituye las acciones propias para la identificación del caso, establecimiento de contacto y concertación de la sesión para su caracterización; a través de la descripción de variables de persona, tiempo y lugar; así como, de las variables específicas que determinan el evento investigado y que permiten la identificación de factores de riesgo y determinantes en salud posiblemente asociados.

Tabla N° 3. Tiempos de la intervención y casos priorizados por cada subsistema de salud mental.

Subsistema	Eventos priorizados para la vigencia	Tiempos de intervención
SIVIM	• Violencia sexual priorizando a los niños, niñas y adolescentes • Violencia contra gestantes (física y sexual) • Violencia intrafamiliar, de género o maltrato infantil con riesgo de fatalidad (física, negligencia y abandono) • Agresión con ácido, álcalis o corrosivos en el marco violencia intrafamiliar • Riesgo de feminicidio en el marco de la violencia intrafamiliar.	Para casos prioritarios el primer contacto deberá realizarse durante las primeras 48 horas a partir de la notificación del caso por parte de la UPGD. Para los casos de mortalidad por presunta violencia intrafamiliar o de género el contacto inicial se podrá realizar a los ocho (8) días después de la fecha de notificación.
VESPA	• Maternas con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de abuso o consumo problemático), incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto. Debe ser ingresada a la base de datos del subsistema VESPA. (La IEC es de obligatorio cumplimiento) • Curso de vida infancia, adolescencia y juventud (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y asignados desde nivel central. Se debe mantener actualizada la retroalimentación a Secretaría de Educación Distrital (Web Service – SDS – SED a través del aplicativo VESPA. • Los consumos colectivos de sustancias psicoactivas, incluso las de tipo medicamentoso, se abordarán de manera prioritaria, posterior a	El primer contacto de los casos notificados a través del sistema de alertas SDS – SED podrá realizarse a partir de las 48 horas posteriores a su notificación. La NO retroalimentación de los casos notificados a través del Sistema de Alertas es de obligatorio cumplimiento)

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

	la intervención del CRUE y en coordinación con el entorno correspondiente.	
SISVECOS	• Ideación suicida, amenaza e intentos con intentos previos. • Ideación suicida estructurada (plan suicida). • Intentos suicidas. • Ideación, intento, amenazas en menores de 11 años. • Maternas (incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto). • Sobrevivientes (suicidio consumado).	Todos los casos prioritarios deben tener un primer contacto dentro de las primeras 48 horas después de notificado el caso a la subred. (La priorización a partir de los criterios señalados no impide la emisión de valoración de riesgo severo que incluya criterios complementarios que permitan al profesional a cargo priorizar la IEC). Para los casos de muerte por suicidio, el contacto inicial se podrá realizar hasta ocho (8) días después de la fecha de notificación. Todo caso de intento de suicidio debe ser confirmado o descartado. Es decir, se debe realizar IEC al 100% de los casos captados de dicha conducta suicida.
SIVELCE	• Agresión con ácido, álcalis o corrosivos ejercido por terceros. • Lesiones por quemaduras. (Los eventos que representa mayor riesgo vital, lo cual se puede establecer con la magnitud y gravedad de las lesiones. Por lo anterior se tendrá en cuenta las quemaduras de segundo y tercer grado que representen extensión en la lesión superior o igual al 6% y todas aquella que sucedan en niños, niñas y adolescentes). • Mortalidades ocasionadas por quemaduras. • Accidentes domésticos en menores de 11 años (con mayor prioridad a los niños menores de 5 años). • Toda lesión de causa externa ocasionada por pólvora pirotécnica. • Toda IEC que se solicite desde nivel central que corresponda a eventos de lesiones de causa externa bajo vigilancia de orden nacional. (Para los casos de accidentes por consumo, por uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (sean) y sistemas electrónicos sin suministro de nicotina (SSSN), se debe realizar IEC y dar cumplimiento a lo estipulado en el protocolo nacional)	El primer contacto dentro de las primeras 72 horas después de notificado el caso a la subred.

En los casos fallidos que cuenten con información demográfica (edad, sexo, documento, nombres y apellidos) y geográfica (dirección de residencia, teléfono fijo y celular) del caso o de su acudiente, y con mayor énfasis en un niño, niña o adolescente, persona incapaz de resistir, en condición de discapacidad, adulto mayor, bajo amenaza o riesgo vital alto, se debe generar derivación a las entidades competentes:

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

Policía Judicial y entidades para el restablecimiento de derechos (contar con soportes) según la pertinencia del mismo y las competencias citadas anteriormente en el marco de la Resolución 0459 de 2012, la normatividad vigente y los protocolos de la Secretaría de Educación Distrital.

Los casos fallidos[10] deben cumplir con 3 de los criterios establecidos y contar con soporte (independientemente de si son o no facturados). Por otra parte, se podrá facturar un (1) caso efectivo por cada tres (3) fallidos o descartados; siempre y cuando no supere el 10% de la meta mensual para los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios. Todo caso fallido debe contar obligatoriamente con el formato de retroalimentación de caso fallido. Adicionalmente debe contar con mínimo tres (3) de estos criterios:

- Verificación con la UPGD cuyo soporte será el correo enviado a la misma solicitando la confirmación de datos reportados en las fichas de notificación.
- Verificación de datos a través de comprobador de derechos o base de datos PAI.
- Soporte de registro de llamadas telefónicas (formato de fallidos) en diferentes horarios y días.
- Si hay comunicación vía escrita por WhatsApp realizar la descarga del historial del chat.
- Soporte de búsqueda por Google mapas u otras aplicaciones de coordenadas geográficas (geo codificador).
- Disentimiento de la IEC en mayores de 18 años (video llamada, chat o correo el electrónico) donde el insumo es el historial o pantallazos. En los casos que la persona afectada por el evento bajo vigilancia se encuentre en condición de incapacidad de resistir, discapacidad, adulto mayor, bajo amenaza, riesgo vital alto, niños, niñas y adolescentes; el criterio enunciado con antelación no aplica.
- Contar con la activación de los componentes de protección y justicia a los casos que requieran y acorde a las competencias de la Resolución 0459 de 2012 y los protocolos de la Secretaría de Educación Distrital.
- Reporte de seguimiento domiciliario y con soportes de la búsqueda en el territorio (foto del lugar de la dirección reportada).
- A partir de la IEC se debe realizar las canalizaciones necesarias intra e intersectoriales que resulten de la intervención y seguimiento.
- Se considera un caso cerrado al haber realizado las acciones de IEC y canalización intersectorial o a través del SIRC.

[10] Todo caso fallido debe contar con alistamiento previo.

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

Nota: Los casos de violencia sexual, gestantes, sospecha de riesgo de feminicidio, riesgo de fatalidad en cualquier curso de vida, agresiones con agentes químicos, acido y similares, ablación genital, ideación con antecedentes de intentos previos, ideación en menores de 12 años, intentos suicidas y sobrevivientes a muerte por suicidio; se requiere obligatoriamente realizar verificación de la dirección notificada e identificada en otras fuentes de información a través de la visita domiciliaria y el resultado de la IEC debe ser EFECTIVO o FALLIDO teniendo en cuenta que el caso correspondan al año epidemiológico en curso (SIVIM: fecha del hecho, SISVECOS y SIVELCE: fecha ocurrencia).

No se admiten estos casos como no abordados. Los criterios si el caso resulta fallido, deben estar descritos de manera clara y suficiente en el campo dispuesto.

Los casos descartados son aquellos que no cumplen con los criterios para ser definidos como caso (el reporte de un maltrato infantil por llanto continuo que obedece a una enfermedad de base y no causado por violencia ejercida con éste). Sin embargo, existen casos que no cumplen criterios para un subsistema, pero si para otro (ejemplo niño que presenta intoxicación exógena por algún químico dado por desconocimiento de un adulto). En este sentido, la notificación e IEC debe ser traslada al subsistema que cumpla la definición de caso.

Los casos descartados durante la IEC pueden facturarse siempre que se haya realizado la IEC respectiva y debe contar con los soportes que llevaron al profesional a tipificarlo así. Los casos que sean descartados deben marcarse en la cara A la variable *"clasificación final del caso"* como DESCARTADO para los subsistemas de SIVIM y SISVECOS y la variable *"Resultado de la Intervención"* se marca como EFECTIVO.

2. Seguimiento, ajuste o cierre de caso para activación de rutas.

Corresponde a las acciones de seguimiento de los casos según el subsistema y su posterior clasificación final. El seguimiento presencial se realizará dependiendo del nivel del riesgo vital que, revista el caso, con el fin de establecer la condición de la persona que presento el evento, verificando acciones de intervención incluyendo atención en salud, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos. Todas las IEC efectivas podrán a partir de la caracterización del caso (incluye descripción de las condiciones de vida), realizar acciones como: a) remisión a la EAPB o de algún familiar; b) activación de ruta del caso o cualquier miembro de la familia con remisión a SIRC e intersectoriales, salvo que

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

hayan sido derivados previamente y no requieran activación de ruta de orden Distrital o Nacional.

Tabla N° 4. Actividades de seguimiento, ajuste o cierre de caso para el reporte y activación de rutas.

