

Maestría en Salud Pública



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Tesis de grado

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA CIUDADES,
ENTORNOS Y RURALIDADES SALUDABLES – CERS EN LOS MUNICIPIOS DE COTA Y COGUA
CUNDINAMARCA DURANTE EL PERIODO 2020- 2022

Johanna Camila Álvarez Herrera

Diana Yanet Bastidas Rodríguez

Sandra Viviana Vargas Becerra

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar por el título de Magíster en Salud Pública

Daniela Arango Ruda

Directora

Fundación Universitaria Juan N Corpas

Maestría en Salud Pública

2023

Tabla de contenido

Introducción	5
Resumen	5
Abstract	6
1. Problema de investigación	8
1.1. Planteamiento del problema.....	8
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Hipótesis.....	13
1.4. Justificación	13
2. Objetivo general	15
3. Objetivos específicos	15
4. Marcos de referencia	16
4.1. Estado del arte – marco conceptual.....	16
4.1.1. Metodología de Sistematización de Experiencias:.....	19
4.1.2. Ejemplos de Sistematización de Experiencias:.....	20
4.1.2.1. América Latina y Caribe sin hambre:	20
4.1.2.2. Sistematización de la experiencia de la formulación participativa de la política pública de Salud bucal de Medellín 2013-2022.....	20
4.1.2.3. Sistematización de Experiencias Estrategia Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables (CERS) Itagüí (Antioquia) y Oiba (Santander)	21
4.1.3. Comunidades Saludables en el mundo:.....	21
4.1.4. Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables en Colombia:	22
4.1.5. Normativa para la implementación de la Estrategia CERS	22
4.1.5.1. Guía para la implementación de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable (CERS). 23	
4.1.5.2. Orientaciones para la implementación de la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS)	23

4.1.5.3.	Orientaciones para la intersectorialidad:	23
4.1.5.4.	Estrategia CERS en Cota y Cogua:	23
4.2.	Marco teórico	23
4.2.1.	Estrategia Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables (CERS)	23
4.2.2.	Sistematización:	29
4.2.3.	Experiencias:	32
4.2.4.	Estrategia:	33
4.3.	Marco legal	34
5.	Diseño metodológico	39
5.1.	Tipo de investigación	39
5.2.	Etapas del proceso de sistematización	42
5.2.1.	Etapa 1 Planificación	42
5.2.2.	Etapa 2 Recuperación, análisis e interpretación de la experiencia	43
5.2.2.1.	Paso 1 Recopilación de la información	43
5.2.2.2.	Técnicas de recolección de información	44
5.2.2.3.	Criterios de inclusión	45
5.2.2.4.	Validación de los instrumentos por expertos	46
5.2.2.5.	Criterios de rigor metodológico	47
5.2.2.6.	Recolección de datos	48
5.2.2.7.	Paso 2 Ordenamiento de la información	50
5.2.2.8.	Paso 3 Análisis e interpretación crítica de la experiencia.	52
5.2.3.	Etapa 3 Comunicación de los aprendizajes	52
5.3.	Consideraciones éticas	53
6.	Financiación de la investigación	55
7.	Resultados	55
7.1	Sistematización de experiencias, lecciones aprendidas y acciones aplicables de la Estrategia CERS en los municipios de Cogua y Cota.....	55

7.1.1.	Gestión administrativa	55
7.1.2.	Acciones Comunitarias:.....	59
7.1.3.	Gobernanza:.....	66
7.2.	Documentación desarrollo de Ejes CERS en Cota y Cogua	72
7.2.1.	Eje Demográfico	80
7.2.2.	Eje Ambiental	81
7.2.3.	Eje Social.....	83
7.3.	Plan de comunicación de la implementación de la Estrategia CERS para los municipios de Cota y Cogua	85
7.3.1.	Fases del Plan de Comunicación.....	87
7.3.2.	Seguimiento.....	92
8.	Discusión de resultados	94
9.	Conclusiones	97
10.	Recomendaciones.....	98
Anexos:	99
REFERENCIAS.....	109

Introducción

En la presente investigación se aborda la sistematización de la implementación de la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables – CERS en los municipios de Cota y Cogua en el departamento de Cundinamarca, durante el periodo correspondiente a los años 2020 a 2022.

Durante el proceso de despliegue e implementación de CERS en dichos municipios, no se han realizado procesos de documentación, recopilación, monitoreo o evaluación, que permitan conocer su desarrollo, avances, dificultades e incluso, evaluar resultados.

La Estrategia se fundamenta en las propuestas definidas por el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, bajo la propuesta de “Municipios Saludables” y que posteriormente se denominó “Municipios Saludables por la Paz”.

La Estrategia CERS, “es una Acción de Política que posiciona la salud como el fin de una sociedad, mediante políticas públicas, medidas, acciones e intervenciones poblacionales y colectivas para la afectación positiva de los determinantes estructurales e intermedios la salud” (MinSalud, 2020, p.8)

Este estudio, propone generar avances en la recopilación de experiencias y saberes en torno a la Estrategia CERS y su efecto en la planificación del territorio, en las oportunidades de participación social y la influencia en las acciones de promoción de la salud.

En el marco de la sistematización de experiencias, se adoptó y adaptó la metodología propuesta por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO, conforme a la metodología planteada.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo “Sistematizar experiencias en torno al proceso de implementación de la Estrategia CERS en los municipios de Cota y Cogua en el periodo 2020 – 2022”, con el fin de identificar oportunidades de mejora, ajustar futuras intervenciones y promover acciones de salud pública. En su desarrollo se tuvo como metodología la investigación cualitativa con desarrollo de sistematización de experiencias que aborda los conceptos de promoción de la salud, ciudades y comunidades saludables, entornos saludables y Estrategia de ciudades entornos y ruralidades saludables, así como la intersectorialidad y participación social. La discusión está centrada en los desarrollos de CERS en los municipios de Cogua y Cota del 2020 al 2022

acorde a las categorías de acciones administrativas, acciones comunitarias, Gobernanza, tres de los ejes de CERS (demográfico, social y ambiental) y las experiencias alrededor de la implementación de la Estrategia en los territorios que se discuten a la luz de los resultados obtenidos en dos investigaciones de sistematización de experiencias de implementación de CERS realizadas en los municipios de Oiba Santander e Itagüí Antioquia, así como con las orientaciones técnicas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para implementar CERS. Se concluyó que la implementación de CERS en los municipios refleja amplias diferencias tanto en la vinculación de la Estrategia a los elementos de planeación del territorio, como en lo operativo frente a la inserción de CERS a las acciones intersectoriales de la promoción de la salud, a la divulgación de acciones y vinculación de la comunidad en lo relacionado con la participación social. Palabras clave: Promoción de la salud, ciudades y comunidades saludables, Estrategia de ciudades, entornos y ruralidad saludable, sistematización de experiencias.

Abstract

The objective of this study was to "systematize experiences around the implementation of the CERS Strategy (Healthy Cities, Environments and Ruralities) in the municipalities of Cota and Cogua in Colombia from 2020 to 2022", in order to identify opportunities for improvement, adjust future interventions and promote actions of public health. This study used qualitative research and systematization of experiences, examining the concepts of health promotion, healthy cities and communities, healthy environments, intersectorality and social participation and the strategy of healthy cities, environments and ruralities. The discussion is focused on the CERS developments in the municipalities of Cogua and Cota from 2020 to 2022 according to the categories of administrative actions, community actions, Governance, three of the CERS axes (demographic, social and environmental) and the experiences around the implementation of the strategy in these territories. The results were compared with previous studies of systematization of CERS implementation experiences developed in the municipalities of Oiba Santander and Itagüí Antioquia, as well as with the technical guidelines issued by the Colombian Ministry of Health and Social Protection to implement CERS. It was concluded that the implementation of CERS in the municipalities reflects wide differences both in the linkage of the strategy to the elements of territorial planning, and in the operational aspect compared to the insertion of CERS to the intersectoral actions of the promotion of health, to the dissemination of actions and linkage of the community in

relation to social participation. Keywords: Health promotion, healthy cities and communities, city strategy, healthy environments and rurality, systematization of experiences.

