

## MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA RURALIDAD

### 1. INTRODUCCIÓN

La Secretaría Distrital de Salud en concordancia con el Plan Distrital de Desarrollo 2016 - 2020 “Bogotá Mejor para Todos” y con el Plan Territorial de Salud 2016-2020, formula el lineamiento para el abordaje de la salud en la zona rural del Distrito Capital, dirigido fundamentalmente a las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E.

El modelo se fundamenta en la gestión del riesgo en salud individual, familiar y comunitaria, buscando la adopción e integración de los diferentes planes de beneficios en salud para el desarrollo de acciones integrales e integradas (Plan de Intervenciones Colectivas desde la Secretaría Distrital de Salud, Plan de Intervenciones Individuales de las empresas administradoras de beneficios subsidiadas, Plan de Intervenciones Individuales desde la SDS para la atención del usuario pobre no asegurado y el Plan de Intervenciones de la Unidad Ejecutora Local de la Alcaldía Local), a través de la gestión integral del riesgo en salud y la implementación de acciones colectivas en el marco de las rutas de atención prioritarias para la ruralidad, incidiendo positivamente en los Determinantes Sociales de la Salud.

El modelo se denomina Modelo Integral de Atención en Salud en la Ruralidad (MIARS), es un modelo que involucra al individuo, la familia como eje principal, haciendo énfasis en las herramientas de la Atención Primaria en Salud resolutoria (APS), para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad. Desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la Gestión integral del riesgo en salud, con un enfoque diferencial, poblacional, de derechos, territorial y de determinantes sociales en salud.

Por tanto, el presente documento contiene la propuesta del Modelo Integral de Atención en salud para la ruralidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, siendo un insumo para la toma de decisiones, tanto a nivel local, como distrital, que permita dirigir las acciones y los servicios acorde a las necesidades de la población cumpliendo con los estándares de calidad.

### 2. JUSTIFICACIÓN

Las características del territorio rural de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz son diferentes respecto a las áreas urbanas del Distrito Capital; se caracteriza por la riqueza ambiental, la dispersión poblacional, las prácticas socioculturales propias del territorio, el



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

limitado acceso a servicios sociales y de salud, los bajos ingresos económicos, el trabajo de tipo informal, bajos niveles de escolaridad, sistemas productivos que van en contra de la sostenibilidad ambiental y afectan de manera negativa la salud humana. Una característica especial de la ruralidad es que 466.8 kilómetros cuadrados de su territorio hacen parte del Parque Nacional Natural del Sumapaz, lo cual la ubica en una posición privilegiada por ser productora de agua y poseedora de uno de los ecosistemas más importantes para la humanidad, como es el páramo. Sin embargo, esta característica también la hace más vulnerable que otras localidades, debido a los grandes períodos de tiempo que exige la recuperación de estos ecosistemas y los altos costos ambientales que trae la intervención de los mismos.

Esta situación afecta los determinantes sociales y genera necesidades específicas como la alta prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, con mayor índice de enfermedades crónicas, enfermedades cutáneas y afecciones psicosociales, entre otras. Específicamente para la ruralidad se ha afirmado que uno de los principales problemas está asociado con la exclusión productiva y social, logrando identificar que la población enfrenta situaciones en las cuales no pueden acceder a las estructuras definidas por sistema económico y social que rige el país (1); lo anterior configura una dinámica de desigualdad como, por ejemplo, los ingresos de la población rural no superan el salario mínimo (2,3), generando barreras de acceso a los servicios de salud y aún más cuando el usuario y su familia pertenece al régimen contributivo.

Se presentan problemáticas a nivel ambiental que inciden en la salud y están relacionadas con las actividades propias de la ruralidad como la producción agrícola y pecuaria, dentro de las que se destacan los sistemas productivos de papa, arveja y haba, la producción ganadera y producción de leche y queso; donde las prácticas conservacionistas son casi desconocidas, lo que agrava los efectos sobre el ambiente circundante siendo relevante el problema de deterioro por tala de bosques, tanto bosque andino y de subpáramo, los otros dos ecosistemas importantes en la región; además de contaminación de fuentes de agua, erosión del suelo, emisión de gases a la atmósfera, entre otros.

A nivel laboral, en la ruralidad las oportunidades de empleabilidad son escasas y en su mayoría de tipo informal; principalmente lo habitantes desarrollan actividades como jornales en fincas y cultivos o el mantenimiento del ganado. Esta informalidad no garantiza la vinculación de los trabajadores a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), de manera que no se realiza formalmente el reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. En el año 2016 para la ruralidad de la subred se notificaron 55 eventos en salud asociados con la actividad laboral; de estos el 58,2% (n=32) corresponde a enfermedades de origen laboral y el 41,8% (n=23) son accidentes laborales (4) . Estas condiciones tienen un efecto sobre la salud de las personas integrantes de las unidades productivas, asociado a posturas inadecuadas en la

**Carrera 20 # 47B – 35 sur**  
**Código Postal: 110621**  
**Sede Administrativa USS Tunal**  
**Tel: 7300000**  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ**  
**MEJOR**  
**PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

siembra y recolección en los cultivos, y consecuentemente alteraciones óseas, musculares y vasculares periféricas. Un ejemplo claro es el lumbago, que se encuentra dentro del perfil de morbilidad de la ruralidad.

El uso de productos de síntesis química (agroquímicos) en los procesos productivos para la fumigación, en especial los productos de tipo órgano-fosforados, carbamatos y piretroides (5), junto con la inadecuada protección personal en el momento de la aplicación se convierten en riesgos para la salud, principalmente afectación neurológica de los trabajadores, tanto por el grado de toxicidad por la exposición a los productos como por el residuo presente en los alimentos resultantes de estos procesos de producción (6,7). Otros factores de riesgo derivados del proceso productivo a los cuales están expuestos los trabajadores y sus familias, están asociados a los microclimas en el trabajo (cambios repentinos de temperatura y humedad), que desencadenan alteraciones metabólicas, fisiológicas y orgánicas.

Frente a las condiciones en seguridad alimentaria y nutricional, la cadena alimentaria de la ruralidad tiene diferentes problemáticas, asociadas estas con las técnicas de producción, en las cuales se utilizan una gama de productos agroquímicos en forma inadecuada que lleva a una baja inocuidad del alimento producido; por otro lado, la baja diversificación de especies cultivadas, la pérdida de recursos filogenéticos propios de la región, la dependencia de los insumos externos, la pérdida de identidad gastronómica, la poca relevancia que se le da al tema de transformación del alimento en casa, entre otros, ha llevado a un consumo desbalanceado de alimentos con repercusiones en el estado nutricional de la población, lo cual se refleja en los altos índices de malnutrición. Para la Unidad de Planeación Zonal (UPZ) Rio Tunjuelo la prevalencia de desnutrición aguda para el año 2017 es de 9,7% en menores de cinco años; para la misma UPZ la desnutrición global estuvo en 3,2% y la desnutrición crónica en 23,4%. Así mismo, para la localidad de Sumapaz, los resultados para estos indicadores fueron 1,9%; 5,0% y 20,5%, respectivamente.

En el tema de salud mental se presenta una carga de morbilidad ocasionada por el trabajo repetitivo, la inestabilidad laboral y monótona, riesgos psicosociales debido a las débiles herramientas para afrontar la enfermedad y los problemas de tipo personal, familiar y comunitario, así como la falta de oportunidades laborales.

Estos elementos orientan una intervención diferencial de las acciones en salud y de los otros sectores. La relación de los elementos del territorio y el abordaje del sector salud ha logrado transformar las prácticas de auto cuidado de la población rural por lo cual se hace necesario definir una estrategia diferencial para el abordaje sectorial, intersectorial y comunitario con el fin de intervenir en los determinantes sociales y territoriales, que impacten en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población rural.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

Teniendo en cuenta las características de dispersión, distancia y las epidemiológicas de las comunidades rurales se hace necesario estrategias de prevención, relevantes y diferenciales, así como el fortalecimiento de la intersectorialidad; además los acuerdos institucionales relacionados con la tenencia de la tierra la oferta de la infraestructura, la oferta de empleo y otros determinantes estructurales son claves para la superación de la desigualdad y el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud.

Carrera 20 # 47B – 35 sur  
Código Postal: 110621  
Sede Administrativa USS Tunal  
Tel: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ**  
**MEJOR**  
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

### 3. OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Prestar servicios integrales de salud, respondiendo a las necesidades y características de la ruralidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, en redes de servicios de salud, con un enfoque resolutivo y diferencial para facilitar el acceso, continuidad, oportunidad, calidad, pertinencia y seguridad de los usuarios, así como para aportar a la disminución la desigualdad.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y caracterizar los riesgos en salud a los que está expuesta la población rural, como insumo para la planeación de la oferta en salud.
- Minimizar barreras de acceso a los servicios primarios y especializados en salud, mediante el fortalecimiento de acciones institucionales, en lo intramural y extramural, e intersectoriales con el individuo, la familia y la comunidad.
- Implementar acciones de protección específica y detección temprana con pertinencia cultural, para prevenir la enfermedad en la población rural, evitar la aparición del daño en salud y mitigar sus efectos.
- Promocionar la salud mediante acciones integrales, sociales y ambientales, para la construcción de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y las comunidades, en conjunto, logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud en el territorio rural.
- Fortalecer la capacidad resolutiva en la zona rural mediante una red integral de servicios de salud que garantiza la atención a la demanda de la población en materia de enfermedad y en diferentes niveles de complejidad, de acuerdo a las necesidades de las familias y el territorio.
- Promover la participación social y la cultura de la salud, articulando los recursos comunitarios e institucionales, tanto sectoriales e intersectoriales.

#### 4. REFERENTES CONCEPTUALES

##### **Atención Primaria en Salud Resolutiva (APSR)**

La Atención Primaria en Salud es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como “primer elemento de asistencia sanitaria” que se garantiza por ser de alta calidad, costo efectiva y prestación de servicios multidisciplinarios (OMS, 1978).

La atención primaria en salud (APS) es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho. La nueva Estrategia de Atención Primaria en Salud será más resolutiva y tendrá como centro de desarrollo y operaciones los CAPS. Contará con equipos multidisciplinarios extramurales de atención en coordinación con EPS y prestadores de servicios, encargados de la búsqueda, atención y seguimiento a las poblaciones más vulnerables. Dentro de estos, existirán los Equipos de Atención Integral a Poblaciones Especiales, como personas de otros pueblos y ciudades, habitantes de la calle, personas en situación de discapacidad y población vulnerable. Focalizarán su labor en las localidades que presentan los peores indicadores de salud, beneficiando alrededor de 1,5 millones de personas. Estos equipos se ampliarán de acuerdo a la demanda observada.