Descripción de la actividad	Frecuencia	Periodicidad	Perfil del talento humano	Soportes para el seguimiento a la ejecución
Diligenciar el formato de remisión a SIRC (EAPB) para lo cual se puede revisar el BDUA – ADRES	A demanda	Mensual	• Universitario 2 • Profesional especializado 4.	• Formatos de remisión • Matriz de derivaciones (VESPA)
Seguimiento y cierre de casos	A demanda	Mensual		
Seguimiento al 100% de los casos con IEC efectiva, reporte a SIRC (sin derivación previa) y activación de rutas intersectoriales según necesidad	Casos con IEC efectiva	Mensual	• Universitario 2	• Formatos de seguimiento, valoración correspondiente a cada subsistema. • Reporte a SIRC y activación de rutas intersectoriales según necesidad
Seguimiento de los casos y cierre con reporte a SIRC y activación de rutas intersectoriales según necesidad	Por cada caso	Mensual	• Universitario 2 • Profesional especializado 4.	• Formatos de seguimiento y los que correspondan según el caso a SIRC y la activación de ruta intersectorial (según necesidad).
Activación de ruta a través del SIRC según subsistema y caso captados. Aplica para todos los subsistemas.	Durante vigencia	Semanal	• Universitario2	• Soportes de canalización (según ficha transversal de canalización) en las investigaciones epidemiológicas de campo que requieren canalización sustentada a partir de la necesidad y el riesgo identificados.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA BASADA EN COMUNIDAD (VEBC)

Es un proceso lógico, sistemático y organizado cuyo propósito es la identificación, recolección, análisis y sistematización de los datos cualitativos y cuantitativos, los cuales son el insumo para el análisis de situación en salud de las comunidades en los territorios desde la mirada de los determinantes sociales y ambientales, con el fin de orientar la gestión de las respuestas en salud

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

Actividades de Gestión de información

- Plan de Acción VEBC
- Proceso de Notificación
- Salidas de Información para el análisis de la situación en salud territorial
- COVECOM
- Monitoreo a indicadores resultados de las acciones de VEBC

5.1.3.2 Actividad. Plan de Acción VEBC

Descripción de la actividad:

El Plan de Acción de la VEBC es una herramienta que permite la planeación de las actividades y el seguimiento a la implementación, éste dará cuenta de los recursos programados y ejecutados, así mismo, monitoreará el avance de las actividades mes a mes con un acumulado porcentual, el cual debe contar con el cronograma de programación y ejecución de las actividades y subactividades.

Detalle de la actividad:

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Programar las actividades en el Plan de Acción por localidad teniendo en cuenta los contextos urbano y rural (veredal)	1	Mensual	Líder Operativo VEBC
Gestionar y validar en el aplicativo Talento Humano del Subsistema de VEBC con el Referente de VSP de la Subred	1	Mensual	Líder Operativo VEBC
Gestionar y solicitar los recursos físicos según el Anexo 8 para el funcionamiento del Subsistema de VEBC	1	Mensual	Líder Operativo VEBC Técnico en Sistemas

Subactividad 1 Seguimiento al Plan de Acción de la VEBC

Descripción de la Subactividad:

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

El seguimiento de actividades se refiere al proceso sistemático de monitoreo y registro de cada una de las actividades y subactividades en los tiempos establecidos para la VEBC.

En la planeación se debe tener en cuenta las salidas de información:

- El censo - directorio y cronograma de la Red de Vigilancia Comunitaria
- La base de situaciones problemáticas
- Monitoreo a indicadores de la VEBC.

Detalle de la Subactividad:

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Realizar el seguimiento al Plan de Acción y Portal de Indicadores GSP - PSPIC por Subred, debe incluir análisis y avances de la implementación del Subsistema de VEBC.	1	Mensual	Líder Operativo VEBC
Ingresar y validar en el portal SEGPLAN Proyecto de Inversión las actividades de VEBC	1	Mensual	Líder Operativo VEBC
Establecer planes de mejora según seguimiento a las actividades de la VEBC.	Según requerimiento	A demanda	Líder Operativo VEBC
Gestionar procesos de fortalecimiento de capacidades al equipo local VEBC	1	Mensual	Líder Operativo VEBC
Participar en los procesos de fortalecimiento de capacidades para la operación de la VEBC	1	Mensual	Epidemiólogo/a Profesional Social Técnico en Sistemas
Atender los requerimientos por parte del equipo de seguimiento GSP-PSPIC, Entes de Control con respecto a la operación de la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad.	Según requerimiento	A demanda	Líder Operativo VEBC Técnico en Sistemas
Realizar proceso de preauditoria, para garantizar la calidad y			

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

cumplimiento de las actividades del Subsistema VEBC, generando planes de mejora según necesidad.	1	Mensual	Líder Operativo VEBC
Realizar el seguimiento a los informes de gestión de los recursos asignados.	1	Mensual	Líder Operativo VEBC
Garantizar la custodia de la información y bases de datos, producto de la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad en la Subred Integrada de Servicios de Salud	Bases de datos y matrices de información VEBC	Mensual	Líder Operativo VEBC Epidemiólogo/a Técnico en Sistemas
Garantizar la custodia de la información y bases de datos, producto de la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad en la Subred Integrada de Servicios de Salud	Bases de datos y matrices de información VEBC	Mensual	Líder Operativo VEBC Epidemiólogo/a Técnico en Sistemas
Elaborar informe de gestión administrativa y operativa de las acciones integradas del Subsistema de VEBC	1	Semestral	Líder Operativo VEBC

Entregables sujetos de verificación:

- ✓ Cronograma de actividades de acuerdo con lo definido en el plan de acción que incluye análisis, seguimiento y desafíos de las acciones de la VEBC el envío deberá realizarse el quinto (5to) día hábil de cada mes.
- ✓ Todos los productos deben ser enviados a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co/ egaleano@saludcapital.gov.co

- ➢ Soportes de Consulta:

Los siguientes soportes deben cumplir con los criterios de calidad y estar debidamente archivados cumpliendo con los requerimientos de la gestión documental de cada Subred.

La Secretaría Distrital de Salud podrá solicitar dichos soportes según requerimientos de los Entes de Control.

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

Son evidencias:

- ✓ Actas y listados de asistencia de la participación en las sesiones de fortalecimiento de capacidades convocadas por la Secretaría Distrital de Salud.
- ✓ Actas y listados de asistencia que dé cuenta de la participación en las mesas de articulación, con entornos cuidadores, VSP y demás actores sectoriales e intersectoriales.
- ✓ Actas de acompañamiento en campo con las orientaciones técnicas y metodológicas de las acciones integradas de la VEBC.
- ✓ Correos de gestión de la información, archivo en Excel y otros que evidencien la recepción, validación, oportunidad y pertinencia de la información registrada, de igual manera cruces de bases de datos entre los Subsistemas de VSP y Componentes Trasversales de Salud Pública según la priorización de las actividades COVECOM e ISEC.
- ✓ Reporte de ejecución mensual de metas y/o actividades del Proyecto de Inversión en la herramienta dispuesta por la SDS, diligenciado en los aplicativos dispuestos por la Secretaría Distrital de Salud.

5.1.3.3 Actividad. Proceso de Notificación

Descripción de la actividad:

La identificación, captura y registro de la información en el aplicativo del SIVIGILA D.C permite la caracterización de las situaciones problemáticas ambientales, sociales y de salud percibidas por la comunidad. A su vez, permitirá conocer las condiciones y realidades en el territorio lo que facilitará la implementación de procesos de gestión y movilización social para la mitigación de la situación problemática.

Subactividad 1: Identificación y Notificación de las Situaciones Problemáticas

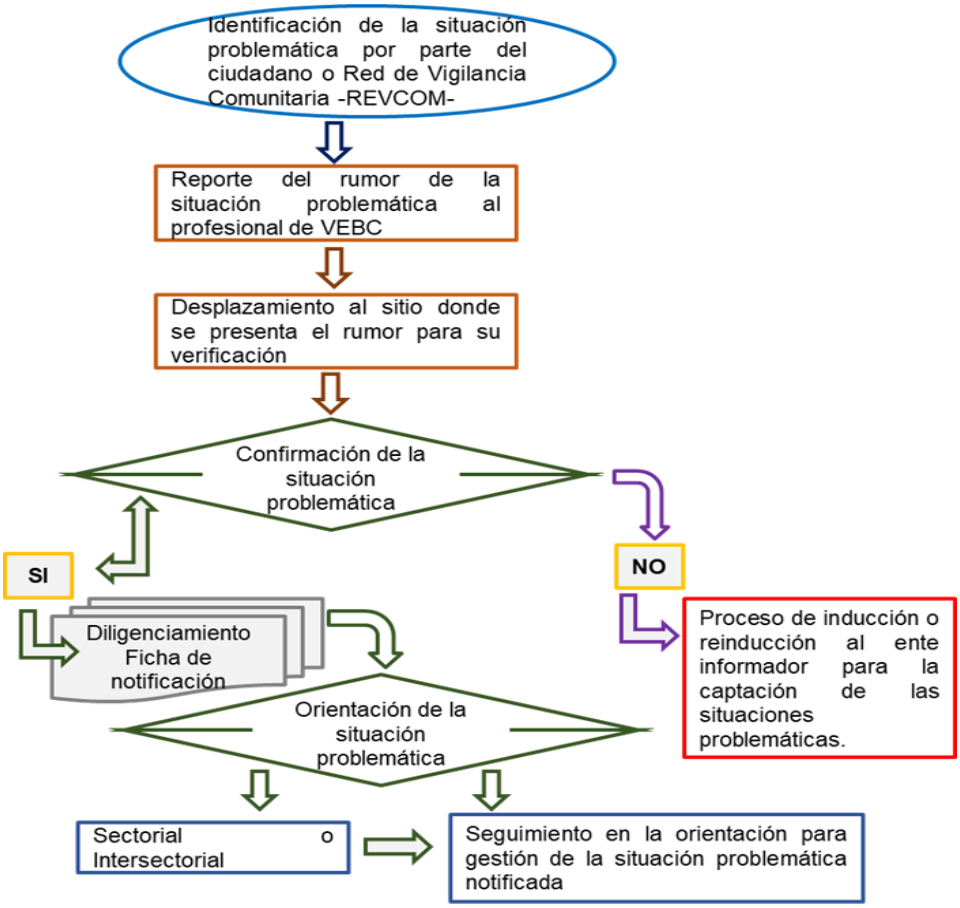
Descripción de la Subactividad:

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

La identificación de las situaciones problemáticas ambientales, sociales y de salud inicia desde cuando la comunidad reporta la señal y/o rumor, mediante los canales de comunicación dispuestos por equipos de VEBC de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud; seguidamente se hará la respectiva verificación y confirmación de la situación problemática. A continuación, se presenta el algoritmo para la identificación y notificación.

