



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GUÍA METODOLÓGICA

IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÓN, TERRITORIALIZACIÓN Y PRIORIZACION

1. PRESENTACIÓN.

En esta ficha se describen los procedimientos de identificación de escenarios y caracterización de familias los cuales serán insumos en la delimitación de territorios de salud y microterritorios, para la acción del *Equipo territorial de atención primaria en salud* (equipo de respuesta inicial y equipo de respuesta complementaria) del Plan de Intervenciones Colectivas vigencia Agosto de 2012 a febrero de 2013.

Estos procedimientos pertenecen al subproceso de *Caracterización, análisis y planificación de la Salud Pública en los Territorios* el cual es parte del Proceso de *Planificación y Gestión Integral de la Salud Pública de los Territorios*.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Establecer los resultados de la identificación y caracterización como parte del proceso de delimitación territorial, a partir de un trabajo conjunto entre los equipos de respuesta inicial y equipos de respuesta complementaria, para la vigencia agosto 2012 a febrero 2013.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar, sistematizar y georeferenciar los insumos resultantes del proceso de identificación y caracterización para la priorización de escenarios y poblaciones.
- Contrastar los resultados del proceso de identificación y caracterización con información complementaria que aporte a la delimitación de los territorios de salud.

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Definir los territorios de salud y microterritorios para la operación de la salud pública con enfoque territorial.
- Realizar la priorización de situaciones y condiciones de la población en los ámbitos de vida cotidiana para la implementación del Plan de intervenciones Colectivas de la localidad

3. METODOLOGIA

3.1. Referentes conceptuales para la operación

Reconociendo que el territorio puede entenderse como una porción del espacio geográfico delimitado por el control o dominio que ejerce a través del tiempo un sujeto individual o colectivo sobre éste, con relaciones de poder que reflejan las relaciones de pertenencia y apropiación que generan los individuos así como las transformaciones sociales y materiales presentes en el espacio. Por otro lado el territorio puede comprenderse como parte del imaginario del colectivo que lo habita y que en su cotidianidad se relaciona directamente con él, por medio de la experiencia. Por tanto se reconoce que el territorio es el espacio geográfico revestido de las dimensiones política, identitaria y afectiva¹.

Debido a la estrecha relación entre el territorio y las personas que lo habitan, algunos autores insisten en entender el territorio-población como una categoría indisoluble. Al fraccionar el territorio separando sus características físicas de las características de la población que lo habita y por tanto construye, se han generado confusiones y varios términos compuestos, como “territorio social”, “territorio natural”, “territorio construido” entre otros. El territorio-población es una categoría intrínsecamente social y por tanto no se puede desligar de quienes lo apropian y transforman, así como no se puede pensar en una población sin considerar el territorio como escenario de la vida social. Entendido de ésta forma, *la palabra territorio incluye en sí, una construcción social.*

¹ Gustavo Montañez, “Introducción. Razón y pasión del espacio y el territorio,” en *Espacio y territorios. Razón pasión e imaginarios*, ed. Universidad Nacional de Colombia, Red de Espacio y Territorio (Bogotá: Unibiblos, 2001), 16-20.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Reconocer que las dinámicas de producción y reproducción social, suceden dentro de un territorio en el que se articulan el conjunto de relaciones, condiciones y procesos de los diferentes grupos sociales, que tienen asiento en una unidad geográfica-poblacional, permite tipificar la población según sus determinantes sociales (que incluyen además los económicos, políticos, culturales, históricos y ambientales) y orientar las respuestas para alcanzar horizontes de calidad de vida y de salud adecuados. Es así como se propone, que el territorio se constituya en el escenario óptimo para el desarrollo de políticas y programas diferenciados y conducentes a mejorar la calidad de vida de la población y por tanto, a minimizar los determinantes sociales que afectan la salud de quienes habitan en él.

El territorio expresa las necesidades de las poblaciones y las hace explícitas en problemáticas específicas, permite entender los espacios cotidianos de las personas, las formas de organización social y las acciones que desde la comunidad se dan hacia la protección y la implementación de estrategias en espera de una mejor calidad de vida para todos. Así mismo hace evidente la interacción con otro tipo de actores sociales que intervienen en él desde la operatividad de políticas y programas (sectoriales intersectoriales y transectoriales) que aportan soluciones para hacerle frente a dichas necesidades.