##### **Salud Urbana**

Al revisar el concepto de salud urbana (8), se encuentra que este hace parte del área de conocimiento de la salud pública, por lo cual, pensarse en el impacto en la salud de las intervenciones del sector público en las ciudades implica realizar un análisis de los contextos urbanos y como los determinantes sociales de la salud configuran la forma en la que las comunidades se enferman. Por lo tanto, el modelo de salud urbana muestra los importantes lazos sociales, políticos, económicos y técnicos que deben pensarse y evaluarse con el fin de aportar intervenciones que impacten positivamente en la salud personal y colectiva de la población yendo de la mano con otros saber cómo la administración pública y la gobernanza.

Bajo el modelo de Salud Urbana Atención Primaria en Salud Resolutiva pretende superar los límites del concepto y pretender dar el paso hacia “la atención integral por redes integradas que fomenten la salud, (prevengan) la enfermedad y (resuelvan) de manera efectiva y

oportuna las demandas inmediatas de servicios”. No obstante, el modelo de salud urbana debe ser adaptado a la ruralidad de la subred, con el fin de lograr la definición de las acciones y actividades que acoplen a las dinámicas de estos territorios.

## **Ruralidad y Nueva Ruralidad**

El concepto de ruralidad ha tenido cambios a través del tiempo, esto obedece a la forma en el que lo urbano se relaciona con los territorios rurales. Sin embargo, en las diferentes acepciones se encuentra que el medio rural son aquellos territorios que desarrollan actividades diversas: agricultura, ganadería, pesca, minería y turismo, entre otros. Estos se caracterizan por contar con asentamientos dispersos, aldeas, pequeñas ciudades y zonas naturales que son protegidas como fuente de reserva ecológica. No obstante, con los cambios en los modos de producción y de explotación de la tierra, la migración del campo a la ciudad, la cercanía de urbes a las zonas rurales, entre otros factores, ha implicado repensarse un nuevo concepto de ruralidad. En esta medida nacen nociones de nueva ruralidad.

La nueva ruralidad, surge como concepto con el cual se intenta entender los cambios que han sido provocados por la globalización en los espacios rurales. Estos espacios que son tradicionalmente no urbanos se están dando cambios como la movilidad de personas y bienes, la deslocalización de las actividades económicas, el surgimiento de nuevos usos en que los habitantes urbanos buscan salir de la inseguridad de la ciudad y buscan tranquilidad y armonía con la naturaleza, calidad del ambiente y tranquilidad social (9).

## **Logística hospitalaria**

La logística hospitalaria es el fundamento con el cual se proporcionan los servicios de salud de forma adecuada a los pacientes/usuarios de los centros de atención en salud. Por lo tanto, la logística comprende las acciones logísticas que se realizan al interior de los centros, en pro de la prestación del servicio (10).

Entre las acciones primordiales dentro de la logística hospitalaria, se encuentra adquisición, recepción y distribución de insumos, manejo de inventarios, manejo de la información en historias clínicas y hojas de ruta con el fin de mantener la información actualizada, programación de cirugías, entre otras. En otras palabras, la logística hospitalaria involucra todas las acciones hospitalarias de transformación y de flujo de recursos y pacientes en un centro de salud.

## **Redes Integradas de Servicios de Salud**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

Las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (11) se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.

### **Medicina tradicional y complementaria**

La Medicina tradicional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como: “grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un país o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente”. En el caso Colombiano, la MT comprende lo que se ha denominado Medicina Tradicional indígena Colombiana. El término de medicina complementaria, a su vez, se refiere a las terapias o tratamientos que son usadas de manera suplementaria a la medicina alopática (12).

## **5. FUNDAMENTOS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD**

### **Objetivos de Desarrollo Sostenible**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad, estos objetivos se encuentran basados en los logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aunque incluyen nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y la justicia, entre otras prioridades.

### **Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021**

El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 es la expresión de la política pública del Estado, con la cual se reconoce la salud como un derecho humano interdependiente y como una

Carrera 20 # 47B – 35 sur  
Código Postal: 110621  
Sede Administrativa USS Tunal  
Tel: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

dimensión central del desarrollo humano. Por lo tanto, orienta las acciones con las cuales se busca afectar de forma positiva los determinantes estructurales de la salud (Equidad social), sentar las bases para un cambio en el enfoque de la salud (Capital Social y Desarrollo humano) y mejorar las condiciones de calidad de vida y salud (Determinantes intermedios de la Salud) (13).

### **Política de Atención Integral en Salud (PAIS)**

La PAIS recoge el marco de los DSS, adoptado por el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (14); en este contexto, el Estado reconoce que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicos, educativos, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforma la nación. Se consideran cuatro estrategias en la PAIS:

- Atención Primaria en Salud
- Salud Familiar y comunitaria
- El Cuidado
- La gestión integral del riesgo en salud
- El enfoque diferencial de territorios y poblaciones

### **Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)**

El MIAS incluye acciones orientadas a generar bienestar, mantenimiento de la salud, detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad (15). La atención comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento, así como la paliación, a lo largo del curso de vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia, continuidad y efectividad.

### **Plan de Desarrollo Distrital**

El Plan de Desarrollo Distrital, “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020” tiene como objetivo propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de familia y de la sociedad (16). Los programas de este plan se enfocan en la oferta estatal como garante a la ciudadanía de los elementos necesarios para el desarrollo de sus proyectos de vida. En temas de salud, el plan de desarrollo distrital, plantea un modelo de atención integral orientado a mejorar el acceso a servicios a más de 1,5 millones de habitantes de Bogotá, incluida la población rural.

## **Política Distrital de Ruralidad**

La Política Distrital de Ruralidad, es una herramienta de gestión del Distrito Capital para el ordenamiento ambiental sostenible de su territorio rural y la superación de la exclusión de su población, en procura de una articulación armoniosa de las diversas dinámicas urbanas y rurales dotada de un gran patrimonio ambiental y ecológico de suma importancia para la ciudad, el conjunto de la región y el país (17).

Esta política concibe la ruralidad distrital como territorio estratégico a través del cual es posible la articulación con la región, al tiempo que reconoce a los campesinos y campesinas que lo habitan como sujetos titulares de derechos y actores corresponsables de su desarrollo sostenible. Con tal enfoque, su materialización supone adecuaciones institucionales y de gobierno en los niveles central, descentralizado y locales para atender los asuntos rurales, así como la construcción de mecanismos adecuados de gestión participativa, articulados con la política de descentralización en el Distrito Capital.

## **Plan Territorial de Salud Distrital 2016 – 2020**

El Plan Territorial de Salud Distrital (PTS) es un instrumento que permite incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas públicas. En esta medida, el PTS contribuye con el primer pilar del Plan de Desarrollo Distrital “Igualdad de calidad de vida”, en el cual se propicia la igualdad y la inclusión social mediante la implementación de estrategias y ejecución de programas e inversiones orientados prioritariamente a la población más pobre, con el fin de lograr la reducción de diferenciales de riesgos en salud, por medio de los Programas “Atención integral y eficiente en salud” y “Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud” (18).

## **6. SITUACIÓN GEOGRÁFICO Y SOCIODEMOGRÁFICO**

### Contexto territorial

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. agrupa el área rural de las localidades Ciudad Bolívar, Sumapaz y Usme; limita al norte con la zona urbana de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme; al sur limita con el municipio de La Uribe en el departamento del Meta y con el municipio de Colombia en el departamento del Huila; al oriente limita con los municipios de Chipaque, Une y Gutiérrez de Cundinamarca y con los municipios de Guamal y Cubarral en el Meta; finalmente, esta extensa región limita al occidente con los municipios de Cabrera, San Bernardo, Arbeláez, Pasca y Soacha de Cundinamarca.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

## **Extensión territorial**

El área de cobertura rural de la Subred Sur E.S.E. tiene una extensión total de 107.753,46 ha, representando el 94,1% de la extensión total de la Subred y un 85,78% del área rural del Distrito Capital; cerca del 96,4% de esta extensión rural se encuentra reglamentada mediante Unidad de Planeación Rural (UPR). La localidad con mayor extensión rural es Sumapaz, con una participación del 71.29%, correspondiente a 76.819,43 he, seguido de la localidad de Usme con el 18,66%, es decir, 20,109.21 he; la localidad con menor extensión rural es Ciudad Bolívar con 10,05%, correspondiente a 10.824,83 he.

## **Densidad poblacional y dispersión geográfica**

La ruralidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE tiene una densidad poblacional de 12 habitantes por kilómetro cuadrado (hab./km.<sup>2</sup>). A escala de Unidad de Planeación Rural (UPR) se identifica que en la UPR Rio Tunjuelo la densidad es de 34 hab./km.<sup>2</sup>, mientras que en las UPR Rio Blanco y Rio Sumapaz, este comportamiento es de cuatro y tres hab./km.<sup>2</sup>, respectivamente. Lo anterior indica que los asentamientos de población o las familias tienen una localización dispersa en el territorio, dada la gran extensión de suelo que corresponde a cada UPR. Sin embargo, en los centros poblados, como Pasquilla, Mochuelo Alto, Nazareth, San Juan y Betania la densidad poblacional es mayor, dado que son focos receptores de población que buscan mejorar las condiciones de acceso a servicios sociales, bienes o insumos.