Figura. 2. Algoritmo para la Identificación y Notificación de las situaciones ambientales, sociales y de salud.

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



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad Equipo distrital VEBC - 2024

Subactividad 2: Notificación, Registro, Recepción e Ingreso al aplicativo SIVIGILA D.C

Descripción de la Subactividad:

La notificación es un proceso que conlleva a la captura y verificación de las situaciones problemáticas ambientales, sociales y de salud que han sido percibidas por la comunidad y otras fuentes de

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

notificación, las cuales son reportadas principalmente por los integrantes de la REVCOM y deben ser ingresadas al sistema de información aplicativo SIVIGILA D.C

El ingreso de las situaciones problemáticas al aplicativo SIVIGILA D.C., debe contar con los criterios de calidad y oportunidad, para lo cual se establece que el ingreso de la notificación debe ser los lunes y en caso de ser festivo los martes según la semana epidemiológica anterior; de igual manera se debe verificar, validar y ajustar el bloque correspondiente a la orientación de la situación problemática y la Investigación Socio Epidemiológica de Campo. (ver instructiva ficha de notificación de situaciones problemáticas - caja de herramientas -

Para la notificación se han definido los siguientes ejes con sus respectivas categorías:

- EJE AMBIENTAL:

1. Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis.
2. Manejo inadecuado de residuos sólidos, escombros y otros residuos.
3. Otras situaciones de salud ambiental: Contaminación ambiental en aire, agua, suelo, ruido, olores ofensivos, riesgos de contaminación fuentes de agua en áreas rurales.
4. Riesgo de emergencias y desastres naturales o antrópicos.

- EJE SOCIAL:

5. Deficiencia en servicios públicos básicos.
6. Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos.
7. Consumo de Sustancias Psicoactivas en espacio público, parques y zonas de recreación.
8. Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle.
9. Deficiencia en la Infraestructura vial que presenta riesgo de accidentalidad.
10. Invasión del espacio público (andén, parque, zona verde)
11. Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física

- EJE SALUD:

12. Aseguramiento, barreras y quejas por el servicio en salud para población migrante y diferencial.

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

13. Alertas en Salud (Inadecuada manipulación, preparación, conservación o expendio de alimentos en vía pública).
14. Otras Situaciones problemáticas emergentes, contingencias en la salud colectiva.

Detalle de las Subactividades:

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Fortalecer el proceso de notificación de las situaciones problemáticas en la Red de Vigilancia Comunitaria en el Distrito Capital	Según programación por localidad para el periodo establecido	Mensual	Epidemiólogo/a Profesional Ambiental Profesional Social
Diligenciar con los criterios de calidad y oportunidad la ficha de notificación de situaciones problemáticas.	Según programación por localidad para el periodo establecido	Mensual	Profesional Social
Realizar recepción y precrítica de las situaciones problemáticas de las variables correspondientes al dato del ente informador y georreferenciación de las situaciones problemáticas.	1	Mensual	Técnico en Sistemas
Realizar precrítica de las situaciones problemáticas en análisis complementario, clasificación de las situaciones problemáticas, orientación y conducta a seguir	1	Mensual	Epidemiólogo/a
Ingresar al aplicativo SIVIGILA D.C, la notificación de las situaciones problemáticas.	1	Semanal	Técnico en Sistemas
Realizar validación, depuración y actualización de datos en la base de situaciones problemáticas –Excel y en el Aplicativo SIVIGILA D.C	1	Mensual	Epidemiólogo/a Técnico en Sistemas
Realizar el seguimiento y articulación de la gestión de las situaciones problemáticas sociales y de salud	1	Mensual	Líder Operativo VEBC
Realizar el seguimiento y articulación de la gestión de las situaciones problemáticas ambientales	1	Mensual	Líder Operativo VEBC Profesional Social
Consolidar el comportamiento de la notificación a través de la actualización	1	Mensual	Epidemiólogo/a

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

de datos de la Tabla Resumen Situaciones Problemáticas.			
Generar mecanismos de divulgación de las estrategias de información, educación y comunicación para el fortalecimiento de la REVCOM (piezas comunicativas, folletos, plegables entre otros).	Según programación por localidad para el periodo establecido	Según requerimiento de la REVCOM	Profesional Social.
Velar por la gestión documental, archivo físico, digital y custodia de la información relacionado con el proceso VEBC.	1	Mensual	Técnico en Sistemas

Los siguientes soportes deben cumplir con los criterios de calidad y estar archivados de acuerdo con los requerimientos de la gestión documental de la Subred. *Éstos podrán ser solicitados por la Secretaría Distrital de Salud según requerimiento.*

- ✓ Fichas de las situaciones problemáticas, diligenciadas e ingresadas al aplicativo SIVIGILA D.C.
- ✓ Cada una de las situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA DC, deben contar con el seguimiento a la gestión de las respuestas en salud esta puede hacerse a través de: actas de reunión o correos electrónicos u otros instrumentos generados por las Subredes que garanticen la gestión esta deberá estar a cargo del Líder Operativo.

Subactividad 3: Seguimiento a la orientación para la gestión de las respuestas en salud de las situaciones problemáticas

Descripción de la actividad:

Los profesionales del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad contribuirán en el seguimiento de la gestión de las respuestas en salud en articulación con otros Componentes Transversales de la Salud Pública, así mismo, con actores sectoriales e intersectoriales.

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

Elaboró: Milena Useche, Claudia Ortega Realpe, Camila Marín, Andrea González, Miryam Camargo, Catalina Chaparro Referentes Subdirección acciones colectivas - Marcela Hernández Ferro, Hilda Villamarín Abril, Eliana Espinoza, Carolina Sánchez, Gina Rangel Referentes Subdirección Determinantes en salud, Johana Mateus referente Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Johana Cortez, Andrea Hernández, Esperanza Galeano vigilancia en salud pública /Revisó: Marcela Martínez Contreras Subdirectora Acciones Colectivas, Claudia Milena Cuellar Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud, Diana Marcela Walteros Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Directora Acciones Colectivas, María Belén Jaimes Sanabria Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud colectiva.

COMPONENTES TRANSVERSALES DE LA SALUD PÚBLICA	ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN
POLÍTICAS	Articulación con el componente el proceso transversal de gestión y análisis de políticas para el bienestar de los territorios a partir del seguimiento a las situaciones problemáticas del Eje Social a través de OneDrive concertado de manera conjunta, este seguimiento deberá hacerse mensualmente con los respectivos soportes de seguimiento de las situaciones problemáticas por parte del componente de Políticas y la verificación de este por parte del Líder Operativo VEBC.
POLITICA SALUD AMBIENTAL	Articulación entre los equipos de VEBC y los Referentes de la Política de Salud Ambiental tiene como objetivo realizar el seguimiento mensual de las situaciones problemáticas correspondientes al Eje Ambiental en este espacio participaran el Líder Operativo VEBC y Profesional Ambiental.
MESA DE TRANSVERSALIDAD SALUD AMBIENTAL	Espacio en el cual interactúa los Entornos Hogar, Educativo, Laboral, Comunitario e Institucional, VEBC y VSA con el fin de proponer estrategias de fortalecimiento a la gestión y control de las situaciones problemáticas del Eje Ambiental, aportando a las posibles soluciones, teniendo como base la Política Pública Distrital de Salud Ambiental. Por pate de la VEBC participará el Profesional Ambiental, teniendo en cuenta las convocatorias de cada Subred.
VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	VEBC se articulará con VSA para el seguimiento de aquellas situaciones problemáticas del Eje Ambiental en las cuales la competencia para su gestión sea de VSA. Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio se realizarán por el Profesional Ambiental.
VSP URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Articulación con el Equipo de Urgencias y Emergencias a partir del seguimiento a las situaciones problemáticas relacionadas con las Alertas en Salud, estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio y estará a cargo del Líder Operativo VEBC.
SECTORIAL	VEBC se articulará con los demás Componentes de Salud Pública y/o programas sectoriales para el seguimiento de aquellas situaciones problemáticas del Eje Salud en las cuales la competencia para su gestión desde el sector salud. Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo

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

	con las necesidades del territorio se realizarán por el Líder Operativo VEBC.
INTERSECTORIAL	VEBC, se articulará con actores interinstitucionales e intersectoriales en aquellas situaciones problemáticas del Eje Social según la competencia para su gestión, estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio se realizarán por el Líder Operativo VEBC.

Entregables sujetos de verificación:

- ✓ Base de datos de las situaciones problemáticas y Tabla resumen mensual del comportamiento de la notificación de situaciones problemáticas acumuladas el quinto (5) día hábil de cada mes.

Debe ser enviado a los correos:

yahernandez@saludcapital.gov.co/
egaleano@saludcapital.gov.co

Nota Aclaratoria:

- → Fortalecimiento continúo al talento humano en el diligenciamiento de la ficha de notificación, deben remitirse y realizar adherencia a la Caja de Herramientas (ficha de notificación de situaciones problemáticas percibidas por la comunidad e instructivo del diligenciamiento de las situaciones problemáticas).

- → Para los ajustes, las observaciones del Subsistema de VEBC del nivel central y también deben considerarse, las salidas de información deben consolidarse anualmente (2022-2023-2024-2025).