No obstante, existe una tensión entre el entendimiento del territorio como producto social, donde median relaciones de apropiación e identidad de los individuos que lo habitan y la concepción de territorio como unidad espacial con límites definidos dentro de los cuales un actor ejerce un control y funciones específicas. Como lo plantea Iñiguez, las divisiones territoriales se pueden entender como “áreas delimitadas para ejercer responsabilidades del poder político-administrativo, o administrativo de sectores del gobierno u otras organizaciones de la sociedad civil”². Ejemplos de estos ejercicios se han denominado como “Áreas de salud” en el caso de Cuba y “Jurisdicciones de salud” en México.

² Luisa Iñiguez, “La diferenciación territorial de la salud en la recuperación de los contextos” en *A geografía e o contexto dos problemas de saúde*, ed. Christovam Barcellos (Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008), 86-106.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Desde el ejercicio de territorialización que abarca esta guía, se reconoce esta tensión y se busca que la delimitación de *Territorios de salud y microterritorios* para que el distrito capital responda a las necesidades de la institución y la gestión de acciones en salud, pero que a su vez posibilite análisis de situación que den cuenta de los procesos de salud, enfermedad y respuesta (institucional y comunitaria) a los que están sujetos las personas en su cotidianidad.

En síntesis, el ejercicio de territorialización debe lograr la configuración de unidades espaciales que permitan articular la **gestión en salud** y las **posibilidades de análisis** (que den cuenta de las condiciones del territorio y sus dimensiones poblacionales, sociales, económicas, políticas, culturales, históricas y ambientales) para el seguimiento, *evaluación y toma de decisiones en salud*.

3.2 Líneas de acción

3.2.1. Línea de acción: Identificación del territorio.

El proceso de identificación desarrolla la fase de reconocimiento del territorio respecto de sus características geográficas, presencia de escenarios y caracterización de las poblaciones que lo habitan, este reconocimiento se hace mediante: el recorrido físico, el uso de información generada en ejercicios previos y la indagación directa de algunos atributos básicos dispuestos del mismo territorio. Es un insumo central para el ejercicio de territorialización, el cual integra la información de personas y territorio con el fin de establecer los límites de los *territorios de salud y microterritorios* articulando todas sus dimensiones de contexto.

La identificación también implica la recolección de fuentes de información secundaria que den la línea base de indicadores sobre poblaciones, escenarios, instituciones, infraestructura, entre otros aspectos de dotación en los territorios de salud. Así mismo busca hacer un reconocimiento general de las áreas de acción mediante los escenarios de la vida cotidiana de modo que sea posible hacer una caracterización que permita programar y ordenar las intervenciones. Simultáneo al proceso se podrá realizar la canalización de individuos en situaciones que requieren intervención prioritaria.

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



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Toda esta línea de acción debe estar acorde con la meta programada para la definición de territorios de salud y microterritorios por localidad y su proyección en las UPZ y localidad en la presente vigencia y que se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 1. Organización territorial según las metas programadas para la operación del Plan de Intervenciones Colectivas en las localidades.

Meta Establecida para la vigencia del 1 de agosto de 2012 a febrero de 2013		
LOCALIDAD	TERRITORIOS	MICRO TERRITORIOS
Usaquén	4	48
Chapinero	1	3
Santa Fe	1	12
San Cristóbal	5	60
Usme	5	60
Tunjuelito	3	36
Bosa	12	144
Kennedy	5	60
Fontibón	3	36
Engativá	3	36
Suba	9	108
Barrios Unidos	1	3
Teusaquillo	0	0
Los Mártires	1	12
Antonio Nariño	1	12
Puente Aranda	1	12
La Candelaria	1	12
Rafael Uribe Uribe	4	48
Ciudad Bolívar	5	60
Sumapaz	1	1
TOTAL	66	769

Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. 2012

Esta actividad debe permitir establecer los criterios específicos del orden territorial y la capacidad de respuesta para seleccionar los escenarios para profundizar la información, mediante la caracterización de los escenarios de vida cotidiana y priorizar las intervenciones.

La información generada en este subproceso debe estar sistematizada en su totalidad en el aplicativo de SI-Territorios y debe dar cuenta del barrido territorial

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

de los microterritorios contratados y realizado en el primer semestre 2012, para la vigencia agosto 2012 a febrero de 2013 debe realizarse el mismo procedimiento de barrido territorial de los nuevos microterritorios y realizarse actualización de dato de la información de identificación y caracterización ya adelantada.