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

Teniendo en cuenta que CERS es una estrategia enmarcada en la promoción de la salud, es importante revisar la evolución que ha tenido este concepto en el mundo y cómo se fue articulando con el concepto de ciudades saludables.

Dentro de las políticas que a nivel internacional abordan el tema de promoción de la salud encontramos:

Informe Lalonde (Canadá, 1974): plantea que, en la situación de salud del individuo, su grupo familiar y de la sociedad, intervienen una serie de factores denominados “determinantes de salud”; surge una visión de la salud pública encargada de articular las condiciones ambientales y los estilos de vida en torno a la promoción de la salud. (Rodríguez y Díaz, 2009).

Declaración de Alma Atta (1978): Primera conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud (APS). Se visualiza a APS como herramienta de cambio para la organización de los servicios de salud, favoreciendo la equidad y justicia sanitaria (Rodríguez y Díaz, 2009).

Carta de Ottawa: Primera conferencia mundial sobre promoción de la salud. En la misma se resaltan como condiciones para la salud la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el trabajo, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad; además se afirma que “una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida” (Moiso et al., 2007).

Declaración sobre el Derecho al Desarrollo (1986): Se otorga la responsabilidad a los Gobiernos de garantizar el disfrute de los derechos económicos y socioculturales a través del trabajo articulado y participativo de actores institucionales y comunidad. (Rodríguez y Díaz, 2009).

Recomendaciones de Adelaida (Australia): Segunda Conferencia mundial de promoción de la Salud. Puso el énfasis en las Políticas Públicas Saludables; “identificó cuatro áreas de urgencia que atender: salud de la mujer, alimentación y nutrición, tabaco y alcohol y creación de ambientes favorables” (Sanabria, 2007).

3ra. Conferencia Sundsvall (1991): En este caso el énfasis se dedicó a Ambientes Saludables. Esta conferencia fue un buen preámbulo para la Conferencia Cumbre de Medio Ambiente de Río de Janeiro al año siguiente. (Sanabria, 2007).

En la Declaración de Yakarta (1997): se formula orientar la promoción de Salud hacia el siglo XXI, y usar los enfoques globales, al considerarlos más eficaces en el desarrollo de la salud. Indica que son esenciales para sostener los esfuerzos la participación de las personas y la comunidad para la toma de decisiones y el empoderamiento que éstas deben tener (Mullet, 2022).

La Conferencia de Bangkok: “la salud se debe sustentar sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad, y enfatiza en: invertir en políticas y medidas de infraestructura sostenibles, crear capacidad, garantizar protección (legislación) a daños volver al código sanitario, fórmulas de colaboración y alianzas con el sector público” (Sanabria, 2007).

Como se puede observar en los apartados referenciados, paulatinamente conceptos como determinantes sociales, ambiente, entornos, articulación se han ido sumando a las apreciaciones que, desde las visiones de tomadores de decisiones y académicos, se tienen sobre el camino para generar salud y calidad de vida.

Según, Coronel y Marzo (2017), entre las declaraciones, cartas y acuerdos reconocidos a nivel latinoamericano se pueden destacar:

Declaraciones de Bogotá (1992), donde se debatieron fundamentalmente 2 cuestiones críticas que constituían las principales preocupaciones en materia de salud pública para la Región: las inequidades sanitarias y las condiciones sociales, incluida la violencia.

Carta del Caribe (1993), donde se discutió profundamente el papel de los medios de difusión en el fomento de estilos de vida no saludables, al exaltar conductas de riesgo como fumar y consumir bebidas alcohólicas.

Declaración de México (2000), donde se concluyó que la promoción de la salud debe ser un componente fundamental de las políticas y programas sanitarios en todos los países, en la búsqueda de la equidad y de una mejor calidad de vida para todos y se aprobaron los lineamientos para apoyar la preparación de los planes de acción en ese sentido.

Compromiso de Chile (2002), donde se examinaron los compromisos contenidos en la Declaración de México y se enriquecieron los planes de acción con nuevos objetivos.

La definición de Ciudad Saludable fue presentada inicialmente por Duhl y Hancock en 1986 para referirse a una ciudad que “crea y mejora constantemente su entorno físico y social, además de ampliar los recursos comunitarios para que las personas puedan apoyarse unos a otros al realizar todas las funciones de la vida y desarrollar su potencial máximo” (p. 13).

De acuerdo con el documento emitido por la OMS, “El movimiento de municipios saludables una estrategia para la promoción de la salud en América Latina” (1996); una de las propuestas más estables de la implementación de la estrategia municipios saludables, es la conocida como SILOS. Esta propuesta supone un cambio del enfoque de la atención sanitaria tradicional por una modalidad donde se enfatice en la promoción y prevención en salud, formulación de programas que integren a las familias y las comunidades y el establecimiento de comunidades saludables. Aunque es una propuesta que se origina en el sector salud, necesita la articulación de todos los miembros de la comunidad garantizando atención equitativa y de calidad para todos sus miembros (PAHO, 1996).

Entre los países que han implementado la estrategia de Ciudades Saludables se encuentran:

- **Red Mexicana de Municipios por la Salud – México:** es una estrategia creada para que los municipios del país compartan sus experiencias, planes, proyectos y acciones novedosas en el área de la salud, en campos como el fortalecimiento de la acción de la comunidad, el desarrollo de ambientes favorables para la salud, el desarrollo de competencias dentro la población. Esta apuesta favorece el apoyo entre los municipios, fomenta el intercambio de experiencias y se convierte en un espacio de comunicación entre los municipios miembros, quienes a su vez se agrupan en una Asociación Civil y se comprometen políticamente a hacer de la salud un objetivo fundamental dentro de la gestión pública (Marulanda, 2010).
- **Proyecto Uruguay Saludable:** es un proyecto de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) dirigido por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y ejecutado por la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Su principal objetivo es favorecer la mejora de la calidad de vida y el nivel de salud de la población, reduciendo las desigualdades en salud y promoviendo una participación activa de la comunidad y en la responsabilidad del cuidado de la salud individual y colectiva. La iniciativa propone cambios en los modelos de atención y de gestión,

territorialización de la promoción de la salud y el fortalecimiento del primer nivel de atención (Dirección General de la Salud, 2010).

- **Movimiento municipios por la Salud en Cuba:** en 1993 el país adopta el concepto de “Ciudades Saludables” y se orienta a cada provincia a trabajar en la capacitación en Promoción de Salud a los diferentes sectores implicados en el proyecto. Posteriormente se realiza en la Ciudad de Cienfuegos el Primer Encuentro Nacional de Municipios por la Salud, donde se presenta la Declaración de la Red Cubana, siendo aprobada por los participantes; este documento se basa en las 5 áreas de acción identificadas en la Carta de Ottawa (Chalgub, 1999):

- Formulación de políticas públicas que promueven salud.
- Creación de ambientes favorables, de apoyo, tanto en sus dimensiones físicas, naturales, como sociales.
- Reforzamiento de la acción comunitaria en las acciones de Promoción de Salud.
- Desarrollo de habilidades personales.
- Reorientación de los servicios de salud.

Colombia se adhirió a la estrategia planteada por la OPS en 1992 y en 1996 la nombraron como municipios saludables por la paz. En algunas regiones, esta estrategia se ancló a las políticas públicas propias del mismo, sin embargo, debido a que no contaba con una viabilidad financiera, política, técnica e institucional se fue diluyendo con el tiempo. En el contexto del Plan Decenal de Salud Pública se retomó nuevamente el interés del gobierno por fomentar la puesta en marcha de esta estrategia, esta vez bajo el nombre de Entornos y Territorios Saludables (Restrepo, 2016).