## **Vías de acceso disponibles**

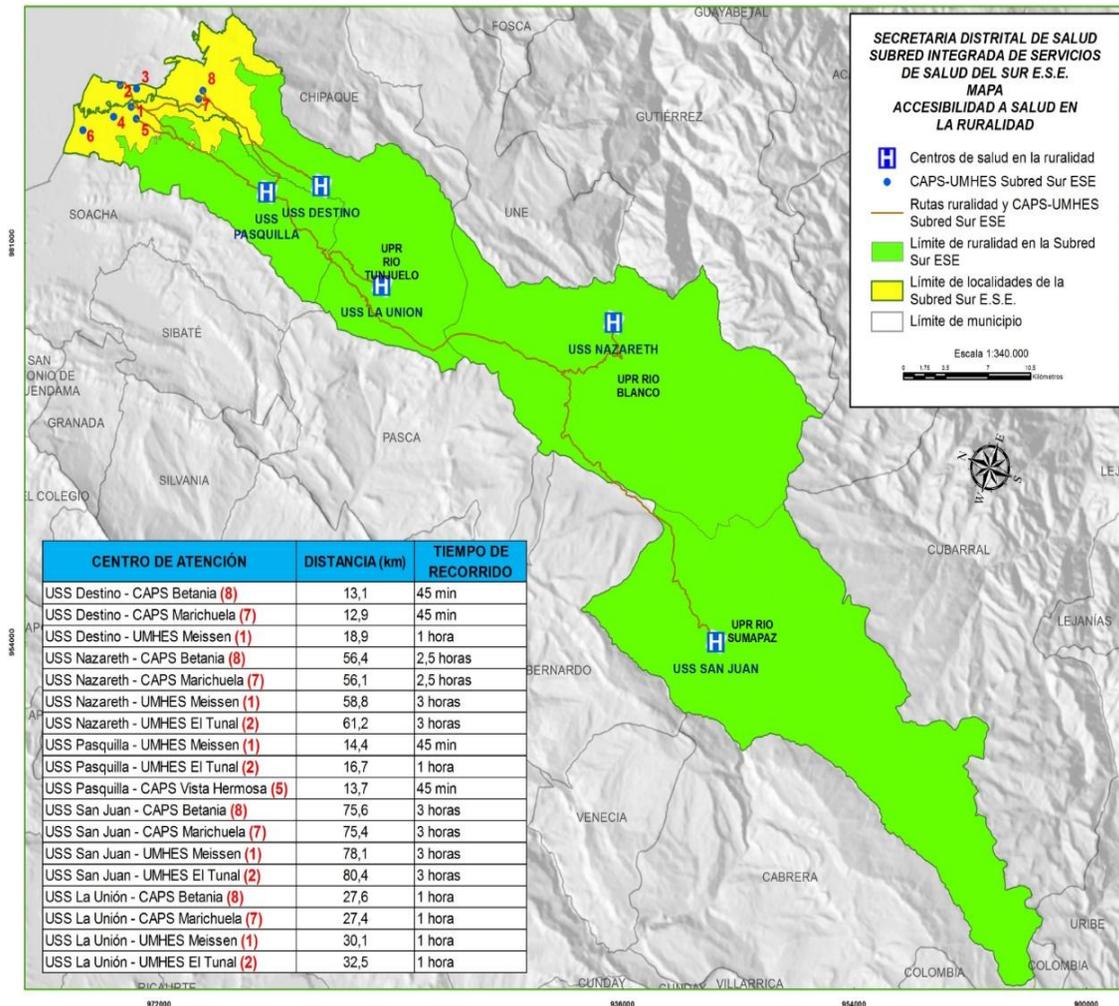
De los 527,5 kilómetros de vías que tiene el territorio de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, cerca del 90,2% está clasificada como vías rurales, que corresponden a carreteras destapadas irregulares y senderos de herradura. Esta estructura vial comunica las zonas rurales de las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz y Usme con los municipios de Soacha, Chipaque, Pasca, Une, San Bernardo y Cabrera. Gran parte de las vías se encuentran sin pavimentar debido a legislaciones de preservación del páramo y de las zonas de reserva ambiental.

La accesibilidad a los centros de salud también se encuentra limitada por las distancias que tienen que recorrer los habitantes de la ruralidad; los habitantes de las veredas de San Juan, Nazareth, La Unión de Usme y La Regadera recorren aproximadamente un kilómetro hasta el centro de salud más cercano; mientras que a medida que la población se dispersa en el territorio, los habitantes recorren más de nueve kilómetros por vías terciarias y/o caminos de



herradura para acceder a los servicios de salud, como el caso de los habitantes de las veredas San José, Nueva Granada, Concepción y Taquecitos, de la localidad de Sumapaz.

Mapa 1. Contexto territorial y accesibilidad. Ruralidad Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE. 2017.



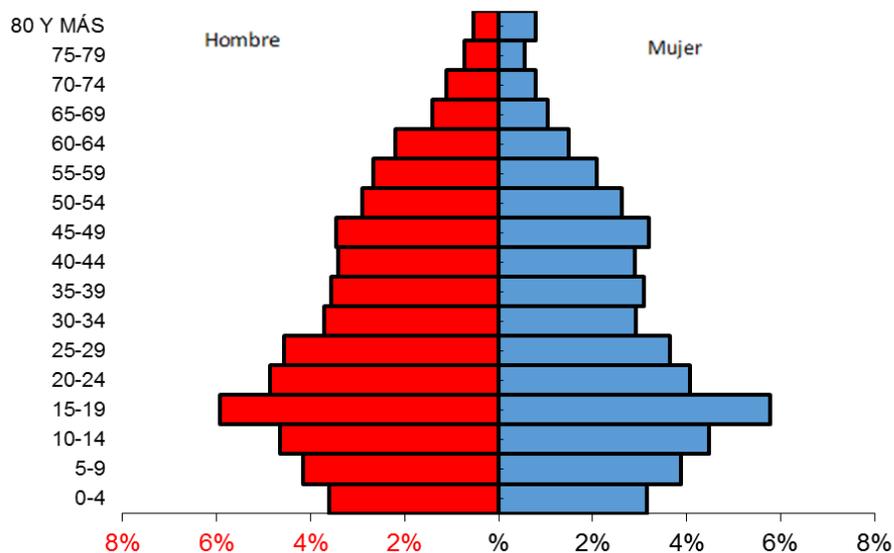
Los medios por los cuales la población rural realiza los desplazamientos son el transporte público. Para el caso de la ruralidad de Ciudad Bolívar la población dispone del Sistema Integrado de Transporte Público (SITP) con una ruta circular que va desde el sector de San Carlos (Parque Metropolitano el Tunal) hasta la vereda Santa Bárbara (última parada en el embalse de La Regadera). Para la localidad de Usme el SITP llega hasta la vereda El Destino y el modo de transporte inter veredal se realiza caminando, con carro o moto.



## Estructura demográfica

La población rural de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE corresponde a 13.131 habitantes; el 53,6% son hombres y el 46,4% Mujeres, con un índice de masculinidad de 115. Presenta una pirámide regresiva, caracterizada por estrechamiento en la base, producto de la disminución en la natalidad y una sostenida reducción de la fecundidad, se observa una rápida disminución de la población a medida que se acerca a la cúspide a partir de los 65 años en adelante. La población atraviesa por un proceso de transición demográfico representando una población madura de acuerdo al índice de friz de 137,1.

**Gráfico 1. Pirámide poblacional ruralidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. 2016**



Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020.

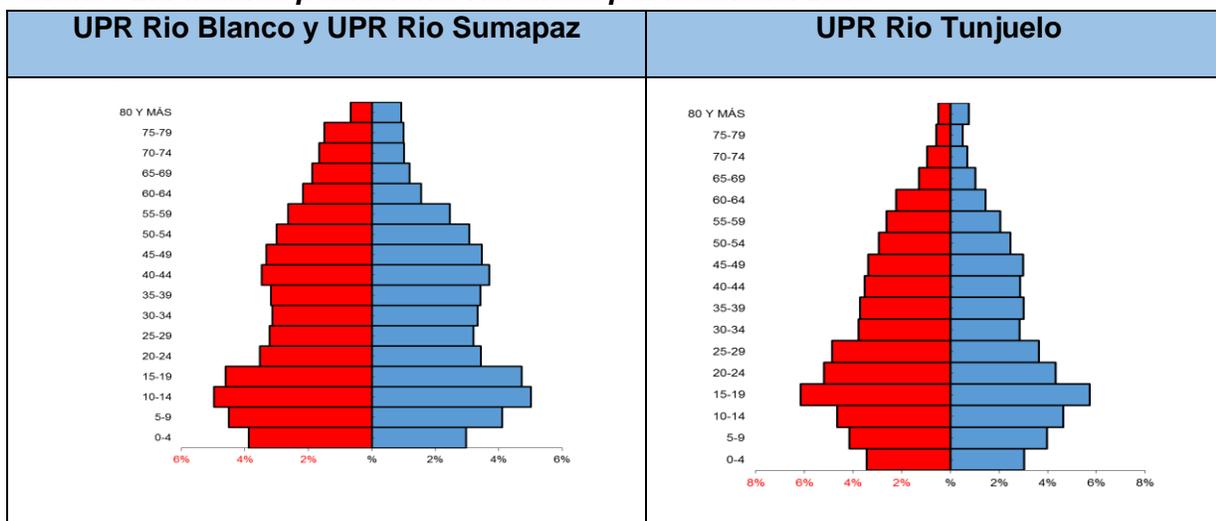
El grupo poblacional de 0-14 años corresponde al 23,9% (n=3140) del total de la población, con un índice de dependencia infantil de 32 menores de 0-14 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años. La población mayor de 65 años representa el 6,3% (n=827) de la población y presenta un índice de envejecimiento de 26 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD

Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

**Gráfico 2. Pirámide poblacional Ruralidad por localidad. 2016**



Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020.

De acuerdo a la distribución poblacional la UPR Rio Tunjuelo contribuye al 81,3% (n=11677) de la población rural y Sumapaz con el 18,7% (n=2692). Se observan pirámides poblacionales de tipo regresivo con un estrechamiento en su base dado por la baja natalidad y la mortalidad. Para la localidad de Sumapaz se observa una reducción poblacional en los grupos de edad de 0 a 9 años; mientras que en la UPR este comportamiento se da en la población menor de 14 años.

En Sumapaz se observa una disminución de la población entre los 25 y 30 años; este fenómeno es más marcado en hombres que en mujeres; para la UPR Rio Tunjuelo la reducción es marcada en mujeres de 30 a 34 años, lo cual puede asociarse al acceso en la educación formal y a esquemas culturales que obligan a los y las jóvenes a buscar trabajo en las ciudades cercanas (19).



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

Tabla 1. Población por vereda ruralidad. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE.  
2016

LOCALIDAD	UPR	VEREDA	Total		
USME	UNIDAD DE PLANEACIÓN RURAL RIO TUNJUELO	Chinguaza	1169		
		Chisaca	109		
		Curubital	288		
		La Regadera	720		
		El Hato	170		
		La Unión	240		
		Las Margaritas	562		
		Los Andes	182		
		Olarte	1224		
		Los Arrayanes	355		
		El Uval	787		
		La Requina	729		
		Los Soches	555		
		Pasquilla	836		
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE PLANEACIÓN RURAL RIO TUNJUELO	Pasquillita	220		
		Quiba Alto	302		
		Santa Barbara	166		
		Santa Rosa	208		
		Las Mercedes	253		
		Mochuelo Alto	920		
		Mochuelo Bajo	1790		
		Quiba Bajo	1346		
		SUMAPAZ	UNIDAD DE PLANEACIÓN RURAL RIO BLANCO	Betania	139
				El Itsmo	46
El Tabaco	10				
Laguna Verde	42				
Las Auras	147				
Las Palmas	21				
Las Sopas	30				
Los Rios	43				
Nazareth	192				
Peñaliza	153				
Raizal	247				



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

LOCALIDAD	UPR	VEREDA	Total
		Santa Rosa Alta	151
		Taquecitos	36
		Las Animas	191
	UNIDAD DE PLANEACIÓN RURAL RIO SUMAPAZ	Capitolio	67
		Chorreras	18
		Concepción	72
		El Toldo	61
		La Unión	233
		Lagunitas	88
		Las Vegas	42
		Nueva Granada	40
		San José	33
		San Juan	327
		Santo Domingo	193
		Tunal Alto	39
		Tunal Bajo	28
		San Jose	3

Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No. 69, Diciembre 2014. Proyecciones de población por localidades para Bogotá 2016 - 2020.