La identificación territorial es el procedimiento operativo de barrido territorial llevado a cabo por los equipos territoriales de APS, cuyo énfasis es en los microterritorios con el equipo de respuesta inicial y en el resto de UPZ con el equipo de respuesta complementaria según la asignación de UPZ a cada equipo territorial UPZ. Esta identificación debe dar cuenta de la meta programada incorporando los nuevos territorios de la presente vigencia.

Este ejercicio busca el reconocimiento físico del terreno y la dotación de escenarios a través del diligenciamiento del Anexo Operativo 1.1. Formato A de Identificación de Escenarios Territorio y la información recolectada se sistematizará empleando el aplicativo denominado SI TERRITORIO, en su componente identificación territorial.

Producto:

- Escenarios en territorios debidamente identificados en microterritorios, territorios de salud, UPZ y localidad sistematizados en SI- Territorio por unidad territorial

Medios de verificación

- Formato A Identificación de Escenarios en Territorio debidamente diligenciados por cada escenario del territorio con control de calidad
- Aplicativo SI TERRITORIO diligenciado por unidad territorial con la totalidad de la información recolectada en los formatos de Identificación de Escenarios territorio

Responsable:

Equipos de Respuesta Inicial, equipo de respuesta complementaria, referentes de digitación y sistemas de información.

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3.2.2. Línea de acción: Caracterización de escenarios del territorio

Se considera a la caracterización de escenarios como la recolección y captura de información de características especiales de instituciones educativas, unidades de trabajo, protección especial, IPS y de organizaciones comunitarias del territorio, a partir de la información relacionada de la dotación encontrada en el proceso de identificación como insumos de territorialización y criterios de selección para la ejecución de las acciones promocionales, preventivas, de atención iniciales y colectivas.

La caracterización y la identificación de escenarios se realizarán a través del diligenciamiento del Formato B- caracterización de escenarios del territorio (ANEXO OPERATIVO 1.2.).

Productos:

- Ambitos de vida cotidiana caracterizados y georeferenciados en microterritorios, territorios de salud, UPZ y localidad sistematizados en SI- territorio

Medios de verificación

- Formato B caracterización de escenarios del territorio debidamente diligenciados por cada escenario del territorio con control de calidad
- Aplicativo SI TERRITORIO diligenciado por unidad territorial con la totalidad de la información recolectada en los formatos de Identificación de Escenarios territorio

Fecha de entrega del producto: Digitación diaria de la caracterización de escenarios que garantice la recolección sistemática de la información, durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013; y a 31 de agosto la información del primer semestre del 2012.

Responsable:

- Equipos de Respuesta Inicial, equipo de respuesta complementaria, referentes de digitación y sistemas de información.

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



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3.2.3. Línea de acción: Caracterización, Identificación de Vulnerabilidad y actualización de novedades Familiar

El objetivo de la caracterización es efectuar la recolección y captura de la información detallada de las familias en las categorías de vivienda, familia e individuo que permita construir la línea de base de las principales características de las familias intervenidas. Es por ello que el proceso de caracterización permite explorar las diferencias y diversidad de condiciones y situaciones sociales que inciden en la situación de salud de las familias.

La caracterización y la identificación de vulnerabilidad de familias se realizarán a través del diligenciamiento del:

- Formato C de Caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar.

Esta actividad es responsabilidad del equipo de respuesta inicial con el técnico de salud. Para conocer en detalle el proceso metodológico de éste proceso se debe consultar el anexo metodológico “Caracterización de identificación de vulnerabilidad familiar”.

Actualización de novedades familiar: Para aquellas familias que ya han sido caracterizadas y pertenecen a un microterritorio se les realiza la actualización de novedades. Se define como novedad aquella situación que haya cambiado en relación con la caracterización, ya sea de la vivienda, la familia o el individuo por ejemplo; familias que salieron del territorio o presencia de nuevos eventos como embarazo, discapacidad o diabetes. El registro de las novedades encontradas en las familias de SASC se consigna en el Formato D de seguimiento novedades familiares ejecutado por el técnico en salud.