Políticas y protección de datos personales

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

La seguridad de la información resultante del proceso de VSP, se genera a través de mecanismos que respalden la información en relación con la integridad y la confidencialidad. Este proceso no es solo responsabilidad de la Subred sino de toda institución que produce datos relevantes para aportar al desarrollo social y que detallen variables de identificación personal.

La Secretaría Distrital de Salud desarrollo la “Política de Seguridad de la Información” SDS-TIC-POL-001 V.12, cuyo objetivo principal está encaminado a garantizar los lineamientos de seguridad de la información de la SDS (recursos de software, recursos de hardware, sistemas de información) se usen únicamente para los propósitos que fueron creados y dentro del marco previsto, asegurando la confidencialidad de la información; y la “Política de protección de datos personales SDS-TIC-POL 003 V.3.

5.1.3.4 Actividad. Salidas de información VEBC para el análisis de situación en salud territorial.

Descripción de la actividad:

Las matrices de información son una herramienta que permite el registro de los valores de las variables cuantitativas y categorías cualitativas (atributos), con un ordenamiento de la información para el análisis de los resultados de las acciones desarrolladas desde la VEBC. A continuación, se describen las diferentes matrices de información:

Descripción de la Subactividad:

- Matriz de información cuadro de actividades VEBC:

Dará cuenta de las acciones reportadas para el SEGPLAN mes a mes, de igual manera deberá tener concordancia con plan de acción, base de situaciones problemáticas, censo, directorio y cronograma de la REVCOM.

- Matriz de información Tabla de reporte COVECOM:

Contiene información cualitativa y cuantitativa de los temas abordados en las localidades, teniendo en cuenta la participación de actores sectoriales e intersectoriales, identificación y los compromisos derivados del desarrollo del COVECOM.

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

- Matriz de información base de datos para el seguimiento a las -ISEC-:

Incluye variables de criterios de priorización de las situaciones problemáticas, datos de georreferenciación, resultados, recomendaciones, orientación, estado del informe y seguimiento Post ISEC.

- Matriz de información base de datos georreferenciación de acciones de la VEBC:

Sistematización de las acciones: fortalecimiento de capacidades a la REVCOM, asistencias técnicas, notificación de situaciones problemáticas ambientales, sociales y en salud, investigaciones socio epidemiológicas de campo -ISEC-, comités de vigilancia epidemiológica comunitaria -COVECOM- y espacios de articulación para la orientación en la gestión de las respuestas a las situaciones problemáticas encontradas.

Detalle de las Subactividades

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Diligenciar el Cuadro de Actividades del Subsistema VEBC que dé cuenta de las acciones reportadas para el SEGPLAN	1	Mensual	Líder Operativo VEBC
Diligenciar Tabla de Reporte COVECOM en el instrumento que se encuentra la caja de herramientas	1	Bimestral	Líder Operativo VEBC Epidemiólogo/a
Diligenciar Base de Datos Seguimiento Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo de acuerdo con las variables de identificación y georreferenciación del proceso investigativo.	1	Trimestral	Técnico en Sistemas
Diligenciar Base de Datos seguimiento Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo con los resultados, recomendaciones y articulación con actores sectoriales e intersectoriales definiendo la conducta final de las situaciones problemáticas.	1	Trimestral	Profesional Social
Diligenciar Base de Datos de Georreferenciación de acuerdo con las variables de identificación de actividades desarrolladas por la VEBC	1	Semestral	Técnico en Sistemas

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

Entregables sujetos de verificación:

- ✓ Cuadro de seguimiento a acciones VEBC, consolidado de actividades mes por mes para reporte SEGPLAN - Envío el quinto (5) día hábil de cada mes

- ✓ Tabla reporte COVECOM

	Periodo	Entrega de la Tabla reporte COVECOM
REPORTE COVECOM 2024	septiembre– octubre 2024	Quinto día hábil del mes de noviembre 2024

- ✓ Base de datos seguimiento para las ISEC

	Periodo	Entrega de la base seguimiento ISEC
BASE SEGUIMIENTO ISEC 2024	agosto a octubre 2024	Quinto día hábil del mes de noviembre 2024

Los productos deben ser enviados a los correos:

yahernandez@saludcapital.gov.co/
egaleano@saludcapital.gov.co

Nota Aclaratoria:

- → Para las salidas de información se debe tener en cuenta los procesos de verificación, validación y ajustes según las observaciones del Nivel Central, de igual manera las salidas de información deben consolidarse anualmente 2022 al 2025 en hojas de cálculo Excel por año.
- → Todas las matrices de información no se pueden modificar sin la autorización de las referentes distritales de VEBC.

5.1.3.5 Actividad. Planeación Ejecución y Análisis del COVECOM

Descripción de la actividad:

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

Dando cumplimiento al Decreto 3518 de 2006, compilado en el Articulo 37, reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, y crea los comités de vigilancia epidemiológica comunitaria - COVECOM -, como mecanismo de participación social mediante el cual los grupos, organizaciones, instituciones o sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas y situaciones que afectan sus vidas. "Bajo esta premisa se entiende la salud como un producto social que determina las condiciones de vida de la población en los territorios".

El COVECOM comprende de un conjunto de actividades planificadas de manera conjunta y articulada con los distintos Componentes Transversales de la Salud Pública y demás actores sectoriales e intersectoriales en correspondencia con los pilares del Modelo de Atención en Salud.

Descripción del paso a paso para el desarrollo de los COVECOM

Figura 3 Orientaciones para el desarrollo de los COVECOM

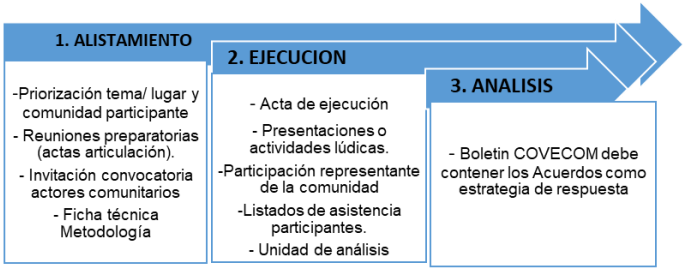


Fuente: Equipo Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad /SDS 2024

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

El COVECOM precisa el desarrollo de las Unidades de Análisis, donde el Líder y el Epidemiólogo definirán sus propias metodologías las cuales se constituirán en un insumo importante para el análisis socio epidemiológico y ambiental de las situaciones en salud de las personas que participan en el COVECOM

Figura. 4. Fases del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria -COVECOM



Fuente: Equipo Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad /SDS 2024

La ejecución y coordinación de los COVECOM estarán a cargo del Epidemiólogo y profesional social de la VEBC, para el desarrollo se tendrá en cuenta los indicadores de salud de la localidad, la identificación de las situaciones problemáticas tanto ambientales, sociales y de salud del territorio y/o circunstancias emergentes, de igual manera se debe promover la participación de actores institucionales y sectoriales a fin de contribuir en la gestión de las respuestas.

Detalle de la Subactividad:

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
FASE DE ALISTAMIENTO			
Realizar reuniones preparatorias de planeación que, de cuenta de aspectos técnicos, metodológicos y se evidencie procesos de articulación con otros procesos transversales, y demás actores comunitarios y sectoriales.	La realización de los COVECOM para cada localidad es bimestral.		Líder Operativo VEBC Epidemiólogo/a

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

Realizar convocatoria y articulación con los actores intersectoriales según temática a abordar	Para cada uno de los COVECOM	Bimestral	Líder Operativo VEBC Profesional Social
Realizar la convocatoria y articulación con los actores sectoriales según los temas a abordar	Para cada uno de los COVECOM		Epidemiólogo/a
Realizar convocatoria a los lideres comunitarios y la comunidad de la REVCOM, y comunidad en general	Para cada uno de los COVECOM		Profesional Social
Gestionar el lugar donde se desarrollará el COVECOM	Para cada uno de los COVECOM		Profesional Social
Elaborar la Ficha Técnica y Metodología que se encuentra en la Caja de Herramientas	Para cada uno de los COVECOM		Profesional Social Epidemiólogo/a
Preparar presentación de indicadores del tema priorizado para la Unidad de Análisis	Para cada uno de los COVECOM		Epidemiólogo/a
FASE DE EJECUCIÓN			
Contextualizar la situación o problemática priorizada en la localidad	Para cada uno de los COVECOM	De acuerdo con los COVECOM realizados en el mes	Epidemiólogo/a
Realizar Unidad de Análisis	En cada uno de los COVECOM		Epidemiólogo/a Profesional Social
Diligenciar listado de asistencia y registros fotográficos en campo como medio de verificación	En cada uno de los COVECOM		Técnico en Sistemas
Realizar acta de ejecución del COVECOM con compromisos orientados a la gestión de las respuestas	En cada uno de los COVECOM		Epidemiólogo/a Profesional Social
Elaborar un Boletín Informativo de los COVECOM para la vigencia	Por Subred		Líder Operativo VEBC Epidemiólogo/a Profesional Social

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

Entregables sujetos de verificación:

Todos los soportes que evidencian el desarrollo de los COVECOM se enviarán el quinto (5) hábil de cada mes a los correos: yahernandez@saludcapital.gov.co / egaleano@saludcapital.gov.co

- ✓ Acta de preparación para evidenciar la articulación con los diferentes subsistemas de la VSP, igual que la propuesta metodológica a desarrollarse en el COVECOM.
- ✓ Ficha metodológica para el desarrollo del COVECOM la cual se enviará a los correos de las referentes distritales de VEBC tres (3) días hábiles antes de la fecha del COVECOM.
- ✓ En caso de cancelación del COVECOM este se deberá reprogramar en el mismo mes.
- ✓ Acta de ejecución del COVECOM acorde a la agenda planteada, ésta se debe entregar al líder de la REVCOM participante; para lo rural la participación debe ser mínimo de 10 personas y en lo urbano mínimo de 15 personas, deben asistir actores tomadores de decisión tanto sectoriales como intersectoriales.
- ✓ Finalmente deben entregar bimestralmente el Boletín informativo que dé cuenta de los resultados de los COVECOM. (Ver instrumentos en la Caja de herramientas).
- ✓ Boletín informativo de los COVECOM

	Periodo	Entrega Boletín COVECOM
BOLETÍN COVECOM 2024	septiembre– octubre 2024	Quinto día hábil del mes de noviembre 2024

5.1.3.6. Actividad. Monitoreo a Indicadores para la VEBC

Descripción de la actividad:

Los indicadores son unidades de medición que permiten evaluar los resultados del Subsistema VEBC, permiten mostrar los cambios y progresos en los Productos de Gestión de la información y Acciones Integradas para la VEBC, por lo que se establecieron los siguientes indicadores, que deberán monitorearse en el Portal Indicadores GSP-PSPIC, reportados y analizados con periodicidad mensual, para mejorar y organizar la actividad del equipo acorde a la prioridad de realización.