## 7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para la ruralidad gran parte de los espacios de entorno de hábitat se encuentran compartidos con los procesos productivos, lo que implica que se conviva donde se desarrolla las actividades laborales, afectado la calidad de vida de la familia por la exposición a distintos factores de riesgo; en el trabajo rural se desarrollan tareas y lugares de trabajo múltiples, algunas de las circunstancias específicas del trabajo rural caracterizan las condiciones de trabajo como lo son: la exposición de los trabajadores a las condiciones climáticas, dado que la mayoría de las tareas se realizan al aire libre, el carácter estacional del trabajo y la urgencia de la ejecución de ciertas labores en períodos definidos; la diversidad de las tareas realizadas por una misma persona; el tipo de posturas de trabajo y la duración de las actividades que se realizan, el contacto con animales y plantas, que exponen a los trabajadores a mordeduras, envenenamientos, infecciones, enfermedades parasitarias, alergias, intoxicaciones y otros problemas de salud; así mismo la utilización de productos químicos y biológico y la

Carrera 20 # 47B – 35 sur  
Código Postal: 110621  
Sede Administrativa USS Tunal  
Tel: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



exposición prolongada de las familias a todos los factores de riesgo anteriormente mencionadas.

## Morbilidad General

**Tabla 2. Morbilidad general ruralidad primer semestre 2017**

Código CIE 10	Diagnóstico	FEMENINO	%	MASCULINO	%	Total	%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	94	2,6	52	1,4	146	4
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	53	1,4	49	1,3	102	2,8
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	50	1,4	11	0,3	61	1,7
E785	Hiperlipidemia no especificada	32	0,9	15	0,4	47	1,3
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	14	0,4	26	0,7	40	1,1
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	23	0,6	4	0,1	27	0,7
K295	Gastritis crónica, no especificada	15	0,4	11	0,3	26	0,7
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	10	0,3	7	0,2	17	0,5
N40X	Hiperplasia de la próstata	0	0	16	0,4	16	0,4
F205	Esquizofrenia residual	2	0,1	12	0,3	14	0,4
H669	Otitis media, no especificada	9	0,2	9	0,2	18	0,5
R074	Dolor en el pecho, no especificado	7	0,2	7	0,2	14	0,4
J039	Amigdalitis aguda, no especificada	4	0,1	9	0,2	13	0,4
E039	Hipotiroidismo, no especificado	10	0,3	2	0,1	12	0,3
<b>RESTO DE CAUSAS</b>		1750	47,7	1279	34,9	3029	82,5
<b>TOTAL</b>		2126	57,9	1544	42,1	3670	100

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS). Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.2016

En el primer semestre del 2017 se registraron un total de 3.670 atenciones, donde el 57,9% corresponden a mujeres y el restante 42,1% a hombres. Al observar las quince primeras causas de atención en población general las tres primeras incluyen hipertensión esencial, rinofaringitis aguda y dolores abdominales no especificados presentándose con mayor incidencia en mujeres.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

La cuarta causa de consulta de la población campesina a las unidades de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, es la diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso. Las enfermedades diarreicas causan 846000 muertes anuales; la carga de morbilidad por diarrea está asociada en aproximadamente un 94% a factores de riesgo ambientales tales como el consumo de agua no potable y el saneamiento y la higiene insuficientes.

La octava causa de consulta en la ruralidad es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). En términos de la carga total de la enfermedad, el factor de riesgo más importante es el tabaquismo activo, estimado contribuir con el 36% de la carga global de morbilidad de la EPOC (20). La mayoría de los otros factores de riesgo son ocupacionales o ambientales, incluidos los polvos y productos químicos en el lugar de trabajo, la contaminación del aire y el medio ambiente y el humo de tabaco (21). Las exposiciones ocupacionales a partículas suspendidas en el aire, son responsable del 12% de la carga global de la enfermedad EPOC (20,22), y exposiciones al humo al interior de la vivienda representaron un 22% (20,23). La contaminación del aire exterior representó el 3% de mortalidad cardiopulmonar (24).

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores causan 567 000 muertes anuales, están asociadas a la contaminación del aire en locales cerrados, relacionada en gran medida con la utilización de combustible sólido en los hogares y posiblemente con la exposición pasiva al humo del tabaco, así como con la contaminación del aire exterior. En los países desarrollados, aproximadamente el 20% de estas infecciones son atribuibles a causas ambientales, y en los países.

## Otros problemas de salud no reportados en el perfil de morbilidad

### Las enfermedades musculoesqueléticas

Las principales enfermedades musculoesqueléticas hacen referencia a las principales categorías de artritis reumatoide, osteoartritis, lumbalgia, gota y un grupo de *Otras enfermedades musculoesqueléticas*. El dolor lumbar se asocia con la exposición a factores estresantes ergonómicos en el trabajo, y se ha estimado que las exposiciones ocupacionales representaron el 37% de la carga mundial de morbilidad del dolor lumbar (20,22). Los la fracción atribuible promedio fue generalmente más alta para los hombres que para las mujeres (41% versus 32%), porque los hombres participaban con mayor frecuencia en ocupaciones que los exponían al riesgo.

La artritis reumatoide y la osteoartritis se han relacionado con riesgos ocupacionales, como la exposición a vibraciones, trauma repetitivo. La incidencia de estas enfermedades es más alto en grupos ocupacionales como agricultores, camioneros y trabajadores no calificados (25–31). Se estimó que los factores ambientales representan el 17% de la carga de la enfermedad de la artritis reumatoide y el 20% de la osteoartritis.

Carrera 20 # 47B – 35 sur  
Código Postal: 110621  
Sede Administrativa USS Tunal  
Tel: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



El grupo de *otras enfermedades musculoesqueléticas* incluye otras formas de artritis, artropatías, trastornos de las articulaciones, trastornos sistémicos del tejido conectivo, trastornos musculares y de tejidos blandos. La evidencia indica que estas enfermedades están probablemente asociadas a condiciones laborales como los movimientos repetitivos, pesos excesivos para la carga y la falta de pausas activas; se estima en 15% la carga de la enfermedad para este grupo.

### **Calidad del agua y nutrición**

Otra de las características de morbilidad de la población rural, que no se encuentran incluidas en el perfil de morbilidad está relacionadas con la malnutrición. En general, 50% de la carga de enfermedad asociada a la mala nutrición puede atribuirse al ambiente, y en particular, a la mala calidad del agua, el saneamiento y la higiene. La desnutrición incrementa la vulnerabilidad y el riesgo de eventos adversos de salud, particularmente en los niños. Los niños mal nutridos suelen tener episodios más frecuentes de diarrea y son más susceptibles a las enfermedades infecciosas, como la meningitis y las infecciones respiratorias. También tienen un peor pronóstico en relación con todas las enfermedades infecciosas.

La malnutrición también está relacionada con los hábitos de alimentación (32), mientras la influencia de un componente genético en el estado nutricional solo puede ser pequeño (33–35). La degradación y contaminación del suelo, así como el cambio climático, también pueden contribuir a la desnutrición. Se estimó que el cambio climático representó el 2% de la carga de salud de la desnutrición (20).

### **Condiciones perinatales**

Las condiciones perinatales incluyen principalmente baja el bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia al nacer y traumatismo en el nacimiento. Se observan tasas más altas de bebés con bajo peso al nacer para las madres expuestas a los riesgos ambientales de la contaminación del aire, el humo del tabaco o varios productos químicos (36,37). En Italia, por ejemplo, se estimó que el humo del tabaco por sí solo representó el 7.9% de todos los casos de bajo nacimiento pesos. En los países en desarrollo, las exposiciones a peligros ambientales tales como: agua insegura y saneamiento inadecuado; nutrición no segura (en sí misma relacionada con la falta de agua y saneamiento); o la exposición materna a plaguicidas u otros productos químicos constituye un riesgo importante para salud infantil, aumentando la tasa de mortalidad por bajo peso al nacer y bebés prematuros (Zhang, Cai y Lee, 1992; Taha y Gray, 1993; Longnecker et al., 2001).

### **Cáncer**

Las neoplasias malignas en varios sitios del cuerpo se han asociado con exposiciones a factores de riesgo ocupacionales y ambientales. A pesar de que los cánceres por causas



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

ambientales no se pueden distinguir de los cánceres de otras causas, como para muchas otras enfermedades, las contribuciones de las causas ambientales se han destacado al analizar las diferencias en incidencias de cáncer por geografía y en el tiempo, y estudiando las tasas de cáncer en las poblaciones migrantes (IARC, 1990). Los efectos de los carcinógenos ocupacionales han sido particularmente bien documentados, con 28 agentes considerado definitivo, 27 agentes probables y 113 agentes posibles carcinógenos ocupacionales (Siemiatycki et al., 2004).

La segunda neoplasia más importante en términos de carga de enfermedad es cáncer de estómago, particularmente en países en desarrollo. El cáncer de estómago es asociado con la infección por *Helicobacter pylori*, que es relativamente común en los países en desarrollo, y la transmisión puede ser facilitada por los pobres saneamiento y hacinamiento. Otros neoplasmas, como la leucemia, han sido asociado con agentes químicos. Por ejemplo, 2% de la enfermedad de leucemia carga se atribuyó a exposiciones ocupacionales a productos químicos propiedades cancerígenas se han establecido claramente, como el benceno y óxido de etileno (OMS, 2002; Concha-Barrientos et al., 2004). También hay buena evidencia que relaciona los melanomas con la exposición excesiva a los rayos UV continuar agotando la capa de ozono, no usar protección personal, y disfrutar de otro comportamiento arriesgado que conduce a una exposición UV excesiva.