Productos:

- Caracterización de familias nuevas e identificación de vulnerabilidad con formatos correspondientes debidamente diligenciados con control de calidad e ingresados en el aplicativo APS en línea procedente de los nuevos microterritorios creados en la vigencia agosto de 2012 – febrero de 2013.
- Actualización de novedades de familias antiguas de los microterritorios en formatos correspondiente debidamente diligenciados con control de calidad e ingresados en el aplicativo APS en línea

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Fecha de entrega de los producto en APS en Línea: Digitación diaria de la caracterización familiar que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.

Medios de verificación

- Formato C. Caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar por cada familia nueva de los microterritorios debidamente diligenciados con control de calidad sistematizada en APS en Línea.
- Formato D. Actualización de novedades familiar por cada familia antigua de los microterritorios debidamente diligenciados con control de calidad sistematizada en APS en Línea.
- Aplicativo de APS en línea con información digitada que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.

Responsable: Técnico en salud, coordinación territorial, apoyo a la gestión territorial referentes de digitación y sistemas de información.

3.2.4. Línea de acción: Territorialización

El ejercicio de territorialización incluye actividades que generan el reconocimiento de las acciones en salud sobre los territorios y microterritorios, de modo que gradualmente contribuyen al fortalecimiento social e institucional al interior de ellos. A pesar que la territorialización va mucho más allá de la georeferenciación de objetos, personas o dinámicas, en ésta guía se presentan las fases metodológicas para delimitar los territorios y microterritorios de cada localidad lo cual es el primer paso de reconocimiento de los mismos, dentro de la presente vigencia (agosto de 2012 a febrero de 2013)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

También se describe los aspectos más relevantes para incluir en el informe de retroalimentación, en el cual se plantearán los ajustes que se consideren necesarios, tanto a la metodología de delimitación como a los límites establecidos inicialmente, basados en un ejercicio reflexivo sobre su funcionalidad respecto a la operatividad de las acciones en ellos. Así mismo se definen los responsables y los insumos necesarios.

Primer momento: Preparación

- Implica la consolidación de la información de escenarios y población, georeferenciada a partir de los resultados del proceso de identificación y caracterización de familias, los cuales se obtienen de los registros ingresados en el aplicativo con corte al 31 de agosto.
- Convocatoria de actores claves como los coordinadores territoriales, miembros del Equipo ASIS en todas las escalas del territorio, entre otros que se considere pertinente. Los grupos deben ser de 7 a 15 personas según el número de territorios por localidad.
- Impresión de Mapas de los territorios con anotaciones realizadas en campo.

Responsable: Equipo ASIS SDS, Equipos de respuesta inicial por cada Empresa Social de Estado y referentes de digitación y sistemas de información.

Segundo Momento: Taller con actores locales.

Como se mencionó, deben participar entre 7 y 15 personas de la localidad que sean actores claves desde el punto de vista de conocimiento integral del territorio al igual que el funcionamiento general del PIC.

Las actividades y los tiempos a desarrollar en el taller son:

- Presentación general del objetivo e información disponible para el desarrollo del ejercicio. Esta actividad busca dar claridad enfatizando que la delimitación de los territorios y microterritorios responde a la gestión de acciones en salud pública además de posibilitar el análisis de situación de salud que se reflejen en la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

evaluación, ajuste y planeación de futuras intervenciones. **Responsable:** Equipo ASIS – SDS. Duración: 15 minutos.

- Exploración de la información geográfica disponible: Imágenes satelitales (Google Earth), número de territorios contratados para la localidad, oferta institucional, manzanas según estrato socioeconómico y proyecciones poblacionales. El propósito de esta actividad es la familiarización de los participantes con la información disponible y con el lenguaje cartográfico. **Responsable:** Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio (lideran), Equipos de vigilancia poblacional y comunitaria (lideran), Equipos de respuesta inicial. Duración: 25 minutos.
- c. Definición concertada de los límites de los territorios y microterritorios a operar considerando criterios mínimos. Luego de una exploración y evaluación juiciosa de la información disponible, se inicia el proceso de definición de los límites geográficos de los territorios y microterritorios. El resultado de esta actividad se debe plasmar directamente sobre las imágenes de Google Earth (en formato .kml). Por esta razón se recuerda la importancia de los requisitos técnicos establecidos en la Guía ASIS respecto a esta actividad, específicamente la disponibilidad de equipos suficientes con buen acceso a Internet³. **Responsable:** Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio (lideran), Equipos de vigilancia poblacional y comunitaria (lideran), Equipos de respuesta inicial.