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

Elaboró: Milena Useche, Claudia Ortega Realpe, Camila Marín, Andrea González, Miryam Camargo, Catalina Chaparro Referentes Subdirección acciones colectivas - Marcela Hernández Ferro, Hilda Villamarín Abril, Eliana Espinoza, Carolina Sánchez, Gina Rangel Referentes Subdirección Determinantes en salud, Johana Mateus referente Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Johana Cortez, Andrea Hernández, Esperanza Galeano vigilancia en salud pública /Revisó: Marcela Martínez Contreras Subdirectora Acciones Colectivas, Claudia Milena Cuellar Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud, Diana Marcela Walteros Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Directora Acciones Colectivas, María Belén Jaimes Sanabria Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud colectiva.

Tabla 1. Indicadores Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad-VEBC

Momentos VEBC Operación y Seguimiento	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Periodicidad	Unidad de medida	Meta	Formulación del indicador	Fuente
VERIFICACIÓN	Cumplimiento plan de acción Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad.	Número de actividades ejecutadas	Total de actividades programadas*100	Mensual	Porcentaje	100%	Número de actividades ejecutadas/Total de actividades programadas *100	Cronograma plan de acción VEBC vigente.
REPORTE	Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C.	Número de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C.	Total, de situaciones problemáticas notificadas a VEBC *100	Mensual	Porcentaje	100%	Número de situaciones problemáticas notificados al SIVIGILA D.C/Total de situaciones problemáticas notificadas a VEBC*100	Fichas de notificación de situación problemática percibidas por la comunidad
VERIFICACIÓN	Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM	Número de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM activa	Total, de situaciones problemáticas notificadas a VEBC *100	Semestral	Porcentaje	>80%	Número de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM activa/ Total de situaciones problemáticas notificadas a VEBC *100	Fichas de notificación de situación problemática percibidas por la comunidad
RESPUESTA	Porcentaje de seguimiento a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas	Número de situaciones problemáticas orientadas y con seguimientos	Total de situaciones problemáticas orientadas *100	Semestral	Porcentaje	100%	Número situaciones problemáticas orientadas y con seguimiento /Total de situaciones problemáticas orientadas *100	Bases de datos: Componente de Políticas, VSA, ISEC. Otras Fuentes actas y listados de asistencias, Correos electrónicos, bitácoras, entre otros.
ANÁLISIS	Porcentaje de COVECOM realizados por Subred Integrada de Servicios de Salud	Número de COVECOM realizados por Subred	Total de COVECOM programados por la Subred Integrada de	Bimestral	Porcentaje	100%	Número de COVECOM realizados por la Subred Integrada de servicios de Salud/ Total de COVECOM programados por la	Tabla de Reporte COVECOM

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

			Servicios de Salud *100				Subred Integrada de servicios de Salud/ *100	
VERIFICACIÓN	Porcentaje de participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en los COVECOM realizados por la Subred Integrada de Servicios en Salud	Número de actores sectoriales y/o intersectoriales participantes a los COVECOM	Total de participantes a los COVECOM *100	Semestral	Porcentaje	100%	Número de actores sectoriales y/o intersectoriales participantes a los COVECOM/Total de participantes a los COVECOM *100	Actas y listados de asistencias a los COVECOM
PLANEACIÓN COMUNITARIA	Porcentaje de la REVCOM activa con Asistencia Técnica por Subred Integrada de Servicios en Salud	Número de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud con asistencia técnica	Total, de la REVCOM activa por Subred Integrada de Servicios en Salud*100	Cuatrimestral	Porcentaje	100%	Número de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud con asistencia técnica/ Total de la REVCOM activa por Subred Integrada de Servicios en Salud*100	Censo, directorio y cronograma de la REVCOM por Subred
PLANEACIÓN COMUNITARIA	Porcentaje de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas	Número de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas	Total, UPZ-UPR de las localidades de la Subred*100	Bimestral	Porcentaje	100%	Número de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas / Total de UPZ-UPR de las localidades de la Subred*100	Base de seguimiento ISEC

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad /SDS Equipo distrital VEBC - 2024

Detalle de la actividad:

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Realizar seguimiento al cumplimiento de los Indicadores del Subsistema como insumo fundamental en la planeación y priorización de las acciones integradas de la VEBC	1	Mensual	Epidemiólogo/a

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

Diligenciar los indicadores de VEBC en el portal de Indicadores GSP -PSPIC donde incluya análisis, logros y desafíos en la implementación del Subsistema de VEBC.	1	Mensual	Líder Operativo VEBC

Entregables sujetos de verificación:

- Descarga de indicadores ingresados al Portal de Indicadores GSP -PSPIC que incluye análisis, seguimiento y desafíos de las acciones de la VEBC el envío deberá realizarse el **quinto (5) día hábil de cada mes.**

FORTALECIMIENTO DE LA RED DE VIGILANCIA COMUNITARIA

Comprende el conjunto de actividades para garantizar el funcionamiento de la Red de Vigilancia Comunitaria -REVCOM-

El talento humano que desarrollará las siguientes actividades:

- Asistencias Técnicas a la Red de Vigilancia Comunitaria - VEBC -
- Fortalecimiento de Capacidades en Salud a la REVCOM.
- Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC -

5.1.3.7. Actividad. Asistencias Técnicas a la Red de Vigilancia Comunitaria - REVCOM -

Descripción de la actividad:

Las asistencias técnicas a la Red de Vigilancia Comunitaria son una de las estrategias que involucra a los miembros de la comunidad en la identificación y reporte de situaciones problemáticas que afectan la salud y calidad de vida de los habitantes en los territorios del Distrito Capital.

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

Las asistencias técnicas van dirigidas a los líderes comunitarios que se formarán como Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, los cuales serán el canal de comunicación entre la comunidad y la Salud Pública

Subactividad 1 Preparación y Planeación de la Asistencia Técnica -AT-

Para la planeación de las AT se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: la densidad poblacional de la REVCOM en el área urbana/rural, y grupos poblacionales diferenciales identificados, además se deberá garantizar la línea base por Subred de la REVCOM tendiente a incrementarse para el año 2025 en aquellos territorios que lo requieran.

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Participar en reunión para la priorización de las asistencias técnicas a la REVCOM de la localidad, con base al plan de acción e indicadores de VEBC	1	Mensual	Líder Operativo VEBC Epidemiólogo/a Profesional Social
Preparar y planear las agendas de trabajo concertada con los lideres de la REVCOM de acuerdo con sus particularidades, y así evitar cualquier improvisación sobre la marcha en el desarrollo de las asistencias técnicas (AT)	1	Mensual	Profesional Social
Actualizar el censo, directorio y cronograma de la REVCOM, como insumo fundamental para la priorización de las asistencias técnicas.	1	Mensual	Técnico en Sistemas

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

Subactividad. Desarrollo de la Asistencia Técnica a la REVCOM

Descripción de la Subactividad:

Las asistencias técnicas -AT- serán desarrolladas de manera presencial en un tiempo promedio de dos a tres horas por los Profesionales Sociales y Ambientales, cuyo propósito está encaminado a:

- Fortalecer los procesos de notificación y afianzar conocimientos relacionados con las situaciones problemáticas desde la mirada de los determinantes sociales y de salud.
- Incentivar la participación comunitaria para la gestión y autogestión de las repuestas en salud, convirtiéndose en actores sociales activos de su propia transformación y cuidado de la salud basada en los derechos.
- Promover estilos saludables a partir de prácticas agroecológicas en las áreas urbanas y en las localidades que cuentan con ruralidad.

Detalle de la Subactividad:

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Realizar asistencias técnicas a la REVCOM, notificar situaciones problemáticas e implementar la evaluación de la VEBC.	Según programación plan de acción de la VEBC	Mensual	Profesional Social
Presentar el informe de fortalecimiento de la REVCOM	1	Semestral	Epidemiólogo/a Profesional Social
Realizar el seguimiento en campo a las Asistencias Técnicas y a los compromisos generados con la REVCOM	Según programación plan de acción de la VEBC	Mensual	Líder Operativo VEBC

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

Elaboró: Milena Useche, Claudia Ortega Realpe, Camila Marín, Andrea González, Miryam Camargo, Catalina Chaparro Referentes Subdirección acciones colectivas - Marcela Hernández Ferro, Hilda Villamarín Abril, Eliana Espinoza, Carolina Sánchez, Gina Rangel Referentes Subdirección Determinantes en salud, Johana Mateus referente Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Johana Cortez, Andrea Hernández, Esperanza Galeano vigilancia en salud pública /Revisó: Marcela Martínez Contreras Subdirectora Acciones Colectivas, Claudia Milena Cuellar Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud, Diana Marcela Walteros Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Directora Acciones Colectivas, María Belén Jaimes Sanabria Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud colectiva.