## **Suicidio**

Los factores ambientales que afectan el acceso a plaguicidas o armas de fuego pueden ayudar facilitar el suicidio. Los suicidios también pueden estar asociados con el estrés relacionado con el trabajo y con el estrés relacionado con el entorno construido o degradado (Boxer, Burnett y Swanson, 1995). Los métodos comúnmente usados en el suicidio incluyen: ingerir pesticidas u otros productos químicos, ahogamiento, ahorcamiento, disparos (Lester y Murrell, 1980; Kellermann et al., 1992).

## **Alteraciones en el neurodesarrollo de niños expuestos a plaguicidas**

La exposición crónica y en bajas concentraciones a los plaguicidas tiene en los niños efectos en el sistema nervioso, el desarrollo y la reproducción. La exposición puede darse por el uso de plaguicidas en jardines, viviendas y escuelas, la dispersión agrícola o a través de alimentos y agua contaminados (Organización Mundial de la Salud, 2015).

A diferencia de los adultos, la exposición a sustancias químicas neurotóxicas durante las ventanas de vulnerabilidad en periodos críticos de la organogénesis e histogénesis del sistema nervioso (SN) puede hacer que el niño sufra una alteración de la función cerebral de por vida o bien que aparezca durante su etapa adulta (Bouchard T.J., 1994).

En el caso de las exposiciones prenatales y posnatales a plaguicidas se han reportado efectos neurotóxico o neuroendocrino que generan alteración del neurodesarrollo y trastornos relacionados (Arroyo & Fernández, 2013). Estudios sugieren que una dosis baja de plaguicidas

Carrera 20 # 47B – 35 sur  
Código Postal: 110621  
Sede Administrativa USS Tunal  
Tel: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

con una exposición prenatal y postnatal temprana puede afectar negativamente el neurodesarrollo (Arroyo & Fernández, 2013). Por lo tanto, la exposición materna prenatal y posnatal de los niños se han asociado con alteración del neurodesarrollo (Arroyo & Fernández, 2013).

En cohortes de exposición materna a clorpirifos y otros insecticidas organofosforados se asoció con déficits neurológico en los niños, esto efectos persistieron hasta por lo menos 7 años de edad (Bouchard, y otros, 2011) (Eskenazi, y otros, 2007); (Marks, y otros, 2010). Además, la exposición prenatal al clorpirifos se asoció con anomalías estructurales del cerebro en la edad escolar, incluyendo la interrupción de dimorfismos en la estructura cerebral (Rauh, y otros, 2011).

En una investigación realizada en California con 970 participantes se concluye que los niños cuyas madres vivieron cerca de áreas agrícolas o quienes de alguna manera estuvieron expuestas a organofosforados, piretroides o carbamatos durante la gestación pueden incrementar el riesgo para desordenes de neurodesarrollo (Shelton, y otros, 2014).

En una revisión sistemática de 27 artículos publicados entre 2002 y 2012 que buscaban evaluar la exposición a plaguicidas organofosforados y sus efectos en el desarrollo neurológico en niños de 0 a 18 años indican que la exposición prenatal a plaguicidas está asociada de manera consistente con déficits cuantificables en el neurodesarrollo infantil a través de una amplia gama de edades desde el nacimiento hasta la adolescencia. (Muñoz, y otros, 2013)

Los neonatos con exposición prenatal a esos productos tenían ausencia de reflejos o respuesta hipotónica y déficit en atención a los estímulos. Después de la exposición prenatal a organoclorados, los recién nacidos muestran irritabilidad en pruebas neurológicas. En el caso de organofosforados, los niños expuestos con edades entre 12-36 meses, se halló déficit consistente en el Índice de Desarrollo Mental de las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil. (Muñoz, y otros, 2013)



## Ruta cardio-cerebrovascular y metabólica

De enero a Octubre del 2017 la subred Sur a través de las Unidades de Servicios de Salud (USS) ubicadas en la ruralidad identifico 856 pacientes con enfermedad crónica, de los cuales el 70,4% (603) corresponde a Hipertensión arterial (HTA), el 14,7%(126) Diabetes Mellitus (DM), el 8,9%/ (76) Hipertensión arterial y diabetes mellitus (HTA-DM), en menor proporción se encuentra la población con hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva (HTA-EPOC) (4,4%), hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva y diabetes mellitus (HTA-DM-EPOC) (1,2%) y enfermedad pulmonar obstructiva (0,3%).

La tabla 4 da a conocer la clasificación del riesgo de la población identificada con enfermedad crónica, el principal riesgo es moderado con el 46,5% (398), seguido del riesgo alto con 23,7% (203) y el 21.1% de la población se encuentra en riesgo bajo.

Tabla 3. Población identificada con enfermedad crónica ruralidad Enero- octubre 2017

USS	HTA		DM	EPOC	HTA-DM	HTA-EPOC	HTA-DM-EPOC	TOTAL	%
SAN JUAN	96		5	0	12	13	0	126	14,7%
NAZARETH	91		6	0	3	2	0	102	11,9%
MOCHUELO	169		14	1	37	2	0	223	26,1%
PASQUILLA	101		99	2	19	7	3	231	27,0%
DESTINO	146		2	0	5	14	7	174	20,3%
<b>TOTAL</b>	<b>603</b>		<b>126</b>	<b>3</b>	<b>76</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>856</b>	<b>100%</b>
<b>%</b>	<b>70,4%</b>		<b>14,7%</b>	<b>0,4%</b>	<b>8,9%</b>	<b>4,4%</b>	<b>1,2%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Programa Corazón y Vida. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Enero-Octubre 2017.



Tabla 4. Clasificación del riesgo de la Población identificada con enfermedad crónica ruralidad Enero- octubre 2017

USS	BAJO	%	MODERADO	%	ALTO	%	MUY ALTO	%	SIN CRV	%	TOTAL	%
SAN JUAN	24	2,8 %	60	7,0 %	24	2,8 %	5	0,6 %	13	1,5 %	126	14,7 %
NAZARETH	24	2,8 %	72	8,4 %	6	0,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %	102	11,9 %
MOCHUELO	21	2,5 %	98	11,4 %	85	9,9 %	12	1,4 %	7	0,8 %	223	26,1 %
PASQUILLA	31	3,6 %	115	13,4 %	72	8,4 %	12	1,4 %	1	0,1 %	231	27,0 %
DESTINO	81	9,5 %	53	6,2 %	16	1,9 %	2	0,2 %	22	2,6 %	174	20,3 %
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>21,1 %</b>	<b>398</b>	<b>46,5 %</b>	<b>203</b>	<b>23,7 %</b>	<b>31</b>	<b>3,6 %</b>	<b>43</b>	<b>5,0 %</b>	<b>856</b>	<b>100,0 %</b>

Fuente: Programa Corazón y Vida. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Enero- Octubre 2017.

### Ruta Materno-perinatal

De acuerdo a la ruta materno perinatal se identificaron 51 gestantes en las USS de la ruralidad, encontrándose el mayor porcentaje en la USS Destino con el 37,3% (n=19), en segundo lugar se ubica la USS San Juan con el 23,5% (n=12) y en tercer lugar la USS Mochuelo con el 19,6% (n=10).

De la 51 gestantes el 72,5% (n=37), corresponde a gestantes de bajo riesgo y el 27,5% (n=14) a gestantes de alto riesgo. Con respecto al régimen de afiliación capital salud representa el 72,5% (n=37), con respecto a las demás aseguradoras.



Tabla 5. Gestantes identificadas y clasificación del riesgo en la ruralidad

USS	Total gestantes captadas	%	BAJO RIESGO	%	ALTO RIESGO	%	AFILIACION			
							CAPITAL	FFDS	CONVIDA	OTRO
Mochuelo	10	19,60 %	7	13,7 %	3	5,88 %	8	2	0	0
Pasquilla	5	9,80%	4	7,8%	1	1,96 %	5	0	0	0
Destino	19	37,30 %	14	27,5 %	5	9,80 %	19	0	0	0
San Juan	12	23,50 %	7	13,7 %	5	9,80 %	4	0	3	5
Nazareth	5	9,80%	5	9,8%	0	0,00 %	1	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100,00%</b>	<b>37</b>	<b>72,50 %</b>	<b>14</b>	<b>27,45 %</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>

Fuente: Base PyD, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Enero - Octubre 2017.

Con relación a los eventos de salud mental en el primer lugar se encuentra el trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado, con el 28% (n=7), en el segundo lugar el trastorno de ansiedad, no especificado, con el 16% (n=4) y en el tercer y cuarto lugar se observan otros trastornos especificados de la personalidad y del comportamiento en adultos, y trastorno del desarrollo psicológico, no especificado, respectivamente, con el 12% (n=3) cada uno. Con respecto al sexo, las mujeres representan el 52% (n=13) y los hombres el 48% (n=12).



Tabla 6. Morbilidad eventos en salud mental en la ruralidad

N°	Diagnóstico	Mujer	%	Hombre	%	Total	%
1	Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	4	16	3	12	7	28
2	Trastorno de ansiedad, no especificado	3	12	1	4	4	16
3	Otros trastornos especificados de la personalidad y del comportamiento en adultos	2	8	1	4	3	12
4	Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado	1	4	2	8	3	12
5	Retraso mental leve o moderado: deterioro del comportamiento nulo o mínimo	1	4	1	4	2	8
6	Trastorno cognoscitivo leve	2	8	0	0	2	8
7	Enuresis no orgánica	0	0	1	4	1	4
8	Otros trastornos del humor [afectivos], recurrentes	0	0	1	4	1	4
9	Transtorno afectivo bipolar, no especificado	0	0	1	4	1	4
10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides: trastorno mental y del comportamiento	0	0	1	4	1	4
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>52</b>	<b>12</b>	<b>48</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: RIPS. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., primer semestre 2017, USS Mochuelo, USS Pasquilla, USS El Destino, USS San Juan y USS Nazareth.