Durante el desarrollo del taller se deberán tener en cuenta dos aspectos, el primero sobre los criterios de delimitación y el segundo la asignación de códigos a los territorios de salud y microterritorios, se describen a continuación:

Criterios para la delimitación:

En el ejercicio se deben considerar unos *criterios mínimos* con el fin de dar consistencia y calidad a la información que se obtenga al interior de los territorios y microterritorios, así

³ Como insumos, el hospital debe garantizar la disponibilidad de un video beam, conexión de internet con una velocidad de navegación de mínimo dos megas, mínimo dos computadores que tengan procesadores de mínimo 3 Ghz y 1 Giga de memoria RAM.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

mismo se debe procurar mantener un cierto grado de estandarización y articulación con las demás escalas territoriales del distrito (localidad, UPZ, etc) de modo que se potencien las posibilidades de planeación, análisis y acciones.

Criterios para la delimitación de los territorios y microterritorios:

- Número y ubicación de los territorios contratados para la delimitación.
- Tener en cuenta las zonas de estrato 1 y 2 antes de abordar el estrato 3
- Para efectos de la consistencia de la información en escala de ciudad los límites de territorios y de los microterritorios, no deben traspasar los límites de UPZ y manzanas.
- Considerar la ubicación tentativa de los centros de desarrollo humano para asegurar que dentro de cada territorio definido se encuentre su correspondiente centro.
- Tener en cuenta que aproximadamente cada 12 microterritorios contemplan alrededor de 9,600 familias las cuales agrupan un territorio. Sin embargo el ejercicio posterior de retroalimentación de la metodología de delimitación de territorios de salud y microterritorios tendrá en cuenta todas las variables que justifiquen el número de familias y la distribución al interior de cada uno de ellos.

También hay unos *criterios complementarios* que en lo posible se deben seguir para dar mayor coherencia al ejercicio en cuanto a su fidelidad con el contexto local:

- Tener en cuenta barreras geográficas (relieve, drenaje, humedales, etc.) que puedan dificultar la operación de la acciones en salud.
- Considerar la organización política y social (JACs, organizaciones sociales, ONGs, etc.)
- Tener en cuenta que los microterritorios son unidades espaciales para la

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

gestión en salud y además para análisis, se debe procurar que los límites agrupen poblaciones con características similares, o que estén influenciadas por determinantes sociales similares.

Codificación

Es necesario asignar un código único a cada territorio y microterritorio para identificarlo dentro de todas las unidades espaciales definidas. Se contempla de 9 dígitos y corresponde a la estructura que se presenta en el siguiente ejemplo:

Microterritorios **090760101**. Donde,

- El primer grupo de dígitos obedece al código de la localidad, debe ser un número entre 01 y 20. Para el caso, el **09** que corresponde a La localidad de Fontibón.
- El segundo grupo de dígitos corresponde al código de la Unidad de Planeación Zonal, debe ser un número entre 001 y 117. En el ejemplo, **076** corresponde a la UPZ San Pablo.
- El tercer grupo de dígitos equivale al código asignado para el territorio de salud, es un consecutivo que se espera no superior a dos dígitos. Para el caso se codifica con **01** por ser el primer territorio definido para la localidad de Fontibón.
- El cuarto grupo de dígitos corresponde al código asignado para el microterritorio, al igual que el anterior es un consecutivo que idealmente debiera terminar en 12 y por tanto puede llegar hasta 2 dígitos. En el ejemplo se codifica con **01** el primer microterritorio del territorio de salud.

Responsable: Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio (lideran), Equipos de vigilancia poblacional y comunitaria (lideran), Equipos de respuesta inicial.

Duración: 150 minutos.

Tercer momento: Sistematización.

Consiste en el proceso de sistematización de insumos de los talleres y la generación de la cobertura de microterritorios de forma consistente con las UPZ y las localidades para la vigencia agosto de 2012 a febrero de 2013. Si los participantes del taller realizan visitas a

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

campo y encuentran elementos que no se tuvieron en cuenta pueden reportarlos de forma oportuna, para incorporarlos en la cobertura geográfica de microterritorios.

Responsable: Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio (lideran), Equipos de vigilancia poblacional y comunitaria (lideran), Equipos territoriales.(Resolutivo y complementario)

Cuarto Momento: Retroalimentación, evaluación y mejoras a la metodología de delimitación de territorios de salud y microterritorios.