Actualizar Censo, Directorio y Cronograma de la REVCOM	1	Mensual	Técnico en Sistemas
Realizar procesos de gestión documental y custodia de la información de las actas de Asistencias técnicas	1	Mensual	Técnico en Sistemas
Sistematizar base evaluación comunitaria aplicada a la REVCOM 2024 –2025	1	Trimestral	Técnico en Sistemas

Descripción de la Subactividad de Cierre de la organización comunitaria que hace parte de la REVCOM

Para el cierre se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- Aquellas organizaciones comunitarias que no funciones o intervengan en el territorio o cierre de ésta
- Aquellas que no tengan la voluntad de continuar haciendo parte de la REVCOM.

El cierre estará a cargo del Epidemiólogo, para la cual se debe levantar un acta del respectivo cierre.

Detalle de la Subactividad:

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Realizar el cierre de las organizaciones comunitarias que hacen parte de la REVCOM	A demanda VEBC	Mensual	Epidemiólogo/a

Entregables sujetos de verificación:

- ✓ Censo, Directorio y Cronograma actualizado de las organizaciones comunitarias debe enviarse al **quinto (5)** día hábil de cada mes.

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

- ✓ Base de Evaluación Comunitaria aplicada a la REVCOM

BASE EVALUACIÓN COMUNITARIA 2024	Periodo	Entrega de la base
	agosto a octubre 2024	Quinto día hábil del mes de noviembre 2024

Los productos deben ser enviados a los correos:

yahernandez@saludcapital.gov.co/
egaleano@saludcapital.gov.co

- ✓ La elaboración de las actas de asistencias técnicas puede ser en físico o en medio magnético y se deben entregar al líder de la REVCOM: en físico, correo electrónico o un servicio de mensajería de mayor facilidad, o por WhatsApp en un tiempo no mayor a 8 días después de realizarse la AT. Excepto en Sumapaz.

Nota aclaratoria:

En la Caja de Herramienta de la VEBC se encuentran instrumentos para el desarrollo de las asistencias técnicas

5.1.3.8. Actividad. Fortalecimiento de Capacidades en Salud a la REVCOM

Descripción de la actividad:

El fortalecimiento a la Red de Vigilancia Comunitaria -REVCOM-, es un proceso continuo que se viene desarrollando desde el año 2020, con la participación de los diferentes actores comunitarios en la identificación y notificación de las situaciones problemáticas que vienen afectando la salud y calidad de vida de las personas en sus territorios

Subactividad. Fortalecimiento de capacidades en salud a Vigías y Gestores Comunitarios en Salud

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

Descripción de la Subactividad:

En aras de dar cumplimiento con el propósito del Modelo de Atención en Salud para el Distrito Capital, y las directrices dadas por el Instituto Nacional de Salud -INS-, el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, tiene dentro de su actuar la formación de Líderes Comunitarios que a partir de este nuevo convenio se certificaran como Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, es así que a partir del 16 de octubre 2024 al 31 de diciembre 2024 los profesionales de la VEBC, harán un ejercicio de sensibilización a los líderes comunitarios de la REVCOM para la participación en el proceso de formación. Y para el año 2025 se espera que el 33% de los líderes comunitarios que hacen parte de la REVCOM del Distrito Capital hayan cumplido con el proceso de formación los cuales serán certificados como Vigías y/o Gestores Comunitarios en Salud.

Los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud estarán en capacidad de implementar acciones encaminadas a promover la salud, prevenir el riesgo de enfermedad, generar cultura del cuidado, contribuyendo a reducir los niveles de contaminación ambiental conservando los recursos naturales, a través de la participación y conocimiento con actores sectoriales e intersectoriales. También estarán en capacidad para la detección oportuna de cualquier situación problemática que pueda afectar la salud y calidad de vida de las personas en los territorios urbanos y rurales.

El fortalecimiento de capacidades a los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud estará a cargo del Epidemiólogo y del Profesional Ambiental en articulación con todos los procesos transversales de la Salud Pública.

Detalle de la Subactividad

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Identificar y notificar situaciones problemáticas ambientales, sociales y alertas en salud	Según programación plan de acción de la VEBC	Mensual	Profesional Social
Desarrollar fortalecimiento de capacidades en temas de movilización social, participación comunitaria y autogestión	Según programación plan de acción de la VEBC	Mensual	Profesional Social

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

Elaborar acta que dé cuenta del fortalecimiento de la REVCOM	1	Mensual	Profesional Social
Diligenciar listado de asistencia y registros fotográficos en campo como medio de verificación del fortalecimiento de la REVCOM	Según programación plan de acción de la VEBC	Mensual	Profesional Social
Realizar planeación y articulación con los Componentes Transversales de Salud Pública para el desarrollo de fortalecimiento de capacidades en salud	A demanda	Mensual	Líder Operativo VEBC Epidemiólogo/a Profesional Ambiental

<u>Nota Aclaratoria</u>:

- → Para la formación de Vigías Comunitarios en Salud se dispondrá de 20 horas por persona.
- → Para la formación de Gestores Comunitarios en Salud se dispondrá de 16 horas por persona.

Subactividad. Articulación para el fortalecimiento de capacidades en salud.

Descripción de la Subactividad:

Los profesionales del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad contribuirán en el seguimiento de la gestión de las respuestas en salud en articulación con otros Componentes Transversales de la Salud Pública, así mismo, para el fortalecimiento de capacidades en salud.

Detalle de la Subactividad

COMPONENTES TRANSVERSALES DE LA SALUD PÚBLICA	ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN
ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO	Se articularán los equipos de VEBC y el Entorno Cuidador Comunitario para el fortalecimiento de capacidades en temáticas relacionadas: salud mental, seguridad alimentaria nutricional, condiciones crónicas, salud sexual y reproductiva, salud materno infantil, entre otros. Estas **articulaciones serán a**

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

	demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el Líder Operativo de la VEBC
ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL	La VEBC se articulará con el equipo de Gestión del Entorno Institucional para realizar cruces de información de los actores institucionales que hacen parte de la REVCOM, para el fortalecimiento de capacidades en salud. Estas **articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el Líder Operativo y Epidemiólogo de la VEBC**
VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	VEBC se articulará con VSA para el fortalecimiento a la REVCOM donde se implementarán estrategias de información, educación y comunicación -IEC- dando continuidad a los procesos de formación a los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, a fin de reconocer la importancia de la Vigilancia de la Salud Ambiental y la implementación de las líneas de acción de la Política de Salud Ambiental. **Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el equipo de VEBC**
COMPONENTE GEOGRAFICO VSP	Articulación con el componente geográfico para la gestión de información que permita un análisis geoespacial de las acciones desarrolladas por la VEBC y la generación de cartografía para COVECOM, ISEC y demás acciones integradas (Boletín Epidemiológico Local -BEL-). **Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio se realizarán por el Líder Operativo de la VEBC**
SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Los equipos de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad- VEBC- se articularán con los equipos de Vigilancia en Salud Pública, con el fin de implementar las estrategias información – educación y comunicación -IEC- para dar continuidad a los procesos de formación de los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, con el propósito de reconocer la importancia de la Vigilancia en Salud Pública para la identificación de signos y síntomas de eventos de interés en salud pública. **Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el equipo de VEBC**

5.1.3.9. Actividad. Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC -

Descripción de la actividad:

Es otra de las estrategias que se desarrollan a partir de una investigación mixta cualitativa y cuantitativa, teniendo en cuenta el contexto epidemiológico a la luz de los determinantes sociales en salud, y de los

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

antecedentes de las situaciones problemáticas. El ejercicio permite identificar actores intervinientes para la toma de decisiones y posibles respuestas.

Subactividad. Priorización y planeación de la ISEC

Descripción de la Subactividad

La ISEC parte de la priorización de una situación problemática, donde se tiene en cuenta fuentes de información primaria: notificación de las situaciones problemáticas y fuentes secundarias mediante la consulta de documentos que contengan información de los diagnósticos e indicadores en salud en el territorio. La situación problemática se priorizará en un tiempo no mayor a los 4 meses de haberse notificado; se inicia a partir de la planeación y preparación, implementando metodologías y técnicas de investigación para comprender y analizar el contexto socio epidemiológico del territorio a abordar.

Los siguientes criterios serán los que permitirán seleccionar o priorizar la situación problemática colectiva para el desarrollo de la ISEC:

- La magnitud de la situación problemática según la valoración de la extensión afectada estimada por el número de viviendas (familias), manzanas, sector o barrios.
- La severidad o gravedad de la situación problemática en el territorio.
- El riesgo alto o medio de emergencia sanitaria de la problemática en el territorio.
- Eventos de la Vigilancia intensificada en Salud Pública.

Detalle de la Subactividad:

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO

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

Priorizar la situación problemática en un tiempo no mayor a los 4 meses de haberse notificado de acuerdo con los criterios establecidos para su implementación	1	Mensual	Líder Operativo VEBC Epidemiólogo Profesionales Social
Mantener disponible y actualizada las salidas de información de la VEBC	1	Mensual	Técnico en Sistemas

Subactividad. Desarrollo de la Investigación Socio Epidemiológica de Campo

Descripción de la Subactividad:

La investigación socio epidemiológica de campo permite profundizar en las situaciones problemáticas priorizadas y en sus criterios de selección, considerando los grupos poblacionales y los determinantes sociales, ambientales y de salud asociados a la investigación, siendo fundamental para la comprensión y posible relación de los eventos de Vigilancia en Salud Pública del territorio.

Para el desarrollo de la ISEC se requiere diligenciar los instrumentos de recolección de información en campo, con los actores sociales y comunitarios intervinientes en el territorio que ahondan y analizan la situación problemática previa a la sistematización de la información recolectada.