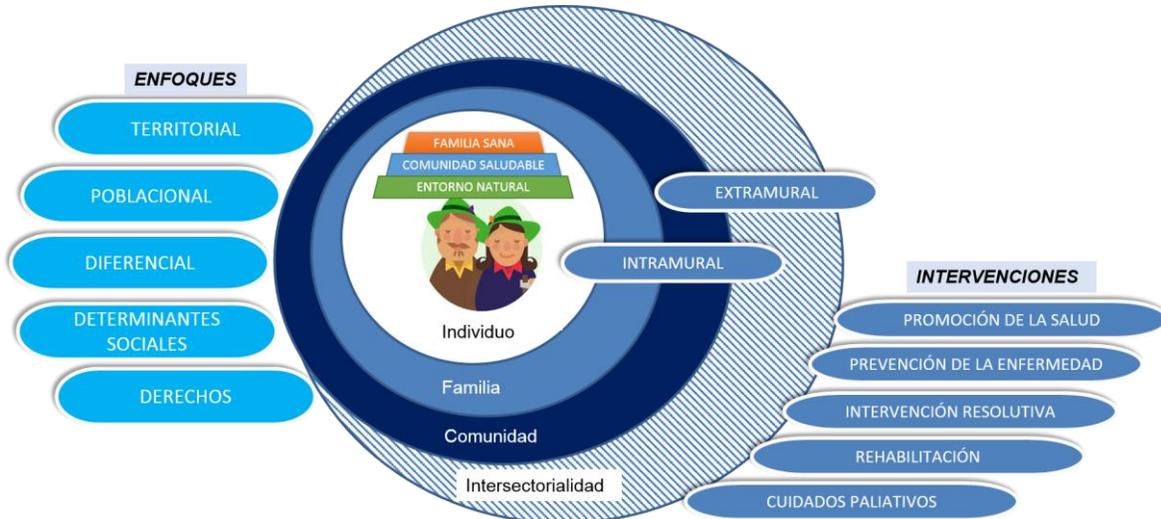
### Equipamiento en salud

En cuanto a equipamiento en salud en la ruralidad, la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE cuenta con siete Unidades de Servicios de Salud (USS). La localidad de Sumapaz cuenta con tres: USS Nazareth, USS San Juan y el Centro de Desarrollo de Potencial Humano (CDPH). La localidad de Ciudad Bolívar tiene la USS Mochuelo y USS Pasquilla. En Usme se encuentran la USS La Unión y la USS El Destino.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

## MODELO DE ATENCION EN SALUD PARA LA RURALIDAD



### Enfoques del modelo

**El enfoque territorial:** explica mejor las relaciones intersectoriales y potencia el trabajo multidisciplinario. Permite integrar los ejes fundamentales del desarrollo sostenible (organización económica, la relación con los recursos naturales, la organización social y política y la articulación de los elementos culturales del territorio). Permite entender y gestionar el desarrollo en colaboración con otros actores locales. Potencia la integración de conocimiento acumulado por la sociedad a fin de alcanzar un desarrollo armónico y democrático

El enfoque territorial fortalece la resiliencia y la capacidad de adaptación a los riesgos relacionados con el ambiente que impactan negativamente la salud humana y ambiental (inseguridad alimentaria y nutricional, calidad y disponibilidad del agua, calidad del aire, enfermedades transmisibles) teniendo en cuenta que el páramo es un ecosistema de alta fragilidad. Así mismo, reconoce que la gestión y el desarrollo sostenible del medio rural son fundamentales para la salud y la calidad de vida de la población, de modo que el trabajo articulado entre los sectores y comunidad aporta en la renovación y planificación del territorio y asentamientos humanos fomentando la cohesión comunitaria y la seguridad de las personas.

**Enfoque poblacional:** El enfoque poblacional, permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y las características sociales, económicas y ambientales, en función de su momento de curso de vida, que son relevantes para la comprensión de la población, de acuerdo a cada territorio, y en especial aquellos que influyen en el proceso salud enfermedad de la población rural. Los intercambios entre la dinámica poblacional y las dinámicas socio-económicas, educativas y ambientales permiten identificar los

Carrera 20 # 47B – 35 sur  
Código Postal: 110621  
Sede Administrativa USS Tunal  
Tel: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



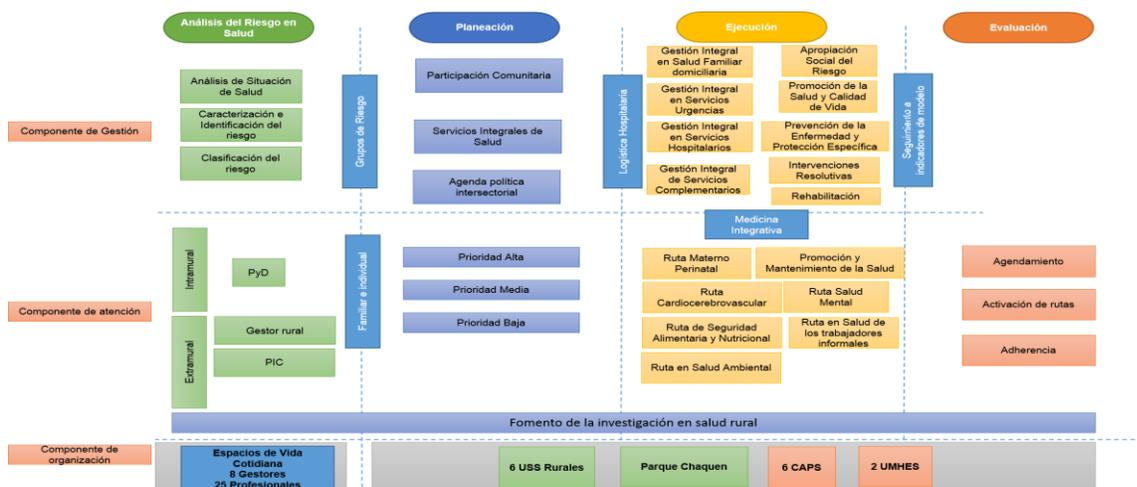
desequilibrios (tensiones) y las ventajas comparativas del territorio (oportunidades) que se generan en estos intercambios. La población/territorio son un elemento ordenador de políticas y respuestas, que junto con lo diferencial, visto desde lo poblacional, fortalece la acción sobre las desigualdades evitables teniendo en cuenta la heterogeneidad de las problemáticas locales.

**Enfoque diferencial:** Quiere decir, que las acciones institucionales en favor de la población rural deben tener en cuenta sus necesidades, sus modos de vida, sus relaciones socioculturales con la tierra y el territorio, sus propias formas de organización y producción de alimentos, entre otros aspectos, ese conjunto de particularidades deben ser parte fundamental del modelo de salud y de las políticas públicas dirigidas al goce efectivo de derechos de la población rural, garantizando el derecho a la participación de las comunidades y sus organizaciones sociales.

**Enfoque de derechos:** El modelo atención de salud basado en los derechos humanos tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados con la salud (vivienda, alimentación, violencias, educación, democracia), fortaleciendo la capacidad de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones y empoderar a los titulares de derechos para que exijan eficazmente sus derechos en materia de salud, basados en los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, participación, empoderamiento, universalidad y rendición de cuentas.

## Operación del modelo

El modelo de salud para la ruralidad desarrolla tres componentes para la operación:





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

*Componente de Gestión:* comprende los procesos gerenciales que brinda un soporte para la provisión y la organización de los servicios de salud dentro del contexto del modelo de salud rural. Este componente orienta las acciones según las necesidades y problemas de salud de la población y sus determinantes.

*Componente de atención integral a la salud rural:* comprende la provisión y oferta de servicios integrales de salud, garantizando la continuidad, oportunidad, pertinencia y calidad en la atención respondiendo a las necesidades de la población a nivel individual, familiar y comunitario de la ruralidad.

*Componente de organización:* comprende la oferta de servicios en salud de acuerdo a los niveles de complejidad para la atención y las acciones integrales en los espacios de vida cotidiana.

**Análisis de Riesgo en Salud:** constituye un conjunto de acciones específicas que permiten el diagnóstico y el análisis de situación en salud a nivel individual, familiar y comunitario, mediante tres momentos

a. Análisis de Situación de salud: desarrolla la caracterización, medición y explicación de las interacciones de la dimensión poblacional, económica, social y ambiental con las condiciones de salud de la población en la ruralidad

b. Caracterización e identificación del riesgo: es la organización de la población según el curso de vida y la identificación de las personas con riesgo de enfermedad y riesgo familiar a nivel de la dimensión de salud mental, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y entorno, situaciones socio-económicas y el manejo de la salud de los menores.

c. Clasificación del riesgo: reconocimiento y valoración de riesgo de aquellas condiciones que se consideran prioritarias para el mejoramiento de las condiciones de salud, así como la planeación de servicios oportunos, resolutivos y continuos.

**Planeación de la atención en salud:** es el conjunto de procesos que permite definir las acciones para la atención pre-hospitalaria, hospitalaria y complementaria, así mismo asegura el acceso a los servicios de salud y clasifica el riesgo individual; donde se identifican tres niveles prioridad: alta, media y baja.

*Prioridad alta:* Es cuando un usuario presenta una situación que requiere atención médica inmediata e implica un riesgo vital, requiere una atención especializada o acciones promoción de la salud y detección temprana con factores de riesgo en el usuario o en los miembros de la familia según curso de vida.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD

Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

- Activación de rutas integrales en salud e intersectoriales que tengan respuesta de otros miembros de la familia según aseguradora.
- Informar las alertas para saber cuándo acudir de forma inmediata (Urgencias)
- Se canaliza al equipo integral. de gestión de riesgo en salud.

*Familias con prioridad alta:* son familias donde se evidencia que se superan las condiciones de las familias con prioridad media. Son familias que mediante su composición e interacciones en salud mental adversas o desarmonía y pérdida de control en el manejo de los menores demuestran acumulación de riesgos para la integridad individual y familiar. Este grupo de familias asumen prácticas cotidianas inseguras, no cuentan con la accesibilidad o hacen mal uso de los servicios de salud. A esta situación se agrega condiciones desfavorables de vivienda y entorno que mantienen en peligro permanente la salud de los individuos y de la familia como unidad.

*Prioridad media:* es cuando un usuario o su familia requieren acciones de promoción de la salud y detección temprana, para lo cual se activa ruta de promoción y mantenimiento de la salud, cita con el prestador de primer nivel y adicionalmente se canalizar al equipo integral de gestión de riesgo en salud.

*Familias con prioridad media:* son familias donde se demuestra por su composición e interacciones en salud mental, desarmonía y dificultad en el manejo de los menores asociada con prácticas cotidianas inseguras. Las familias amenazadas cuentan con apoyo parcial de las instituciones y la comunidad y subutilizan los servicios de salud, viven en condiciones desfavorables de vivienda y entorno, facilitando así el estado de amenaza para la salud individual y familiar

*Prioridad baja:* el usuario o su familia se identifican saludables el equipo integral de gestión de riesgo en salud realizan acciones de información según condición de salud del usuario y la familia sobre prevención de factores de riesgo, señales de alerta y cuidados de la enfermedad en caso de tenerla. Entre los temas a mencionar se encontrarán:

- Estilos de vida saludable
- Cuidados de la salud en especial sobre protección y detección
- Derechos y deberes en salud.
- Divulgación de acciones colectivas del PSPIC, a las cuales puede acceder de manera gratuita.
- Informar las alertas para saber cuándo acudir de forma inmediata.
- Las personas y familias se vinculan a estrategias de base comunitaria, para que sean gestores/multiplicadores de prácticas saludables.