Teniendo como punto de partida estas apuestas, Colombia incluyó en su Plan de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” en el Pacto por la Equidad Política social moderna centrada en la familia, eficiente de calidad y conectada a mercados, lo concerniente a las diferentes acciones del sector salud; en lo relacionado con el Plan Decenal de Salud Pública, en la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles se contemplan alianzas transectoriales para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable: implica la participación de varios sectores en la generación de infraestructuras, espacios, bienes y servicios sostenibles, orientados a mejorar la oferta y facilitar el acceso a programas de recreación, cultura y actividad física; el fortalecimiento del transporte activo no motorizado; el acceso a una alimentación saludable; la disminución en la exposición y el consumo de tabaco y del consumo nocivo de alcohol; y que se generen

condiciones que garanticen la autonomía e independencia en la población con limitaciones motoras, visuales y auditivas, así como el desarrollo de entornos que promuevan estilos de vida saludable y protejan la salud: incluye el desarrollo e implementación de procesos de certificación de entornos saludables, intervenciones poblacionales adaptadas a los entornos cotidianos de las personas y a las características socioculturales de la población y el desarrollo de instrumentos urbano/rurales, entre otros, dentro del Plan de Ordenamiento Territorial POT (Minsalud, 2012).

En este contexto se ha venido impulsando en Colombia, a partir del año 2015, la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables como una forma de materializar el objetivo de tener municipios saludables, donde se puedan afectar de manera positiva los Determinantes Sociales de la Salud y se puedan resolver las inequidades en salud. Dentro de la propuesta que se realiza a los territorios para implementar CERS, se contemplan los siguientes elementos: regulación de desequilibrios en el medio rural, generación de ingresos y reducción de la pobreza, reconocimiento del potencial para el desarrollo a largo plazo del medio rural, creciente importancia del desarrollo focalizado en unidades territoriales, el desarrollo humano como objetivo del desarrollo en el campo, fortalecimiento de la democracia y de la ciudadanía en lo rural, crecimiento económico con equidad, sostenibilidad del desarrollo, el capital social como sustento de las estrategias de desarrollo y la implementación de programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) para la inclusión de la salud en todas las políticas (Minsalud, 2019).

1.2. Formulación del problema

En este marco de acción a la fecha no se cuenta con una sistematización actualizada sobre las experiencias desarrolladas en la implementación de la Estrategia CERS en varios territorios y para el caso presente, no se cuenta con este ejercicio en los territorios del departamento de Cundinamarca, lo que impide revisar el desarrollo de la Estrategia y sus aportes a la salud pública de las comunidades. Por lo anterior, se propone desarrollar un ejercicio de sistematización en los municipios de Cogua y Cota en el Departamento de Cundinamarca, de modo que se pueda obtener información clara y organizada sobre el proceso de alistamiento e implementación en estos dos municipios, con miras a contar con información ordenada que oriente la acción práctica y efectiva de implementación de CERS en otros territorios del país.

La selección de estos municipios se debe a la constante interacción y dirección que se ha tenido con el Ministerio de Salud y Protección Social y a la ubicación cercana a la ciudad de Bogotá, lo que facilita el desplazamiento a las diferentes visitas de campo que se programaron para la recolección de la información.

Teniendo en cuenta que por su capacidad de gestión administrativa y fiscal pertenecen a categorías diferentes (Cota categoría 2 y Cogua categoría 5) permite analizar cómo esta característica incide en la implementación de CERS.

1.3. Hipótesis

La implementación de la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables puede diferir de acuerdo con los territorios donde se desarrolla, lo cual incide en los procesos de participación social y gestión intersectorial con actores institucionales, públicos y privados, así como, en las orientaciones para la toma de decisiones acorde al diagnóstico local.

1.4. Justificación

El ejercicio de sistematizar las experiencias desarrolladas en los territorios hace posible organizar y documentar los procesos que se han realizado en los municipios para avanzar en la implementación de la Estrategia CERS, con el fin de potenciar las intervenciones desplegadas y garantizar que sirvan de insumo para las acciones de

largo plazo, de modo que se logren transformaciones poblacionales y colectivas que permitan incidir de manera positiva tanto en los determinantes estructurales como los determinantes intermedios y proximales de la salud.

Igualmente, el proceso de sistematización de estas experiencias busca ser una herramienta de apoyo para los procesos de planeación y de ordenamiento territorial en la salud en los municipios, de modo que sirvan de elemento trazador para apoyar los procesos de largo aliento que permitan realizar transformaciones en los territorios y sus habitantes a través de diferentes períodos de gobierno, conservando la esencia de las políticas públicas y de la transformación social de los individuos y sus entornos.

Se han seleccionado los municipios de Cogua y Cota en Cundinamarca por las siguientes razones:

Cercanía a la capital del país lo que permite viabilidad en el desplazamiento para desarrollar labores de campo; que Cogua sea un municipio categoría 5 y Cota un municipio categoría 2, permite contrastar las posibilidades y gestiones efectivas que se desarrollan en los territorios según su categoría para desplegar e implementar CERS en su territorio; al ser Cogua un territorio eminentemente agrícola y Cota un municipio con una alta presencia industrial permite observar cómo la vocación del territorio y sus entornos impactan directamente en la adopción y adaptación de la Estrategia CERS en el municipio.(ASIS, 2022).

Al realizar la sistematización de estas experiencias se pueden documentar las acciones de salud pública en el nivel poblacional que permiten desarrollar acciones de política pública que trasciendan en el tiempo para garantizar cambios positivos en los entornos de las personas y comunidades y además poder desarrollar las mismas en otros territorios que están en proceso de implementación o que aún no han iniciado su despliegue.

2. Objetivo general

Sistematizar experiencias en torno al proceso de implementación de la Estrategia CERS en los municipios de Cota y Cogua en el periodo 2020 – 2022, con el fin de identificar oportunidades de mejora, ajustar futuras intervenciones y promover acciones de salud pública.

3. Objetivos específicos

1. Documentar las experiencias para sistematizar lecciones aprendidas y acciones aplicables en otros territorios del país para la implementación de la Estrategia CERS.
2. Documentar el desarrollo de los ejes demográfico, ambiental y social de la Estrategia CERS en los municipios de Cogua y Cota, teniendo en cuenta su vocación territorial, problemática actual y proyección local.
3. Diseñar un plan de comunicación de la implementación de la Estrategia CERS para los municipios de Cota y Cogua, que permita visibilizar las experiencias.

4. Marcos de referencia

4.1. Estado del arte – marco conceptual

En el proceso de búsqueda de información con respecto a los temas tratados en el desarrollo del proyecto se ha recurrido a diferentes fuentes. Entre las bases de datos consultadas se encuentran: Scielo, Pubmed, Redalyc, entre otras, además de documentos institucionales emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (PAHO) y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Adicionalmente se han consultado los repositorios de Universidades como la Pontificia Universidad Javeriana, Universidad del Rosario, Universidad Nacional en el ámbito Nacional y dentro de las Instituciones Internacionales se encuentran: la Universidad de Barcelona (España), Universidad de La Plata (Argentina), Universidad Mesoamericana de México; como guía para desarrollar el proceso de sistematización se realizó la búsqueda de procesos anteriormente realizados y dentro de esta búsqueda se encontraron documentos técnicos emitidos por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL; se han realizado búsquedas en internet por medio de Google Académico que han permitido encontrar trabajos llevados a cabo con anterioridad, enfocados en el tema de municipios saludables y municipios saludables por la paz, documentos emitidos por alcaldías, y tomadores de decisiones no solo a nivel nacional sino mundial logrando poner en contexto cómo ha sido el avance de estas estrategias desde que las impulsó OMS. También a través de este buscador se encontraron los videos compartidos en los diferentes encuentros realizados a nivel nacional que igualmente sirvieron para dar contexto a las investigadoras sobre la implementación de la Estrategia en los territorios.