Detalle de la Subactividad:

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Desarrollar la investigación socio epidemiológica de campo (ISEC)	De acuerdo con el Plan de Acción de la VEBC	Mensual	Profesional Social
Realizar tabulación de la información y Sistematización de las ISEC	De acuerdo con el Plan de Acción de la VEBC	Mensual de acuerdo con las ISEC realizadas	Técnico en sistemas.

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

Elaborar informe ISEC	De acuerdo con el Plan de Acción de la VEBC	Mensual de acuerdo con las ISEC realizadas	Profesional Social

Subactividad. Seguimiento y Cierre de la Investigación Socio Epidemiológica de Campo

Descripción de la Subactividad:

El seguimiento comprende la socialización de los resultados a los lideres comunitarios que hacen parte de la REVCOM ubicadas en el sector de referencia de la ISEC, como también incluye la orientación post ISEC para gestionar respuestas a nivel sectorial y/o intersectorial, por ende, el seguimiento a la ISEC debe partir desde el mismo momento en que se realiza la investigación en el territorio, permitiendo definir acciones concretas con los actores involucrados y el cierre del proceso investigativo.

El cierre de las ISEC estará a cargo del Profesional Social y/o Profesional Ambiental, teniendo en cuenta los siguientes criterios, y a su vez, se debe contar con los soportes de seguimiento a la gestión de la ISEC:

- Direccionamiento o remisión a los actores sectoriales e intersectoriales según resultados de la ISEC, en un tiempo no mayor a 60 días a partir de la fecha del desarrollo de la ISEC.
- Reclasificación de la orientación final de la situación problemática priorizada como ISEC con el acompañamiento del Epidemiólogo/a y Técnico en Sistemas para su actualización en el Aplicativo SIVIGILA DC, base situaciones problemáticas y base seguimiento ISEC.

Detalle de la Subactividad:

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Realizar articulación con actores sectoriales y/o intersectoriales	Por cada ISEC	Bimestral	Profesional Social

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

Realizar escaneo, consolidar las actas y soportes del seguimiento conducta final para el cierre de la ISEC.	De acuerdo con el Plan de Acción de la VEBC	Mensual de acuerdo con las ISEC realizadas	Técnico en sistemas
Diligenciar y actualizar las salidas de información para VEBC Aplicativo SIVIGILA DC, base situaciones problemáticas y base seguimiento ISEC.	Por cada ISEC	Mensual	Epidemiólogo/a Técnico en sistemas

Entregables sujetos de verificación:

- ✓ Acta de planeación de las ISEC a realizarse en el mes, especificando los criterios de priorización para cada ISEC. Para la planeación se debe contar con la participación de todos los perfiles que integran el equipo local VEBC.
- ✓ Informes de las ISEC se debe entregar el quinto (5) día hábil de cada mes siguiente.

Los productos deben ser enviados a los correos:

yahernandez@saludcapital.gov.co/
egaleano@saludcapital.gov.co

Nota Aclaratoria:

- → Cada ISEC desarrollada debe ***cerrarse en un tiempo no mayor a 60 días*** a partir de la fecha de realización de la ISEC. Es importante recordar que Bogotá Te Escucha es una herramienta más de las establecidas en el Distrito para responder a las peticiones de la comunidad; sin embargo, para la VEBC no se contempla como un direccionamiento o seguimiento de la situación problemática investigada.
- → En la caja de herramientas se encuentra la plantilla del informe de ISEC en PDF, para su sistematización lo podrán convertir en Word.

5.1.3.10. Actividad. Asesorías y acompañamiento técnico

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

Descripción de la Actividad:

Las asesorías y acompañamientos técnicos a los equipos locales de VEBC, están encaminadas a la orientación en la implementación de los lineamientos de la VEBC en el marco del Convenio de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y su respectivo seguimiento.

La participación en las asistencias técnicas es de carácter obligatorio para todo el equipo del Subsistema de VEBC, el tercer (3er) viernes de cada mes.

Detalle de la actividad:

SUBACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERIODICIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO
Participar en el fortalecimiento de capacidades acciones integradas Subsistema VEBC	1	Mensual	Líder Operativo VEBC Epidemiólogo/a Profesional Social Técnico en Sistemas.
Realizar balance de la gestión operativa y administrativa Subsistema VEBC	1	Mensual	Líder Operativo VEBC Epidemiólogo/a Profesional Social Técnico en Sistemas

Tabla 1 Programación de las Asesorías y Acompañamiento Técnico

Subred/mes	oct-24	nov-24
Sur	x	
Sur Occidente		x
Norte		
Centro Oriente		

Nota Aclaratoria:

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

→ De acuerdo con el mes, cada Subred apoyara la logística de la reunión distrital y la realización de acta de los temas desarrollados en la agenda de trabajo, posteriormente las referentes distritales de VEBC enviaran por correo electrónico acta revisada y listados de asistencia a la reunión.

Entregables sujetos de verificación:

- ✓ Acta y listado de asistencia de la participación de la reunión distrital convocados por nivel central.

CONSIDERACIÓN ADICIONAL

Para la articulación con el equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública, es importante tener en cuenta.

Que durante esta vigencia se realizarán las versiones finales de los documentos de los Boletines Epidemiológicos Locales -BEL- correspondiente al primer semestre de 2024, considerando los siguientes plazos:

Último día hábil de la vigencia anterior: Entrega del documento consolidado preliminar, para la revisión por parte de los referentes distritales:

Los referentes distritales tendrán un plazo máximo de 15 días para la revisión y posteriores observaciones de ajuste, de no ser enviadas las observaciones en este periodo de tiempo, se da por hecho que el documento cumple con las especificaciones dadas en los lineamientos de cada subsistema.

Durante la primera semana de diciembre: Entrega de la versión final del BEL.

Para la construcción del Boletín Epidemiológico del segundo semestre de 2024, la construcción de este se hará por subred, sin embargo, dentro de cada apartado se debe considerar las particularidades de cada localidad, de tal manera que se puedan identificar las diferencias de las localidades que componen a cada subred.

Nota Aclaratoria:

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

→ Esta es una actividad integrada de la Vigilancia en Salud Publica, para la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, el Líder Operativo y Epidemiólogo/a aportará a la construcción del Boletín Epidemiológico Local teniendo en cuenta el análisis comparativo de 5 años de la notificación de las situaciones problemáticas. Los detalles de esta actividad se deben remitir a la Ficha de Gestión de la Información Geográfica.

6. Producto 163. Asistencia técnica las Unidades Informadoras-UI, que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública

Las asistencias técnicas a las UI establecen acompañamiento, soporte técnico, capacitación, monitoreo y seguimiento según la base activa en cada subsistema caracterizado.

Es necesario señalar que en la asistencia técnica debe indicarse la responsabilidad de la unidad informadora frente a los casos de violencia sexual, los cuales deben contar previamente con la remisión a protección y reporte a justicia como lo establece la Resolución 0459 de 2012 en el paso N° 12 *"Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: de manera simultánea, el sector salud debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial – SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia"* y del paso N° 13 *"Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan"*

Por su parte, la Secretaría de Educación Distrital (Sistema de Alertas u otros canales) establece el *"Protocolo de Atención para Situaciones de Presunta Violencia Intrafamiliar, de Género y Sexual"* lo siguiente: "Es importante indicar que, en todos los casos, el establecimiento educativo tiene la obligación de presentar el reporte y la correspondiente denuncia ante las entidades competentes; actuación que igualmente deberá informar al familiar o acudiente del niño, niña o adolescente, y de la cual debe dejar constancia por escrito". De acuerdo con lo anterior, el SIVIM no es responsable de la activación del sector justicia o de la denuncia para los casos citados anteriormente.

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

Sin embargo, los subsistemas de vigilancia epidemiológica de salud mental deben verificar el acceso a la justicia, el restablecimiento de derechos y la atención integral en salud para los casos de violencia sexual que son notificados de otras fuentes de información exceptuando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Instituciones Educativas Distritales. Los eventos de violencia intrafamiliar en las tipologías de violencia física, emocional, negligencia, abandono y económica continuarán con el monitoreo o la activación de los componentes para el acceso a la justicia, el restablecimiento de derechos y la atención integral como estipula este anexo técnico.

6.1.1. Unidad de medida
Avance al plan de acción

6.1.2. Forma de reporte de ejecución del producto

Se reporta mensualmente acorde a la ejecución del plan de acción según cronograma y ejecución estipulado a partir de la Base SIVIGILA.

6.1.3. Detalle de las actividades:
Alistamiento y concertación de la visita a UI.

Para el desarrollo de las asistencias técnica de las UI, se debe realizar el alistamiento para las visitas que incluya el cronograma mensual integrado proyectado para la vigencia, que tenga en cuenta cada una de las UI caracterizadas de acuerdo con los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por subsistemas y adicionalmente a los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos por gestión de la información.

La subred debe asumir el 100% de las asistencias técnicas de las Unidades informadoras privadas y las unidades informadoras, teniendo en cuenta la base de datos estipulada para la vigencia y la periodicidad según corresponda.

6.1.4 Fortalecimiento de capacidades técnicas por UI y realimentación de hallazgos

Consiste en desarrollar la visita de asistencias técnicas contemple las directrices establecidas en los subsistemas que realizan intervenciones con las UI y cuyo objetivo es promover la gestión de los procesos para generar capacidades técnicas para identificar y notificar los eventos de interés en salud

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

pública. A partir de los hallazgos identificados en las visitas, se generarán compromisos con la UI identificando las oportunidades de mejoramiento.