Carrera 20 # 47B – 35 sur  
Código Postal: 110621  
Sede Administrativa USS Tunal  
Tel: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

*Familias con prioridad baja:* son aquellas que presentan interacciones favorables en su composición y en su dimensión en salud mental, asumen prácticas cotidianas individuales y grupales saludables y tienen el conocimiento y el apoyo de los servicios de salud. Son aquellas familias en donde las condiciones de organización de vivienda y entorno son seguras y mantienen vigilancia y control de las amenazas para la salud individual y familiar.

## **Iniciativas Comunitarias**

En la ruralidad es adecuado contemplar estrategias comunitarias integrales que articulen la gestión comunitaria del riesgo en todos los momentos del ciclo y con enfoque familiar, el agenciamiento en salud de las poblaciones, el fortalecimiento del tejido social para la calidad de vida y la multiplicación de conocimientos y prácticas en salud. El Parque Temático en Salud Chaquen se constituye en un eje articulador para el desarrollo de iniciativas de base comunitaria en temas prioritarias para la ruralidad de la Subred Sur.

## **PLANEACIÓN**

El proceso de análisis de riesgo en salud se realiza por medio de dos modalidades de atención para la captación de los individuos y la familia:

**Atención intramural:** es la que se brinda en las Unidades de Servicios de Salud de la ruralidad, implementando un conjunto de acciones por momentos de curso de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedades, promoción de la salud, cuidados paliativos, rehabilitación y activación de rutas. Se implementa bajo las normas protocolos y guías clínicas de atención de la subred Sur

**Atención extramural:** son los servicios que se ofrecen a la población rural en los espacios de vida cotidiana, orientados a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar y comunitario; a través de la implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, acciones resolutivas domiciliaria, educación ambiental y de saneamiento básico, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial como un factor importante para la buena salud.

**Acciones intersectoriales:** se requiere de la coordinación y articulación con actores sociales estratégicos, tanto institucionales como comunitarios, para el fortalecimiento de las acciones, la gestión compartida del riesgo y el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población rural, con especial atención en la promoción de la sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento, así como fortalecer y mejorar la capacidad técnica y de respuesta de los sectores del Distrito.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

Para la operación de las actividades se requiere de un equipo integral e interdisciplinario de salud que está conformado por gestores del riesgo, médicos, enfermeros, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas, ingenieros ambientales, agrónomos entre otros. Donde el gestor del riesgo es la puerta de entrada para el acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta las características geográficas en la ruralidad y lo que implica los desplazamientos a las USS; adicionalmente realiza la clasificación e identificación del riesgo individual para la activación de rutas.

Para la identificación del riesgo se realiza con las siguientes estrategias:

- Gestión del riesgo en vivienda (población Capital Salud).
- Caracterización equipo PIC en territorio.

### **Salud Ambiental para la ruralidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE**

La ruta salud de ambiental se fundamenta en la articulación sectorial e intersectorial. Como articulación sectorial se propone basarse en la caracterización y análisis del riesgo mediante las acciones de Inspección, Vigilancia y Control que desarrolla el componente de Vigilancia Ambiental y Sanitaria en la ruralidad como primer paso de la ruta. En ella se realizará, además de la IVC, la valoración del riesgo frente al uso de agroquímicos en las viviendas y espacios de trabajo del campesino, así como en los establecimientos comerciales agrícolas que expenden productos químicos.

De identificarse algún riesgo activará la ruta, por medio de la generación canalizaciones a los espacios de vida cotidiana de la ruralidad (espacio de laboral, vivienda, público y educativo). En este sentido, los espacios de vida cotidiana serán el segundo enlace de la ruta, los cuales intervendrán tanto en los establecimientos como en las viviendas.

En el caso de establecimientos comerciales, Vigilancia Sanitaria y espacio laboral harán caracterización de sustancias químicas haciendo énfasis en manejo, almacenamiento y disposición final de agroquímicos. De identificarse venta de sustancias tipo 1 (caracterizadas como cancerígenas), el vendedor será canalizado al Parque Temático en Salud Chaquen quienes harán la sensibilización en buenas prácticas (BPA) agrícolas y formas limpias de producción.

El rol del Parque Chaquen, cuyo modelo basado en el enfoque ecosistémico de la salud, es incentivar y replicar la protección del medio ambiente, la recuperación y producción de especies nativas en los individuos y las familias de la ruralidad. Con esto pretende lograr que los sensibilizados fortalezcan sus redes sociales secundarias, su seguridad alimentaria y

**Carrera 20 # 47B – 35 sur**  
**Código Postal: 110621**  
**Sede Administrativa USS Tunal**  
**Tel: 7300000**  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

genere intercambio de conocimientos de hábitos y prácticas en sus miembros. De esta manera, la sensibilización, de acuerdo con el enfoque diferencial propuesto para la ruralidad de la Subred, se propone como un ejercicio de diálogo de experiencias entre saberes campesinos. Esto significa que este proceso se realizaría entre campesinos cuya experiencia con los agroquímicos pueda favorecer a la modificación de malas prácticas de empleo de estos últimos.

Sea con la comunidad o con los establecimientos se iniciará un proceso de sensibilización en el correcto uso de los agroquímicos teniendo en cuenta las características físicas del suelo y las consecuencias ambientales de su mal uso y las consecuencias para la salud individual y colectiva. De esta manera se logra un uso de los agroquímicos consecuente con las necesidades del campesino y no estrictamente a las lógicas comerciales de la industria agroquímica.

La articulación intersectorial vendrá con Gobernanza Componente 1 (GESA) quienes serán el tercer enlace y harán la vinculación con los actores sociales a nivel local, distrital, regional y nacional (como Instituto Nacional de Salud, ICA, CAR u otro que así se determine) y harán incidencia mediante la participación en la Mesa Distrital de Ruralidad.

Una herramienta fundamental en esta ruta será la investigación en salud ambiental, basada en la línea de investigación en Salud Ambiental de la Subred Sur, con especial atención en sustancias químicas en suelo y alimentos y los posibles efectos en salud. Como acción se plantea la posibilidad de establecer vigilancia centinela en mal uso de agroquímicos para analizar la necesidad de instaurar vigilancia rutinaria para la ruralidad en sustancias químicas de suelos y alimentos.

## EJECUCIÓN

Es el proceso que abarca las acciones de salud intramural y extramural para la promoción de la salud, detección temprana de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación del daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria.

La promoción de la salud, entendida como las acciones coordinadas y participativas para ofrecer mecanismos que logren que la población incremente su calidad de vida, aumente su capacidad de ejercer control y mejorar su propia salud, cumpliendo con las corresponsabilidades que le competen.

Prevención de las enfermedades: El modelo abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Carrera 20 # 47B – 35 sur  
Código Postal: 110621  
Sede Administrativa USS Tunal  
Tel: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

Intervenciones resolutivas: está diseñado para promover la salud, prevenir y resolver las necesidades más frecuentes de salud de la población, utilizando métodos y tecnologías simples, adecuadas a los diferentes contextos culturales del país. Así como brindar apoyo en actividades relacionadas a la recuperación y rehabilitación de la salud y acciones dirigidas al control del ambiente. Todo ello en concordancia con las Normas de Atención en Salud del MSPAS. Este nivel está compuesto por: Centros Comunitarios de Salud, Puestos de Salud y Centros de Salud. Cada uno de estos servicios está ampliamente descrito en las Fichas Técnicas en la Sección de Anexos. es la capacidad para la atención de urgencias, estabilización de pacientes y direccionamiento a los servicios de mayor complejidad, brindando una respuesta efectiva a las necesidades específicas de la población rural tanto en lo intramural como lo extramural.

Rehabilitación de la Salud: Es el conjunto de servicios de atención dirigidos a restituir la salud de la población rural para el desarrollo de su capacidad e independencia, buscando incidir en las condicionantes sociales y educativas, para prevenir y disminuir las deficiencias; mantener las funciones comprometidas, recuperar las incapacidades y la inclusión social y comunitaria.

#### Atención Institucionalizada

En la consulta médica se resuelve el problema o motivo y al mismo tiempo se hace una atención individual y familiar. Es la atención que se realiza en las Unidades de Atención de Salud; se garantiza la atención de urgencias 24 horas en las Unidades de Sumapaz, y por consulta externa médica y odontológica de 8 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes.

La Protección específica y Detección temprana se desarrollan mediante la programación de actividades informativas, educativas y de detección precoz. Cada una de las estrategias responden al cumplimiento de los objetivos de los programas institucionales de Protección y Detección mediante estrategias audiovisuales, sensibilización, demostraciones, talleres periódicos programados en las unidades de atención, captación eventual de usuarios a los programas (toma casual de tensión arterial, detección de sintomáticos respiratorios o de piel, entre otras.

#### Atención extramural

El equipo de salud integrado por médico general, médico especialista, enfermera, odontólogo, terapeuta, ingeniero agrónomo, profesional del área social y nutricionista, junto con los promotores de salud y gestores del riesgo se desplazan a las veredas ubicadas en puntos estratégicos para la captación de familias.

Carrera 20 # 47B – 35 sur  
Código Postal: 110621  
Sede Administrativa USS Tunal  
Tel: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

## Visita domiciliaria

Mediante visitas domiciliarias a cargo de los profesionales de salud se realiza la identificación conjunta de factores e intervenciones en salud a la familia con un riesgo específico, proceso consignado en la Historia Clínica o Ficha Familiar que está integrada con instrumentos metodológicos como es el familiograma, ecomapa, plan de cuidado familiar. El proceso se inicia con la captación del individuo y su familia, con miras a solucionar los problemas crónicos y a empezar las actividades de Protección y Detección concentradas en las necesidades específicas. Se incluye además consejería familiar en salud, vacunación, toma de muestras de laboratorio clínico ambulatorio, atención al medio ambiente, registro y análisis sistemático de la información obtenida.

## Jornada

Tiene como objetivo complementar las actividades no realizadas en la visita familiar. Se desarrollan actividades resolutorias y se hace seguimiento a las intervenciones efectuadas en visita familiar. Este espacio es propicio para la gestión comunitaria y concertación de actividades y compromisos de tipo comunitario.

## Medicamentos al Domicilio

Se realiza entrega de medicamentos a los pacientes en domicilio en el momento de recibir consulta resolutoria en casa, medicamentos pendientes de atenciones recibidas en las USS y se entrega en un tiempo máximo de 72 horas por el Promotor de Salud o gestor del riesgo.