Posteriormente a la delimitación inicial y la puesta en marcha de los territorios, se debe hacer una evaluación del proceso para realizar los ajustes necesarios. Esta retroalimentación implica un ejercicio reflexivo sobre la funcionalidad de los límites establecidos respecto a la operatividad de las acciones en salud con enfoque territorial.

Además será necesario realizar una evaluación de la metodología que incluya las propuestas de ajuste, y las estrategias para la verificación de los cambios que se den con el tiempo en los límites establecidos.

Los ajustes de los territorios, tendrán en cuenta una categorización de éstos de acuerdo a las características específicas que existe en cada uno de ellos respecto a sus condiciones biofísicas y ambientales, sus áreas residenciales y el número de familias estimado en cada uno de ellos.

Para precisar deberá incluir mínimo los siguientes aspectos:

- a. Recoger experiencias y antecedentes útiles en la delimitación de “otros” territorios de acciones en salud (zonas de condiciones de vida y salud, y zonas de gestión social integral) y sus impactos en la calidad de vida de las comunidades.
- b. Hacer una reflexión sobre la funcionalidad de los límites establecidos para los territorios de salud y microterritorios respecto a las intervenciones y la respuesta a necesidades, teniendo en cuenta la población y la dinámica particular identificada de cada uno de ellos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- c. Incluir la percepción de la comunidad y su reconocimiento de los territorios de salud y microterritorios.
- d. Realizar de forma puntual propuestas de ajuste metodológico y de ajuste a límites de territorios de salud y microterritorios según las variables poblacionales, estimando la facilidad y factibilidad de la operación del modelo de salud para categorías y modificar como corresponda.

Estos aspectos se deben consignar en un informe que contribuya a la re-definición de límites en función del número de familias, elementos particulares existentes al interior de los territorios de salud, conflictos de operación, cambios de uso del suelo o dinámicas propias que impliquen ajustes a la metodología para la delimitación de nuevos para las próximas vigencias. **Responsable:** Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio (lideran), Equipos de vigilancia poblacional y comunitaria (lideran), Equipos de respuesta inicial.

Productos:

- Cobertura geográfica en formato “Shapefile” con los límites de los 66 territorios y 769 microterritorios del distrito contemplados en la vigencia agosto de 2012 a febrero de 2013.
- Informe de retroalimentación, evaluación y mejoras a la metodología de delimitación por localidad

Responsable: Equipo ASIS en las diferentes escalas del territorio (lideran), Equipos de vigilancia poblacional y comunitaria (lideran), Equipo resolutivo y Equipo complementario.

CRONOGRAMA DE FASES Y ACTIVIDADES DEL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN Y TERRITORIALIZACIÓN.

Fase	Actividad	Fecha	Responsable
------	-----------	-------	-------------

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Primer momento: Preparación	Consolidación de resultados de la identificación y entrega de bases de datos.	31 de agosto	Líder sistemas de información.
	Convocatoria actores locales para el desarrollo del taller	3 al 7 de septiembre (4 días hábiles)	Equipos de respuesta inicial de cada Empresa Social de Estado
Segundo momento: Taller con actores locales	Desarrollo talleres	10 al 28 de septiembre (15 días hábiles)	Equipos de respuesta inicial de cada Empresa Social de Estado. Equipo ASIS – SDS
Tercer momento: Sistematización	Sistematización y generación de la cobertura geográfica final	1 al 12 de octubre (8 días hábiles)	Equipo ASIS – SDS
Retroalimentación, evaluación y mejoras a la metodología de delimitación de territorios de salud y microterritorios.	Entrega del informe de retroalimentación y mejoras a la metodología.	15 enero de 2012	Equipos de respuesta inicial de cada Empresa Social de Estado.

Nota: Todas las fechas están sujetas a imprevistos y por tanto son modificables.



3.2.5. Línea de acción: Priorización por situación y condición de la población en los ámbitos de vida cotidiana.

La priorización orientará el modo de operar las intervenciones en el territorio. Estará a cargo de los equipos territoriales de APS liderado por las coordinaciones territoriales y locales. Para el desarrollo de esta actividad se establecen tres niveles de priorización: alta, media y baja.

Niveles de priorización.