Para esta investigación se han usado términos de búsqueda como: promoción de la salud, estrategia, ciudades saludables, municipios saludables, sistematización de experiencias, municipios saludables por la paz y Estrategia CERS, que han dado como resultado un aproximado de 40 documentos.

Los resultados de la búsqueda bibliográfica realizada para desarrollar el estado del arte, permitieron la clasificación de la información en siete (7) categorías:

1. **Promoción de la salud:** En esta categoría se puede encontrar el producto de la búsqueda bibliográfica referente a las normativas, convenciones emitidas desde la visión de la promoción en salud y algunos ejemplos de estrategias de promoción de salud en el mundo.
2. **Metodologías de Sistematización:** donde se pueden observar los diferentes enfoques existentes en los procesos de Sistematización de acuerdo con las diferentes escuelas de investigación.
3. **Ejemplos de Sistematización de Experiencias:** donde se pueden recoger algunos procesos desarrollados primordialmente en América Latina, mediante el ejercicio de sistematizar Experiencias exitosas.
4. **Comunidades Saludables en el mundo:** documentos en los cuales se encuentra la implementación de esta estrategia lanzada por la OMS, en diferentes regiones del mundo.
5. **Estrategia CERS en Colombia:** artículos e información relacionada con la implementación de la estrategia CERS en Colombia.
6. **Normativa para la Implementación de la Estrategia CERS:** Marco Normativo en torno a la cual se desarrolla la Estrategia CERS
7. **Estrategia CERS en Cota y Cogua Cundinamarca:** Información relacionada con el proceso de implementación de la Estrategia CERS en los territorios mencionados.

Tabla 1.

Cuadro resumen de categorías emergentes del estado del arte.

1. Promoción de la salud	1999: 1
	2003:1
	2009:1
	2007:2
	2022:1
	2017:1
	2002:1

	Países: Cuba, Estados Unidos, Colombia.
2. Metodologías de Sistematización	2018:1 1996: 1 2013:1 2005:1 2017:2 2015:1 2019:1 2020:1 Países: España, Honduras, Guatemala, Nicaragua, Lima, Colombia.
3. Ejemplos de Sistematización de Experiencias	2003:1 2013:1 2017:1 2016:1 2004:1 Países: Chile, Colombia, Costa Rica
4. Comunidades Saludables en el Mundo	2002:1 2003:1 2010:2 2013:1 1996:1 2011: 1 Países: Argentina, Uruguay, Colombia, Chile, España
5. Estrategia CERS en Colombia y su contexto en salud pública	2020:1 2010:1 2021:1

	Países: Colombia
6. Normativa para la Implementación de la Estrategia CERS	2017:1 2016:1 2019:4 1991:1 2022:3 2018:2 2020:2 2015:1 Países: Colombia.
1. Estrategia CERS en Cota y Cogua	2020:1 2021:2 Países: Colombia (Literatura Gris)

Fuente: *Elaboración propia.*

A continuación, se desarrollan cada una de las categorías establecidas durante el desarrollo del marco teórico, que permiten visualizar de manera más amplia el propósito que se buscó desarrollar al realizar el proceso de sistematización de CERS en los municipios de Cota y Cogua.

4.1.1. Metodología de Sistematización de Experiencias:

Una vez revisados los análisis realizados por Expósito y González (2017), la sistematización se piensa como:

la reconstrucción y reflexión analítica de una experiencia mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo; por lo tanto, esta permite obtener conocimientos consistentes y sustentados, comunicarlos, confrontar la experiencia con otras y con el conocimiento teórico existente, y así contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica. (p.1)

Para Mera (2019), en referencia al propósito de desarrollar procesos de sistematización:

la perspectiva de la sistematización se relaciona con un proceso planeado y organizado de forma intencionada y consistente, en el cual es fundamental analizar tres aspectos: las raíces del fenómeno, las consecuencias y

los efectos secundarios. El acercamiento a estas indicaciones implica contar con algunas condiciones: disposición al aprendizaje, sensibilidad para que la experiencia hable por sí misma, y habilidad para la síntesis y el análisis. (p.2) en este sentido aclara la importancia de este tipo de procesos para generar aprendizajes a partir de la recopilación de experiencias.

Sobre este mismo concepto, Ramos (2002), define la sistematización como: “un proceso de reflexión que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, los resultados de un proyecto, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado” (p. 2).

4.1.2. Ejemplos de Sistematización de Experiencias:

En América Latina, se han identificado diversos ejercicios de Sistematización de experiencias en todos los ámbitos del conocimiento, teniendo en cuenta que fue un proceso que inicialmente fue llevado a cabo dentro del campo de la pedagogía es a este nivel que más ejercicios se encuentran desarrollados.

A continuación, se relacionan algunos ejercicios de sistematización que contextualizan el progreso de este tipo de investigaciones en diferentes ámbitos de la investigación.

4.1.2.1. América Latina y Caribe sin hambre:

Trabajo estructurado por la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) el cual, busca fomentar el desarrollo de marcos legislativos en los países miembros orientados a la protección del derecho a la alimentación y monitorear la formulación de estrategias encaminadas a mejorar la seguridad alimentaria y erradicar el hambre en la región (FAO, s.f.).

De igual forma, aspira generar conocimiento entre entes nacionales y regionales, desde una visión de aprendizaje social y también dentro de la propia organización en un ejercicio de mejora y retroalimentación de experiencias adquiridas.

4.1.2.2. Sistematización de la experiencia de la formulación participativa de la política pública de Salud bucal de Medellín 2013-2022

Trabajo desarrollado en la ciudad de Medellín, que proponía convertirse en una plataforma que sirviera como elemento de apoyo y guía para las autoridades en la gestión de intervenciones y políticas públicas a llevar a cabo en la ciudad y socializar la forma como se pueden engranar esfuerzos entre entes públicos y privados que

permitan acciones en salud bucal fuertes, vinculantes y que se perpetúen en el tiempo (Secretaría de Salud de Medellín, 2015).

4.1.2.3. Sistematización de Experiencias Estrategia Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables (CERS) Itagüí (Antioquia) y Oiba (Santander)

En relación a los estudios efectuados en materia de sistematización de experiencias, durante la fase de indagación, se hallaron dos trabajos de investigación en los cuales se efectuó recopilación de la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables en el municipio de Itagüí (Antioquia) durante el periodo 2016-2019 (Bedoya y Ochoa, 2020); para el caso del municipio de Oiba (Santander), se sistematizó la experiencia de implementación de la estrategia Municipios, Entornos y Ruralidades Saludables durante el periodo 2016-2019. Cabe resaltar, que, en la búsqueda efectuada, no se encontraron documentos relacionados con el municipio objeto de estudio. (Duran, 2021)

4.1.3. Comunidades Saludables en el mundo:

La estrategia municipios saludables surge bajo el título de “Ciudades Saludables” en la década de los 70 en Canadá cuando diversos estudios científicos identificaron la estrecha relación existente entre las formas de vida, los ambientes urbanos y los problemas de salud, dando especial importancia a “la ciudad” como escenario de las acciones de salud pública. En 1987, la Oficina de Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó el proyecto de “Ciudades Saludables” basándose en la doctrina de promoción de la salud de la Carta de Ottawa (1986). En América Latina, a partir del año 1991 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsa la estrategia en la Región denominándose “Municipios Saludables” (OPS Argentina). Frente a este tema se encuentran diversos materiales, que dan cuenta de cómo en cada país o región se han venido dando las diferentes adaptaciones para la Estrategia y como en algunos territorios se ha vuelto ordenador de política pública en lo que tiene que ver con el despliegue de acciones de salud pública o de atención primaria en salud o de intersectorialidad en la salud.