Tabla N° 8. Fortalecimiento de capacidades técnicas por UI y realimentación de hallazgos

Frecuencia	Periodicidad	Perfil del talento humano
Dinámica de la UI e histórico	Dos veces al año calendario (2023). sin repetir la unidad en diferentes vigencias.	• Profesional universitario 2 • Psicologo
Nota: Partiendo que las asistencias técnicas se deben ajustar a las necesidades de cada UI; las cuales se deben reflejar en el acta y los soportes de dicho proceso. Por lo tanto, no se permiten plantillas en las actas y soportes de las visitas a UI.		

7. Producto 164: Operación de la estrategia extramural del PAI

7.1.1 Unidad de medida
Implementación estrategia extramural

7.1.2 Forma de reporte de ejecución del producto
Plan de acción de actividades mensual.

7.1.3 Detalle de las actividades

Implementación de las tácticas extramurales, seguimiento a las cohortes de nacidos vivos, concentraciones y jornadas de vacunación (nacionales, distritales y locales) con el fin de inmunizar la población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación. Canalización y demanda inducida de la población e ingreso de información de manera oportuna y con calidad de la población vacunada por cada Táctica con el detalle de las causales de no vacunación.

7.1.4 Descripción de la actividad:

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables

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

Implementaciones tácticas de la modalidad extramural	Mensual	Técnico 1. Auxiliar de Enfermería o Técnico en Salud Pública: con experiencia mínimo de 6 meses en el programa de vacunación o en salud pública.	74B.2_Rep_Dosis_Men_Aplic 74B.5_Rep_Dos_Apl_IPS_COVID19 78.1 _Mov_Inm_disp_medicos_insu 77.5_consent_VPH 77.6_consent_Covid 78.12_Control_temp_inmunobiol 78.13_Control_zona_seca 77.2_Registro_diario_adultez 77.1_Registro_diario_infancia 80.1_Enc_Vacun_FA Acta en caso de que se presenten eventos fortuitos y formato ficha EAPV de los eventos identificados. A demanda. Los anexos anteriores se deben enviar al correo electrónico a la coordinación PAI Subred Sur Nota aclaratoria 1: El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social

8. Monitoreo y seguimiento

N°.	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula	Fuente	Responsable del cálculo
1	Proporción de eventos priorizados según cada subsistema Base de datos según subsistema de salud mental	Mensual	Número de casos de eventos priorizados con investigación epidemiológica de campo / Total de casos de notificación obligatoria notificados*100 (Mensual).	Base de datos según subsistema de salud mental Facturación de VSP: efectivos,	Profesional especializado 3 de los subsistemas Base de datos según subsistema de salud mental

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

	Facturación de VSP: efectivos, fallidos y descartados. Formato de IEC			fallidos y descartados. Formato de IEC	Facturación de VSP: efectivos, fallidos y descartados. Formato de IEC
2	Porcentaje de oportunidad de IEC	Mensual	Número de intervenciones realizadas efectivamente con oportunidad / Total de Intervenciones realizadas *100	Base SIVIGILA, Base IEC	Profesional especializado en áreas de la salud.
3	Porcentaje de concordancia notificación con IEC	Mensual	Número de casos con IEC / Total de casos notificados con criterios para intervención *100	Base SIVIGILA, Base IEC	Profesional especializado en áreas de la salud.
4	Porcentaje de cumplimiento en la implementación de la vigilancia en salud pública en la ruralidad	Mensual	Número de actividades para la implementación de la salud pública realizadas / Total de actividades para la implementación de la salud pública realizadas *100	Plan de acción para la realización de las actividades de vigilancia en salud pública en la ruralidad.	Profesional universitario 2 (operativo)
5	Cumplimiento plan de acción Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad.	Mensual	Número de actividades ejecutadas/Total de actividades programadas *100	Cronograma plan de acción VEBC vigente.	Líder Operativo de la VEBC
6	Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C.	Mensual	Número de situaciones problemáticas notificados al SIVIGILA D.C/Total de situaciones problemáticas notificadas a VEBC*100	Fichas de notificación de situación problemática percibidas por la comunidad	Líder Operativo de la VEBC Epidemiólogo/a
7	Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM	Semestral	Número de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM activa/ Total de situaciones problemáticas notificadas a VEBC *100	Fichas de notificación de situación problemática percibidas por la comunidad	líder Operativo de la VEBC Epidemiólogo/a
8	Porcentaje de seguimiento a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas	Semestral	Número situaciones problemáticas orientadas y con seguimiento /Total de situaciones problemáticas orientadas *100	Bases de datos: Componente de Políticas, VSA, ISEC. Otras Fuentes actas y listados de asistencias, Correos	Líder Operativo de la VEBC

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

				electrónicos, bitácoras, entre otros.	
9	Porcentaje de COVECOM realizados por Subred Integrada de Servicios de Salud	Bimestral	Número de COVECOM realizados por la Subred Integrada de servicios de Salud/ Total de COVECOM programados por la Subred Integrada de servicios de Salud/ *100	Tabla de Reporte COVECOM	Líder Operativo de la VEBC Epidemiólogo/a
10	Porcentaje de participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en los COVECOM realizados por la Subred Integrada de Servicios en Salud	Semestral	Número de actores sectoriales y/o intersectoriales participantes a los COVECOM/Total de participantes a los COVECOM *100	Actas y listados de asistencias a los COVECOM	Líder Operativo de la VEBC Epidemiólogo/a
11	Porcentaje de la REVCOM activa con Asistencia Técnica por Subred Integrada de Servicios en Salud	Cuatrimestral	Número de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud con asistencia técnica/ Total de la REVCOM activa por Subred Integrada de Servicios en Salud*100	Censo, directorio y cronograma de la REVCOM por Subred	Líder Operativo de la VEBC Epidemiólogo/a
12	Porcentaje de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas	Bimestral	Número de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas / Total de UPZ-UPR de las localidades de la Subred*100	Base de seguimiento ISEC	Líder Operativo de la VEBC Epidemiólogo/a

8.1.1. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	Octubre de 2024	Se realiza la creación del documento dado a los nuevos convenios interadministrativos celebrados ente la Secretaria Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las

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

Elaboró: Milena Useche, Claudia Ortega Realpe, Camila Marín, Andrea González, Miryam Camargo, Catalina Chaparro Referentes Subdirección acciones colectivas - Marcela Hernández Ferro, Hilda Villamarín Abril, Eliana Espinoza, Carolina Sánchez, Gina Rangel Referentes Subdirección Determinantes en salud, Johana Mateus referente Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Johana Cortez, Andrea Hernández, Esperanza Galeano vigilancia en salud pública /Revisó: Marcela Martínez Contreras Subdirectora Acciones Colectivas, Claudia Milena Cuellar Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud, Diana Marcela Walteros Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Directora Acciones Colectivas, María Belén Jaimes Sanabria Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud colectiva.

		acciones Gestión de la Salud Pública de competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO OPERATIVO DE RURALIDAD		
	Documento controlado no codificado	Versión:	1

Elaboró: Milena Useche, Claudia Ortega Realpe, Camila Marín, Andrea González, Miryam Camargo, Catalina Chaparro Referentes Subdirección acciones colectivas - Marcela Hernández Ferro, Hilda Villamarín Abril, Eliana Espinoza, Carolina Sánchez, Gina Rangel Referentes Subdirección Determinantes en salud, Johana Mateus referente Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Johana Cortez, Andrea Hernández, Esperanza Galeano vigilancia en salud pública /Revisó: Marcela Martínez Contreras Subdirectora Acciones Colectivas, Claudia Milena Cuellar Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud, Diana Marcela Walteros Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Directora Acciones Colectivas, María Belén Jaimes Sanabria Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud colectiva.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Milena Useche Velásquez **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Claudia Ortega Realpe **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Camila Marín **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Miryam Camargo **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Andrea González **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Johana Mateus **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Hilda Villamarin **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Gina Rangel **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Carolina Sánchez **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Yuli Hernández **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Esperanza Galeano **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Johana Liceth Cortes	**Nombre:** Marcela Martínez Contreras **Cargo:** subdirectora Acciones Colectivas **Nombre:** Claudia Milena Cuellar Segura **Cargo:** subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública **Nombre:** Diana Sofía Ríos Oliveros **Cargo:** subdirectora Determinantes en Salud **Nombre:** Diana Marcela Walteros Acero **Cargo:** subdirectora de Vigilancia en Salud Pública **Fecha:** octubre 2024	**Nombre:** Patricia Eugenia Molano Builes **Cargo:** directora Acciones Colectivas **Nombre:** María Belén Jaimes Sanabria **Cargo:** directora de epidemiologia, Análisis y Gestión de Política en Salud Colectiva. **Fecha:** octubre 2024

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO OPERATIVO DE RURALIDAD		
	Documento controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Milena Useche, Claudia Ortega Realpe, Camila Marín, Andrea González, Miryam Camargo, Catalina Chaparro Referentes Subdirección acciones colectivas - Marcela Hernández Ferro, Hilda Villamarín Abril, Eliana Espinoza, Carolina Sánchez, Gina Rangel Referentes Subdirección Determinantes en salud, Johana Mateus referente Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Johana Cortez, Andrea Hernández, Esperanza Galeano vigilancia en salud pública /Revisó: Marcela Martínez Contreras Subdirectora Acciones Colectivas, Claudia Milena Cuellar Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, Diana Sofía Ríos Oliveros Subdirectora Determinantes en Salud, Diana Marcela Walteros Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes - Directora Acciones Colectivas, María Belén Jaimes Sanabria Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud colectiva.			

Cargo: Profesional Especializado **Nombre:** Diana Ayala **Cargo:** Profesional Especializado **Nombre:** Johana Escobar **Cargo:** Profesional Especializado **Fecha:** octubre 2024		

[i] Con procesos pedagógicos nos referimos al ejercicio que trasciende la transferencia de conocimientos para generar un diálogo intencionado de saberes, comunicación y aprendizaje que define la estrategia educativa teniendo en cuenta los momentos del curso de vida y el contexto territorial.

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