Niveles de priorización	Situación, condición o riesgo individual o colectivo que prioriza
Alta	Prioridad alta por situación:
	Gestantes con mayor énfasis con riesgo psicosocial y de situación clínica de riesgo y gestante adolescente
	Niñez menores de un año
	Niñez de 1 a 4 años y 11 meses
	Prioridad alta por condición:
	Persona o familia en condición de desplazamiento forzado
	Persona o familia en condición de discapacidad
	Persona o familia de grupos étnicos.
	Menor trabajador
	Prioridad alta por riesgo o daño
	Riesgo de evento prioritario en salud mental
	Desnutrición- reducción de consumo de alimentos en la familia
	Evento de ERA o EDA
Prioridad media por situación:	
Niñez de 5 a 14 años	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Media	desescolarizados
	Adolescentes o Jóvenes
	Persona con condición crónica
	Persona mayor
	Prioridad media por condición:
	Niños de 1 a 4 años con desnutrición
	Niños de 1 a 4 años sin asesoría en salud oral en el año previo
	Prioridad alta por riesgo o daño
	Evento de enfermedad transmisible
	Evento en salud oral- niñez menor de 1 a 4 años para promover práctica protectora en salud oral
	Riesgo ambiental y hábitat de vivienda
	Vivienda con uso compartido de unidad productiva
Baja	Adulterez en edad reproductiva
	Población LGTB

Nivel prioritario 1: se canaliza desde la identificación, allí se priorizaran las situaciones que requieren una respuesta *urgente* desde los actores del territorio

Nivel Prioritario 2: Hace referencia a aquellas situaciones encontradas tanto en la identificación como en la caracterización que si bien son importantes pueden ser abordadas de forma *inmediata* desde los actores del territorio.

Nivel Prioritario 3: Hace referencia a aquellas situaciones identificadas en la fase de respuesta a necesidades que requieren una respuesta *prioritaria* desde los actores del territorio.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Productos

Familias, individuos y escenarios priorizados por su situación y condición en los microterritorios, territorios de salud, UPZ y localidad

Medios de verificación

- Base de datos de priorización de familias e individuos en escenarios territoriales con implementación de intervenciones y seguimiento de respuesta de los equipos territoriales de APS durante la vigencia.
- Formatos D de actualización de novedades de la familia debidamente diligenciado y sistematizada en el APS en Línea.
- Base de datos con seguimientos poblacionales sistematizado en el aplicativo Si – Territorio procedente de escenarios priorizados e intervenidos.
- Fecha de entrega de los producto en APS en Línea: Digitación diaria de la caracterización y novedades familiar que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea y si territorio durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.
- Digitación diaria de la caracterización y seguimiento de población intervenida en escenarios que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización o intervención de escenarios y la fecha de digitación en el aplicativo Si – Territorio durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.

3.2.6. Articulación del subproceso de identificación, caracterización, territorialización y priorización con el subproceso de Análisis de Situación de Salud y Calidad de Vida.

La información del subproceso de identificación, caracterización, territorialización y priorización debe ser validada y con control de calidad por parte de las

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

coordinaciones territoriales y los profesionales de apoyo a la gestión territorial y depurada y analizada por el equipo de ASIS del territorio (epidemiólogo territorial y profesional social de vigilancia poblacional y comunitaria). Para el análisis de esta información se debe realizar unidades de análisis territoriales con los equipos Territoriales de APS de cada Territorio que aborden información no solo de los microterritorios y territorios sino de la UPZ asignada para su operación. El análisis permitirá realizar la reconfiguración definitiva de los microterritorios y territorios de salud como la proyección de UPZ que reconozca y categorice las realidades y necesidades de la población, como la orientación de las respuestas y políticas públicas que en ellos se desarrollen.