Desde los Ministerios de Salud de varios países, especialmente latinoamericanos como: Argentina y Uruguay, se han realizado varias publicaciones alusivas al tema de municipios saludables y se destaca la parte pedagógica y de acompañamiento en la gobernanza y de política a los territorios.

- Folleto Municipios Saludables. Ministerio de Salud de Argentina. Donde se recupera y referencia la gestión que se ha venido dando en la línea de Municipios saludables en todo el país, enfocándose en las políticas

públicas saludables, salud ambiental, equipos de salud, alimentación, enfermedades crónicas no transmisibles entre otras. (Min. salud Argentina, s.f)

- Red de Municipios y Comunidades saludables. Construyendo salud desde los territorios. Ministerio de Salud de Uruguay. En este documento se recogen los antecedentes de la estrategia de Municipios y Comunidades saludables en el país, lo sucedido durante la pandemia y los abordajes locales que se desarrollaron en la emergencia COVID, la participación social y las redes comunitarias, los aportes a los planes de desarrollo municipal y la sistematización de las experiencias a través de las líneas del tiempo. (OPS-OMS Uruguay, 2020).

- Municipios saludables: Una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina: en este documento se referencia la iniciativa de municipios saludables y su desarrollo en el país, cómo se puede incorporar la salud en la agenda de los gobiernos a nivel nacional y territorial, la inserción de la intersectorialidad en la formulación e implementación de las políticas públicas, entre otros. (OPS-OMS Argentina, 2002).

- La promoción de la salud y el enfoque de espacios saludables en las Américas. En este artículo, asesores especializados y consultores de OPS, referencian las apuestas nacionales y regionales que se han venido dando desde la década de los 70 para posicionar la promoción de la salud en las agendas políticas, así como la reorientación de los sistemas y servicios de salud, en la búsqueda de desarrollar espacios saludables donde las estrategias de escuelas y municipios saludables han tenido un liderazgo importante y resultados efectivos para disminuir las inequidades.(Cerqueira et al, 2003)

4.1.4. Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables en Colombia:

Al revisar la documentación de la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables - CERS en el país, no se encuentra amplio material y el que se encuentra, se concentra en tesis de maestría que sistematizan las experiencias desarrolladas en algunos territorios del país en la implementación de CERS; también se encuentran las orientaciones que a nivel del Ministerio de Salud y Protección Social se han emitido para el despliegue en territorio de la Estrategia. En el contexto de la salud pública y en la línea de revisión de las orientaciones de CERS, se encuentra que la Estrategia busca afectar de manera positiva los determinantes de la salud y reducir las inequidades y desigualdades en salud.

4.1.5. Normativa para la implementación de la Estrategia CERS

En cuanto a la bibliografía consultada para establecer el marco normativo que soporta la Estrategia CERS, se encontraron los siguientes documentos que serán más ampliamente definidos en el Marco normativo.

4.1.5.1. Guía para la implementación de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable (CERS)

Emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que funciona como un manual, donde se establece una ruta que puede ser adoptada y adaptada por los tomadores de decisión y todos aquellos actores institucionales y de la sociedad civil, comprometidos con el mejoramiento continuo de la salud en los territorios. Describe el cómo del despliegue e implementación de la Estrategia CERS, en el marco de acción de política pública, para apoyar a los gobiernos locales y departamentales a dar solución a las inequidades consideradas como prevenibles y el reconocimiento de los derechos humanos. (Minsalud, 2017)

4.1.5.2. Orientaciones para la implementación de la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS)

Recoge entre otros, los productos resultantes del Convenio 519 de 2015 suscrito entre el MSPS y la OPS, así como las recomendaciones de organismos internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que propone desde un punto de vista multisectorial, aportar en la sostenibilidad ambiental, urbana, fiscal y de gobernabilidad de las ciudades de la región. (Minsalud, 2019)

4.1.5.3. Orientaciones para la intersectorialidad:

Publicado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social donde se dan directrices a los territorios y equipos técnicos de administraciones locales para desarrollar la intersectorialidad en sus municipios, distritos y gobernaciones. (Minsalud, 2016)

4.1.5.4. Estrategia CERS en Cota y Cogua:

Categoría donde se recolectaron algunas de las publicaciones hechas por las administraciones locales en el proceso de implementación y desarrollo de CERS, videos con las socializaciones realizadas por los municipios del país en los encuentros nacionales y regionales llevados a cabo hasta la fecha.

Aunque se encuentra nutrida información sobre el desarrollo de ciudades saludables en países como Argentina, Uruguay, México y se encuentran lineamientos para la implementación de CERS en Colombia, son mínimas las evidencias del proceso para implementarlo en los municipios, razón por la cual es pertinente la realización de la presente sistematización en aras de aportar a la generación de conocimientos para los territorios del país, a partir de las experiencias significativas llevadas a cabo en los municipios blanco de la investigación.

4.2. Marco teórico

4.2.1. Estrategia Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables (CERS)

La Estrategia CERS es una propuesta del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que hace parte de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) que tiene como principal objetivo poner la salud en el centro de la sociedad, generando intervenciones enfocadas a promover la salud y articularla en las herramientas de planeación territorial, con participación de los diferentes actores de la sociedad y los entornos en que se desarrolla la vida. (Minsalud, 2019)

En la resolución 1035 de 2022, en lo relacionado con los niveles de gestión para la administración de salud pública, se reconoce CERS como línea estratégica para la macro gestión y se acoge como experiencia exitosa para la gestión territorial de la salud pública en el desarrollo de la mesogestión.

A través de las intervenciones de promoción en salud la Estrategia CERS busca impactar de forma positiva las desigualdades existentes entre los territorios y los diferentes grupos sociales, razón por la cual es fundamental el compromiso de los gobiernos locales en el desarrollo e implementación de la misma impulsando el trabajo intersectorial, el desarrollo de intervenciones novedosas de largo aliento que propendan por el bienestar físico, psicológico, medio ambiental y la integración social de los territorios que gobiernan.

En este sentido se define municipio saludable como aquel que:

busca integrar esfuerzos de los sectores sociales y económicos para promover cambios sociales e institucionales y políticas públicas saludables con el fin de lograr equidad; también tiene el propósito de intervenir sobre factores determinantes de la salud y transformar las condiciones de vida de las personas. Para desarrollar este tipo de estrategia es importante contar con la participación comunitaria e intersectorial y con la participación de los grupos más vulnerables. Al mismo tiempo, se requiere realizar un diagnóstico de la situación, identificando oportunidades de desarrollo, condiciones de vida, morbilidad y mortalidad, que permita jerarquizar y priorizar los problemas (Alessandro, L. 2002 p.39).

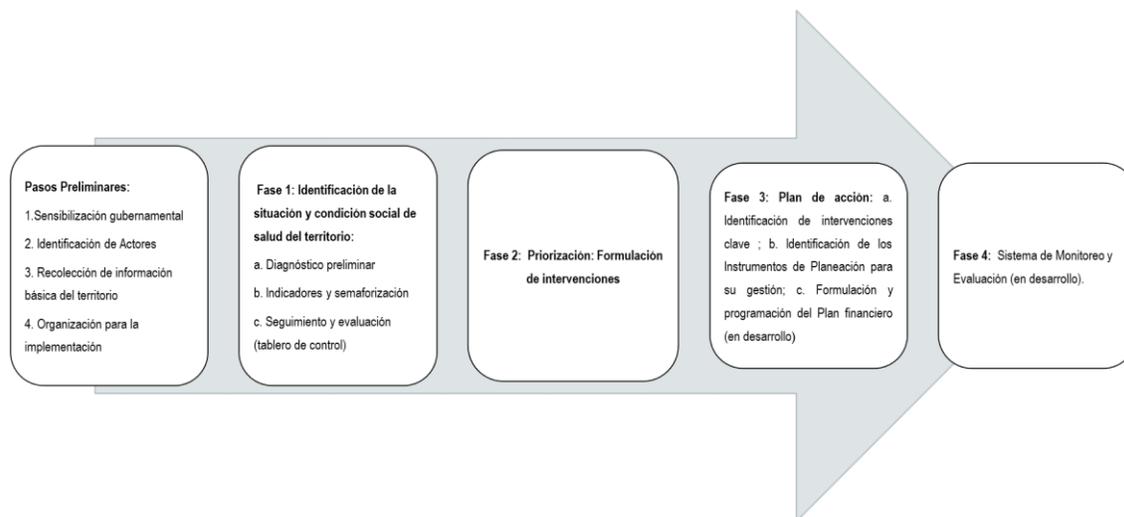
Esta definición logra establecer esa visión integral que desde CERS se busca para generar salud en los diferentes territorios; teniendo en cuenta que la Estrategia además busca fortalecer las vocaciones territoriales de cada municipio es importante entender el término al que se hace mención.