## Jornada de Especialistas

Tiene como objetivo acercar a la población rural los Médicos Especialistas para así evitar desplazamientos a la Bogotá urbana, los cuales que generan gastos adicionales a los pacientes.

## Trabajo social

Desde el proceso Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano se garantiza la integralidad en la atención, a través de acciones encaminada a brindar una atención centrada en la comunicación con el usuario y su grupo familiar; respecto a su salud, seguimiento, cuidados y tratamiento para que participe en el proceso de atención en Salud y el cuidado de la misma.

Para abordar las acciones en la Ruralidad, se cuenta un equipo interdisciplinario que reconoce la importancia de la comunicación la cual desde la identificación de las necesidades y su resolución, así como el reconocimiento de expectativas en el ciclo de atención. Es decir no se

**Carrera 20 # 47B – 35 sur**  
**Código Postal: 110621**  
**Sede Administrativa USS Tunal**  
**Tel: 7300000**  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ**  
**MEJOR**  
**PARA TODOS**

limita al trabajo del equipo de primer contacto con el usuario si no de todas las personas con las que tenga interacción el mismo.

Como parte de la atención integral desde el área Social, se brinda asesoría personalizada, intervención de caso por las profesionales de Trabajo Social con agendas disponibles para la atención de este servicio, interconsulta como complemento en el plan de manejo del paciente, acompañamiento en su entorno social entendiendo a nuestro usuario como un ser biosicosocial.

Como acción de monitoreo al acceso se brinda orientación e información desde el ingreso del usuario y su familia hasta la educación en salas de espera sobre temática de interés general de la comunidad en Salud, así mismo el acompañamiento en su proceso de atención de manera directa y posterior en su vivienda, identificando posibles problemáticas en el uso de los servicio articulando con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud a fin de se garantice el servicio de acuerdo a su estado de Salud; ejemplo de ello son las acciones administrativas que realiza el equipo de trabajo ante EPSS e IPS, evitando de esta manera traslados innecesarios, de la población de la ruralidad tanto como el costo en Salud.

Por lo anterior y teniendo en cuenta la Localización y caracterización de la población de la ruralidad, concedores que la comunidad está dispersa, que no se cuenta con transporte interveredal y sólo existe una ruta a Bogotá urbana generándose con ello la barrera geográfica, económica y cultural antecedente que hace necesario mantener los mecanismos para que los usuarios se trasladen desde sus hogares y puedan acceder de manera efectiva a la atención en salud. La Subredes integrada de Servicios de Salud Sur gestiona un convenio interadministrativo con la Secretaria Distrital de Salud para brindar un servicio de transporte que garantiza el acceso de los usuarios de la ruralidad a los servicios que brinda en sus 48 sedes como en la Red Distrital.

La Subred reconociendo la importancia de trabajar mancomunadamente con las comunidades en la ruralidad, cuenta con Asociaciones de Usuarios, COPACOS por localidad, Juntas Asesoras Comunitarias por Unidad de atención y comité de ética hospitalaria, quienes coadyuvan en la canalización de las necesidades de la comunidad tanto como con Veedores Ciudadanos los cuales son mecanismos fundamentales para construir acciones integrales de atención en salud y realizar la veeduría de la gestión.

#### Consulta Medicina Integrativa - Alternativa

Terapias, métodos, técnicas y prácticas tradicionales, ancestrales practicadas en domicilio y en las Unidades de Atención, utilizadas para prevenir la enfermedad, mejorar el estado de salud o como tratamiento de diferentes patologías ya sea complementario a un manejo convencional o como único tratamiento. La terapéutica tiene una amplia gama de posibilidades que por lo



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD

Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

general no son agresivas, con menos efectos secundarios, sin la utilización en la mayoría de casos de medicamentos, con buenos resultados, interviniendo no solo el cuerpo físico sino integrando el campo emocional, mental y espiritual de la persona. Busca la armonía del ser en todas sus áreas de la mano de los elementos de la naturaleza, entre las que encontramos:

- Terapia Neural
- Acupuntura
- Moxibustión
- Auriculoterapia
- Terapia con ventosas
- Fitoterapia

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez-Triana D, Benavides-Piracón J. Salud y ruralidad en Colombia : análisis desde los determinantes sociales de la salud. Rev Fac Salud Publica. 2016;34(3):359–71.
2. Departamento Nacional de Planeación. Diagnóstico de la pobreza rural en Colombia 2010-2014. Bogotá D.C.; 2015. p. 1–20.
3. ESE HNIN. Análisis de situación de salud población diferencial - Campesinos de la localidad 20 de sumapaz (fase exploratoria). 2015. p. 27.
4. Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE. Anuario SIVISTRA 2016. Bogotá D.C.; 2016.
5. Hospital Nazareth I Nivel ESE. Caracterización plaguicidas en la localidad de Sumapaz. Bogotá D.C.; 2015. p. 1–29.
6. Saade HD. Parte I: Manejo de pesticidas en países del tercer mundo y su impacto en la salud humana.
7. Benavides J, Moya A, Chavez L. Afectación neurológica de trabajadores agrícolas expuestos a plaguicidas en la localidad de Sumapaz. Biomédica. 2016;1–29.
8. Rapaport J. Salud urbana. 1995;1–7.
9. Agropecuarias IDC. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2014;1–161.
10. Ordóñez Camelo L, Bustamante Toro AV. Propuesta de mejora en la logística hospitalaria del banco de sangre de una IPS de Cali. 2011;
11. Ministerio de Salud de Colombia. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. 2016;91.
12. Pinto M. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. 2012;
13. Tobergte DR, Curtis S. Plan Decenal De Salud Publica. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
14. Ministerio de Salud y Protección Social R de C. Política de atención integral en salud. 2016;1–94.
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo Integral de Atención en Salud. Minsalud. 2015;
16. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Proyecto Del Plan De Desarrollo Bogotá 2016-2020.

Carrera 20 # 47B – 35 sur  
Código Postal: 110621  
Sede Administrativa USS Tunal  
Tel: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

2016. p. 509.
17. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., Departamento Administrativo de Planeación Distrital, Departamento Administrativo de Medio Ambiente. Política Pública Distrital de Ruralidad. 2006;53.
  18. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. 2016-2020. 2015. 41-52 p.
  19. Sumapaz LDE. DIAGNOSTICO LOCAL CON PARTICIPACION SOCIAL 2013. 2013;
  20. OMS. World Health Report 2002-Reducing risks, promoting healthy life. Genova; 2002.
  21. National Heart Lung and Blood Institute. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2005.
  22. Concha-Barrientos M, Imel ND, Driscoll T, Steenland N, Punnett L, Fingerhut M, et al. Selected occupational risk factors. In: Ezzati M, Lopez A, Rodgers A, Murray C, editors. Comparative quantification of health risks. Geneva: World Health Organization; 2004.
  23. Smith KR, Corvalán CF, Kjellström T. How Much Global Ill Health Is Attributable to Environmental Factors? *Epidemiology*. 1999;10(5):573–84.
  24. Cohen AJ, Anderson HR, Ostro B, Pandey KD, Krzyzanowski M, Künzli N, et al. Urban Air Pollution. In: Comparative Quantification of Health Risks. 2004. p. 1353–434.
  25. Maetze A, Mäkelä M, Hawker G, Bombardier C. Osteoarthritis of the hip and knee and mechanical occupational exposure--a systematic overview of the evidence. *J Rheumatol*. 1997;8(607):1599.
  26. Lievense A, Bierma-Zeinstra S, Verhagen A, Verhaar J, Koes B. Influence of work on the development of osteoarthritis of the hip: a systematic review. *J Rheumatol*.
  27. Khuder SA, Peshimam AZ, Agraharam S. Environmental risk factors for rheumatoid arthritis. *Rev Environ Health*. 2002;17(4):307–15.
  28. Kirkhorn S, Greenlee RT, Reeser JC. The epidemiology of agriculture-related osteoarthritis and its impact on occupational disability. *WMJ*. 2003;102(7):38–44.
  29. Rossignol M, Leclerc A, Hilliquin P, Allaert FA, Rozenberg S, Valat JP, et al. Primary osteoarthritis and occupations: a national cross sectional survey of 10412 symptomatic patients. *Occup Environ Med*. 2003;60:882–6.
  30. Reckner Olsson Å, Skogh T, Axelson O, Wingren G. Occupations and exposures in the work environment as determinants for rheumatoid arthritis. *Occup Environ Med*. 2004;61(3):233–8.
  31. Yoshimura N, Nishioka S, Kinoshita H, Hori N, Nishioka T, Ryuji M, et al. Risk factors for knee osteoarthritis in Japanese women: heavy weight, previous joint injuries, and occupational activities. *J Rheumatol*. 2004;31(1):152–62.
  32. Motarjemi Y, Käferstein F, Moy G, Quevedo F. Contaminated weaning food: a major risk factor for diarrhoea and associated malnutrition. *J Rheumatol*. 1993;71(1):79–92.
  33. Habicht J, Martorell R, Yarbrough C, Malina R, Klein R. Height and weight standards for preschool children. How relevant are ethnic differences in growth potential? *Lancet*. 1974;1(7858):611–4.
  34. OMS. Growth patterns of breastfed infants in seven countries. 2000.
  35. Bhandari N, Bahl R, Taneja S, De Onis M, Bhan MK. Growth performance of affluent Indian children is similar to that in developed countries. *Bull World Health Organ*. 2002;80(3):189–95.
  36. Ritz BR, Yu F. The effect of ambient carbon monoxide on low birth weight among children born in southern California between 1989 and 1993. *Environ Health Perspect*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

[Internet]. 1999;107(1):17–25. Available from:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1566307%7B%25%7D7B%7B&%7D%7B%25%7D7Dtool=pmcentrez%7B%25%7D7B%7B&%7D%7B%25%7D7Drendertype=abstract>

37. Seidler A, Raum E, Arabin B, Hellenbrand W, Walter U, Schwartz F. Maternal occupational exposure to chemical substances and the risk of infants small-for-gestational-age. Am J Ind Med. 1999;36(1):213–22.

FUNCIÓNARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Mónica Patricia García B.	Profesional de enlace ruralidad	Ruralidad	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Revisado por:				Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

Mediante Decreto 171/2016 se designó para el periodo de transición a los Gerentes de las E.S.E. resultantes de la fusión ordenada en el Acuerdo 641/2016, (Subred Integrada de Servicios de Salud) con las funciones previstas en el artículo 5, tanto para efectos de subrogación, obligaciones y perfeccionamiento del proceso de fusión.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **de responsabilidad y eficacia**, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

Carrera 20 # 47B – 35 sur  
Código Postal: 110621  
Sede Administrativa USS Tunal  
Tel: 7300000  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**