4. RESUMEN DE PRODUCTOS Y MEDIOS DE VERIFICACION

LÍNEA DE ACCIÓN	PRODUCTOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1.1. Identificación del territorio	Escenarios en territorios debidamente identificados en microterritorios, territorios de salud, UPZ y localidad sistematizados en SI- Territorio por unidad territorial	<ul style="list-style-type: none"> • Formato A Identificación de Escenarios Territorio debidamente diligenciados por cada escenario del territorio con control de calidad • Aplicativo SI TERRITORIO diligenciado por unidad territorial con la totalidad de la información recolectada en los formatos de Identificación de Escenarios territorio. Fecha de entrega del producto: Digitación diaria de la caracterización de escenarios que garantice la recolección sistemática de la información, durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013; y a 31 de agosto la información del primer semestre del 2012.
1.2. Caracterización de escenarios en el territorio	Ámbitos de vida cotidiana caracterizados y georeferenciados en microterritorios, territorios de salud, UPZ y localidad sistematizados en SI- territorio	<ul style="list-style-type: none"> • Formato B caracterización de escenarios del territorio debidamente diligenciados por cada escenario del territorio con control de calidad • Aplicativo SI TERRITORIO diligenciado por unidad territorial con la totalidad de la información recolectada en los formatos de Identificación de Escenarios territorio. Fecha de entrega del producto: Digitación diaria de la caracterización de escenarios que garantice la recolección sistemática de la información, durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013; y a 31 de agosto la información del primer semestre del 2012.
1.3. Caracterización, identificación vulnerabilidad y actualización familiar	Caracterización de familias nuevas e identificación de vulnerabilidad con formatos correspondientes debidamente diligenciados con control de calidad e ingresados en el aplicativo APS en línea procedente de los nuevos microterritorios creados en la vigencia agosto de 2012 – febrero de 2013.	Formato C. Caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar por cada familia nueva de los microterritorios debidamente diligenciados con control de calidad sistematizada en APS en línea.

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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

	<p>Actualización de novedades de familias antiguas de los microterritorios en formatos correspondiente debidamente diligenciados con control de calidad e ingresados en el aplicativo APS en línea. Fecha de entrega de los producto en APS en línea: Digitación diaria de la caracterización familiar que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.</p>	<p>Formato D. Actualización de novedades familiar por cada familia antigua de los microterritorios debidamente diligenciados con control de calidad sistematizada en APS en línea.</p>
	<p>Actualización de novedades de familias antiguas de los microterritorios en formatos correspondiente debidamente diligenciados con control de calidad e ingresados en el aplicativo APS en línea. Fecha de entrega de los producto en APS en línea: Digitación diaria de la caracterización familiar que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.</p>	<p>Aplicativo de APS en línea con información digitada que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.</p>
1.4. Territorialización	<p>Cobertura geográfica en formato "Shapefile" con los límites de los 66 territorios y 769 microterritorios del distrito contemplados en la vigencia agosto de 2012 a febrero de 2013.</p> <p>Retroalimentación, evaluación y mejoras a la metodología de delimitación por localidad.</p>	<p>Delimitación de territorios y microterritorios por localidad.</p> <p>Informe de evaluación y mejoras a la metodología por localidad.</p>
1.5. Priorización por situación y condición en ámbitos de vida cotidiana	<p>Familias, individuos y escenarios priorizados por su situación y condición en los microterritorios, territorios de salud, UPZ y localidad</p>	<p>Informe de evaluación y mejoras a la metodología por localidad.</p> <p>Formatos D de actualización de novedades debidamente diligenciado y sistematizada en el APS en Línea. Base de datos con seguimientos poblacionales sistematizado en el aplicativo Si – Territorio procedente de escenarios priorizados e intervenidos.</p> <p>Fecha de entrega de los producto en APS en Línea: Digitación diaria de la caracterización familiar que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.</p> <p>Digitación diaria de la caracterización y novedades familiar que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea y si territorio durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

5. RESUMEN DE ANEXOS OPERATIVOS Y METODOLOGICOS

IDENTIFICACION, CARACTERIZACIÓN, TERRITORIALIZACION Y PRIORIZACION	
ANEXOS OPERATIVOS	ANEXOS METODOLOGICOS
ANEXO OPERATIVO 1.1.1 Formato A. Caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar.	Anexo metodológico 1.1.1.A "Caracterización de identificación de vulnerabilidad familiar".
ANEXO OPERATIVO 1.1.2. Formatos B y C. Identificación territorial caracterización de escenarios del territorio	Anexo metodológicos 1.1.2.A. Caracterización de ámbitos de vida cotidiana
ANEXO OPERATIVO 1.1.3. Formato D. Actualización de novedades familiar	Anexo metodológico 1.1.3.A Actualización de novedades familiar
ANEXO OPERATIVA 1.1.4. Formato E. Plan Familiar	

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



BOGOTÁ
HUMANANA