Puede entenderse vocación territorial como:

El conjunto de aptitudes, disposiciones y potencialidades de un territorio, considerado este como el medio físico socialmente construido, sobre una naturaleza ya dada, del sistema de soporte materiales de una sociedad concreta, como expresión y síntesis históricamente fechada, cambiante, dinámica, contradictoria, de múltiples determinaciones económicas, sociales, políticas y culturales (De la vega C., et al 2010 p.9).

Acorde a los lineamientos operativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el despliegue e implementación de CERS en los municipios, se contemplan las siguientes fases y etapas.

Gráfico 1: *Etapas en el proceso de Implementación de la Estrategia CERS*



Fuente: elaboración propia

Como parte del marco teórico se relaciona a continuación, el contexto de los municipios en los cuales se llevó a cabo el proceso de sistematización y del departamento de Cundinamarca.

Departamento de Cundinamarca: según la Secretaría de Planeación de Cundinamarca, para enero de 2018 el departamento contaba con aproximadamente 727.721 hogares, de los cuales el 64,8% (471.636) se ubican en la zona urbana y el 35,2% (256.085) en la zona rural (Ordenanza N° 102, 2019). Así mismo, si se desglosa la distribución por provincias, se encuentra que en Soacha, Sabana Occidente y Alto Magdalena se concentra el mayor número de hogares en zona urbana, mientras que Magdalena Centro, Oriente y Rionegro son las provincias con mayor número de los hogares en la zona rural. Por su parte, la Base Certificada del Sisbén (Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales), con corte de enero de 2017, registra que el 44% de los hogares en el departamento tienen jefatura femenina, mientras que en el 56%, restante la jefatura es asumida por el género masculino. Dichas familias están conformadas por un promedio de 3,25 personas por hogar, de acuerdo con la Encuesta Multipropósito de 2017, la cual también registra cifras sobre la tipología de hogar: el 68,4% de ellos son familias nucleares, el 20,92% son hogares familiares extensos, el 0,90% son hogares compuestos, conformados por un hogar más otros no parientes, y el 13,34% restante son

hogares unipersonales (Ordenanza N° 0102, 2019). Según el Anexo 1 del Plan Departamental de Desarrollo 2020-2024 "Cundinamarca, ¡Región que progresa!" (Gobernación de Cundinamarca, 2020).

Municipio de Cogua: está ubicado en la cordillera oriental, en el Altiplano Cundiboyacense, en la Provincia de Sabana Centro, al noreste de la Sabana de Bogotá, en las estribaciones del Páramo de Guerrero y Guargua, con una cabecera municipal situada a una distancia aproximada de 55 Kilómetros al norte de la ciudad de Bogotá. Cuenta con una extensión de 1.360 km² y se encuentra situado a los 5°03'43" de Latitud Norte y 73°58'46" de Longitud Oeste. El municipio de Cogua limita por el norte con el municipio de Tausa, al sur con el municipio de Zipaquirá, capital de la provincia; por el oriente con el municipio de Nemocón y por el occidente con los municipios de Zipaquirá y Pacho. El área del municipio corresponde en su gran mayoría a suelo rural, que corresponde al 99,5% de la extensión total del municipio, mientras que un 0,5% corresponde al área urbana.

De acuerdo al PBOT, el territorio municipal para fines administrativos y de gestión pública, adopta la siguiente división territorial, comprendida por: área urbana central o cabecera municipal, área urbana del Caserío La Plazuela y las siguientes 10 veredas, Páramo Alto, Quebrada Honda, Rodamontal, Casablanca, Susaguá, Rincón Santo, El Mortiño, Neusa, Cardonal y Patasica. Dentro de las veredas se ha formado sectores que obedecen especialmente a asuntos comunales, a saber: La Chapa y Barroblanco, en la vereda Rodamontal y El Altico, Ojo de Agua, La Plazuela y El Olivo en la vereda Neusa; política y administrativamente, el municipio está organizado en quince (15) veredas y seis (6) Centros Poblados Rurales. El municipio se encuentra vinculado a la Estrategia CERS desde el año 2020, dejando plasmada la iniciativa en su plan de desarrollo y en su plan territorial de salud. (ASIS, 2022)

Municipio de Cota: municipio del Departamento de Cundinamarca ubicado a 26 Km de Bogotá, en la sabana centro. Se le conoce como la capital indígena de Colombia. Su territorio fue la zona cercana a la costa de un lago, razón por la cual aún se observan algunos humedales en la región; además, por su territorio pasan el río Bogotá, el río Frío y el río Chicú. Dentro de sus actividades económicas se encuentra la agricultura, pero al encontrarse diversas industrias radicadas en el municipio este se ha convertido en el principal renglón y motor de empleo de la sabana centro.

Vinculado a la Estrategia CERS desde el año 2019 a través de la adhesión a la Red de Ciudades y Comunidades Saludables de Colombia y posteriormente en el año 2020 plasmó la iniciativa en su Plan Territorial de Salud

Dentro de los ejes a estudiar en el presente proceso de sistematización se han seleccionado los siguientes:

Tabla 2:

Ejes estratégicos de la Estrategia CERS

<p>1. Eje Demográfico:</p> <p>Alcance:</p> <p>Busca determinar las características básicas de la población dentro de las cuales se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none">- Personas que componen el territorio.- Dónde se encuentran- Quiénes son en términos de curso de su vida.- Edad, sexo, pertenencia a grupos étnicos.- Movilidad, cómo se desplazan en el tiempo y geografía del territorio. <p>Con base en las proyecciones poblacionales, se puede estimar la oferta en salud, vivienda, educación, empleo, principalmente, los cuales varían según la edad y el sexo de las personas.</p>	<p>Descripción:</p> <p>Visibiliza las poblaciones en situación de riesgo, vulnerabilidad, exclusión y condiciones de vida mínimas.</p> <p>Ayuda a identificar y focalizar intervenciones afirmativas y diferenciales relacionadas con el género (mujeres y hombres), al curso de vida (niñez, infancia, adolescencia, adulto mayor), a la etnia (indígenas, raizales, afrocolombianos, R-rom), a la discapacidad y a la orientación sexual (lesbianas, gay, bisexuales o transexuales).</p> <p>Permite comprender y proyectar los territorios en términos de población y necesidades futuras.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Esperanza de vida al nacer.• Esperanza de vida a la edad x población económicamente
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>2. Eje Social:</p> <p>Alcance:</p> <p>Evidencia procesos que involucran a la población en aspectos relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización y el fortalecimiento de competencias para el desarrollo, la salud, la educación, la seguridad social, la cultura, el deporte y recreación, la calidad de vida, el conocimiento, la ciencia, la tecnología. <p>Identifica elementos que posibilitan o limitan las oportunidades de desarrollo, buen vivir y el despliegue de las capacidades de la población, la fragilidad o robustez de la cohesión social y de aquellas situaciones que generan riesgo, inequidades, exclusión social, incluso la fractura de</p>	<p>Descripción:</p> <p>Contribuye y potencializa orientaciones y regulaciones derivadas de la tradición, la cultura, la religión, las creencias, valores, imaginarios y prácticas sociales, las formas de producción de conocimiento y tecnología, así como las reglas que definen el acceso a bienes y servicios, y las condiciones de vida de la población que contribuyan y garanticen la orientación del gasto social hacia la construcción de sociedades más equitativas, incluyentes y justas, para el goce efectivo de los derechos.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de pobreza multidimensional (%). • Coeficiente de GINI. • Tasa de cobertura en educación superior (%). • Promedio de años de escolaridad. urbano/rural.
<p>3. Eje Ambiental:</p> <p>Alcance:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer las estructuras ecológicas y ambientales de cada territorio, en sus potencialidades y oportunidades. - Se relaciona de manera directa con los demás ejes, se transforma a partir de la cotidianidad de las poblaciones y estas a través de este. - Es fundamental, comprender y definir estrategias para garantizar la preservación y conservación de la base ambiental, promover el uso sostenible de los recursos naturales y prever los riesgos y las acciones para su superación y/o mitigación desde una perspectiva de gestión de riesgo de desastres 	<p>Descripción:</p> <p>El ambiente natural: Reconoce los ecosistemas del territorio y el proceso de transformación permanente, ocasionado por el desarrollo de actividades humanas de producción, extracción, asentamiento y consumo.</p> <p>El ambiente construido: asociado al hábitat construido, la definición de la localización de infraestructuras, servicios y equipamientos, la determinación de las unidades de actuación urbanística, las economías externas y de aglomeración, los vínculos y accesibilidad, las funciones urbanas para el desarrollo de sistemas logísticos y entorno de innovación permanente.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasa de reciclaje y nueva utilización de residuos sólidos (%).

Fuente: Información tomada del documento Orientaciones para la implementación de la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables, 2019.

4.2.2. Sistematización:

De acuerdo con la Real Academia de la Lengua, sistematizar es: “organizar algo según un sistema”. A partir de esta definición, se hizo una revisión literaria con respecto a las visiones de diferentes autores con respecto a este concepto. (RAE, 2022)

Según Oscar Jara la sistematización “es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo” (Felisa, 2015, 4).

El concepto de sistematización de experiencias surge en América Latina a fines de los años 80, en un ambiente de crisis socioeconómica debido a los conflictos presentados durante esta época en la mayoría de los países de la región. Se convierte en una herramienta pedagógica que pretendía fortalecer la acción de grupos de promoción y educación popular encaminada a generar cambios en la sociedad a través de prácticas transformadoras. (Verger, s.f.)

Otra de las corrientes que favorece el desarrollo de esta nueva metodología, procede de la corriente de la Investigación Acción Participativa (IAP); quienes centran su propuesta en utilizar las reglas de una ciencia rigurosa y pertinente, pero tomando los conocimientos de los actores. La IAP cuestiona los relatos excluyentes, por lo cual se apropia de lenguajes cotidianos y fomenta la investigación y trabajo en terreno colectivos (Martina, 2016).

Agrupando las diferentes visiones y corrientes que han propiciado el desarrollo de esta metodología de investigación, se puede extraer, como puntos comunes, los siguientes pasos, en el desarrollo de cualquier proceso de sistematización; ver figura 1. (OIT, 2016).

Gráfico 2: *Pasos para el desarrollo de un Proceso de Sistematización.*



Fuente: elaboración propia, información tomada de OIT, Guía de Sistematización para experiencia de sindicalización y negociación colectiva desarrolladas por organizaciones sindicales.

Desde el punto de vista metodológico se pueden clasificar diferentes tipos de sistematización, entre las cuales encontramos:

Tabla 3. Métodos de Sistematización según diferentes escuelas

ESCUELA	PRINCIPIOS
CELATS (1985)	<ul style="list-style-type: none"> · Producir Conocimiento a partir de la experiencia. · Aportar al conocimiento científico desde lo particular y cotidiano. <p><i>Cómo se debe sistematizar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Recuperación y ordenamiento de la experiencia · Delimitación del objeto y objetivos de la sistematización · Recuperación de la experiencia desde el objeto · Análisis: operación de las preguntas y recuperación de la información · Síntesis: respuesta a las preguntas. · Exposición
CEAAL Perú (1988)	<ul style="list-style-type: none"> · Creación de conocimiento a partir de la experiencia de intervención en la realidad. · Teorización sobre la práctica <p><i>Cómo se debe sistematizar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Delimitación del objeto y objetivos de la sistematización · Diseño del proyecto

	<ul style="list-style-type: none"> · Reconstrucción de la experiencia desde el objeto · Análisis: hipótesis explícitas, periodos de la experiencia, formulación de preguntas a cada etapa y a todo el proceso · Síntesis: respuesta a las preguntas · Exposición
<p>Escuela para el Desarrollo (1991)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Reconstrucción y reflexión analítica sobre una experiencia de promoción vivida, distinguiendo aciertos y errores. · Elaboración de pautas metodológicas de intervención. <p><i>Cómo se debe sistematizar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Delimitación de la experiencia a sistematizar (tiempo y espacio) y del objeto y objetivos · Descripción de la experiencia a sistematizar · Registro ordenado de la experiencia (cuadro cronológico) · Periodos de la experiencia y tipificación de etapas · Análisis y conclusión · Redacción
<p>Alforja (Oscar Jara 1994)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han interrelacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo. <p><i>Cómo se debe sistematizar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · El punto de partida: Haber participado en la experiencia. Tener registros de la experiencia · Las preguntas iniciales: ¿Para qué queremos sistematizar? (delimitar el objetivo) ¿Qué experiencias queremos sistematizar? (el objeto) ¿Qué aspectos centrales nos interesa sistematizar? (el eje de sistematización) · Recuperación del proceso vivido: Reconstruir la historia, ordenar y clasificar la información

	<p>· a reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó? Analizar, sintetizar e interpretar críticamente el proceso</p> <p>Los puntos de llegada: Formular conclusiones y comunicar aprendizajes</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Información adaptada de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), “Guía metodológica de Sistematización” Honduras 2004. Y Marfil Francke y Ma. de la Luz Morgan. “La Sistematización: apuesta por la generación de conocimientos a partir de las Experiencias de Promoción”. Escuela para el Desarrollo, Lima, 1995.

4.2.3. Experiencias:

Como uno de los conceptos fuertemente ligado al concepto de Sistematización, se encuentra el término experiencia, que de acuerdo con la Real Academia de la Lengua hace referencia al hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo. (RAE, 2022)

En lo que tiene que ver con las experiencias significativas, según las Naciones Unidas, se entiende por experiencias significativas o buenas prácticas las contribuciones que tengan:

Un impacto demostrable y tangible en la calidad de vida de las personas, sean el resultado de un trabajo efectivo en conjunto entre los diferentes sectores de la sociedad: pública, privada y civil y se consideren social, cultural, económica y ambientalmente sustentables. (Alcaldía Mayor de Bogotá DC, 2019,1)

Para la Organización Panamericana de la Salud, en el marco del Concurso de Experiencias Significativas en Promoción de la Salud en la Región de Las Américas, realizado en el 2017, se asume como experiencia significativa de Promoción de la Salud:

Aquella realizada en el ámbito municipal, escolar o de educación superior, que se haya implementado y que haya contribuido a la generación de entornos saludables para mejorar el estado de salud y calidad de vida de las personas, así como de las comunidades, convirtiéndose de esta forma en experiencias que puedan servir de modelo para otros contextos (otras realidades) y ámbitos (p.11).

Por su parte, Perilla et al (2018) han definido que una experiencia como:

Una práctica concreta y sistemática de enseñanza y aprendizaje, de gestión o de relaciones con la comunidad, que ha mejorado procesos y que, por su madurez, fundamentación, grado de sistematización y resultados

sostenidos en el tiempo, ha logrado reconocimiento e influencia en otros ámbitos distintos al de su origen. (p.162)

4.2.4. Estrategia:

De igual forma que con el término experiencia, se encuentra en diversos textos la palabra estrategia, vinculada a los procesos de sistematización. Según la RAE, la palabra estrategia tiene su origen dentro del ámbito militar y hace mención al arte de dirigir operaciones militares. (RAE, 2022). Sin embargo, ha sido aplicada posteriormente a diferentes ámbitos de la vida cotidiana, económicos, administrativos, culturales y sociales, teniendo siempre como finalidad la satisfacción de las necesidades y requerimientos de la comunidad blanco en la cual se realiza la intervención. (Ferrari, 2001)

La Estrategia se plantea como uno de los pilares fundamentales para la toma de decisiones, de las personas encargadas de dirigir procesos u organizaciones y que deben velar por el aprovechamiento de los recursos que tienen a su disposición, logrando cumplir las metas y objetivos propuestos. Así mismo la estrategia se considera como una apuesta a utilizar las herramientas e instrumentos disponibles estableciendo políticas de gestión innovadoras, creativas y flexibles que les permitan destacarse y mantenerse en el tiempo (Sierra, 2013).

Como campo de conocimiento, la estrategia es definida por tres autores: Chandler (Escuela de configuración); Ansoff (Escuela de planeación); Andrews (Escuela de diseño), relacionados en la figura 2.

Figura 3. *Diferentes corrientes del concepto de estrategia.*



Fuente: Información adaptada de Serna (2009):” Pensamientos y enfoques alrededor de la estrategia como concepto según diferentes autores”.

4.3. Marco legal

El Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS) se ha extendido en la región de las Américas desde hace más de tres décadas permitiendo implementar estrategias de promoción de la salud en el nivel local, así como fortalecer la promoción de la salud en la Región.

Los criterios regionales han venido socializándose con los diferentes países miembros y aún se encuentran pendientes de publicación.

Entre estos se encuentran:

Tabla 4:

Políticas públicas y entornos saludables ámbito internacional

Carta de Alma Ata (1978)	Atención Primaria en Salud (APS) desde que adoptó este enfoque como un elemento central para alcanzar la meta de “Salud para todos”
Carta de Ottawa (1986)	Defensa de las condiciones necesarias para alcanzar la salud. Establece que ésta se construye en lo cotidiano y necesita de la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, los ingresos, los ecosistemas estables, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad, como factores determinantes para el logro del objetivo de “Salud para todos en el año 2000”
Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud y equidad en LAC (1992)	Impulsar la cultura de la salud modificando valores, creencias, actitudes y relaciones que permitan acceder tanto a la producción como al usufructo de bienes y oportunidades para facilitar opciones

	saludables; transformar el sector salud poniendo de relieve la estrategia de promoción de la salud
Conferencia de México (2000)	Interés por desarrollar estrategias que permitan demostrar la efectividad de la promoción de la salud en relación con el impacto sobre los índices generales de salud y calidad de vida
Declaración de Bangkok (2005)	La promoción de la salud consolida la responsabilidad del Estado al respecto: todos los niveles gubernamentales tienen la responsabilidad y la obligación de proteger, mantener y mejorar la salud de sus ciudadanos, y éstos necesitan incluir la salud como un componente esencial en todas sus tareas, esto es, el desarrollo de la política y la prestación del servicio. Las personas tienen derecho a iguales oportunidades de buena salud y de bienestar

Fuente: Elaboración propia, información tomada de Rodríguez, L., Díaz, M. (2009) políticas públicas y entornos saludables.

Dentro de las diferentes normas y leyes que enmarcan la creación e implementación de la estrategia CERS se encuentran:

Tabla 5.

Marco Legal en que se fundamenta la Estrategia CERS

<p>Constitución Política (1991)</p>	<p>Artículo 11: El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.</p>
------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	<p>Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.</p>
	<p>Artículo 51: Todos los colombianos tienen derecho a vivienda digna. El Estado fijará las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho y promoverá planes de vivienda de interés social, sistemas adecuados de financiación a largo plazo y formas asociativas de ejecución de estos programas de vivienda.</p>

	<p>Artículo 82: Es deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular. Las entidades públicas participarán en la plusvalía que genere su acción urbanística y regularán la utilización del suelo y del espacio aéreo urbano en defensa del interés común</p>
Ley 100 (1993)	Ley que crea el Sistema de Seguridad Social Integral.
Ley 152 (1994)	Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
Ley 1122 (2007)	Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
Sentencia T-760 (2008)	Eleva el derecho a la salud a derecho fundamental
Ley 1438 (2011)	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud
Ley 1454 (2011)	Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial
Resolución 1841 de 2013	Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021
Ley 1751 (2015)	Ley Estatutaria del Derecho a la Salud

Resolución 3280 (2018)	Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
Ley 1955 (2019)	Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022

Fuente: Elaboración propia. Información tomada de documento orientaciones para la implementación de la Estrategia CERS.

Cómo se puede observar en el marco antes relacionado, se han venido desarrollando y promoviendo diferentes criterios y líneas de acción que impulsan las iniciativas relacionadas con ciudades o comunidades saludables, buscando integrar la implementación de las políticas públicas saludables, la gestión intersectorial y la participación social con miras a promover la equidad, consolidar alianzas estratégicas en lo público y lo privado y a generar entornos que favorezcan la salud de las personas y colectivos.

5. Diseño metodológico

5.1. Tipo de investigación

La presente investigación, se orientó bajo un enfoque cualitativo que permitió ahondar en las narrativas que evidencian las experiencias vividas durante el despliegue e implementación de la Estrategia CERS en los municipios de Cota y Cogua, desde la noción y el conocimiento de los participantes.

Según Taylor y Bodgan (1984) la “metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (p.7).

En ese sentido, durante el curso de la investigación tuvo relevancia la perspectiva de los participantes, dado que, durante la fase de recuperación y recopilación de la información, se recogieron elementos frente a sus experiencias, opiniones, aportes e interacciones.

Frente al cúmulo de conocimiento y saberes de los participantes respecto al desarrollo de la Estrategia CERS, se plantea la sistematización con la finalidad de ordenar y reconstruir la experiencia e identificar las lecciones aprendidas que pueden ser replicables en otros territorios.

Aludiendo al documento de Guía Metodológica de Sistematización del Programa Especial para la Seguridad Alimentaria en Centroamérica (FAO, 2004), en el apartado de aspectos conceptuales se entiende por sistematización de la información el “ordenamiento y clasificación de todo tipo de datos e información, bajo determinados criterios, categorías, relaciones, etc”. (p. 15). En efecto, la propuesta metodológica de la presente investigación, hace referencia en primera instancia a la identificación de la información disponible y accesible para recuperar el proceso generado durante el despliegue de la Estrategia CERS, en el periodo comprendido entre los años 2020 a 2022.

Al respecto, la FAO precisa “la sistematización de experiencias se refiere a las experiencias vistas como procesos que se desarrollan en un periodo determinado, en las que intervienen diferentes actores, en un contexto económico y social, y en el marco de una institución determinada” (p.15)

En relación al objetivo propuesto en esta investigación, de documentar las experiencias para sistematizar lecciones aprendidas y acciones aplicables en otros territorios del país para la implementación de la Estrategia CERS, se vinculó un concepto que vislumbra el sentido de esta, “Un método que busca generar conocimiento social a partir de las experiencias, para ofrecerlo como orientación a otras experiencias similares” (Quiroz y Morgan, 1988).

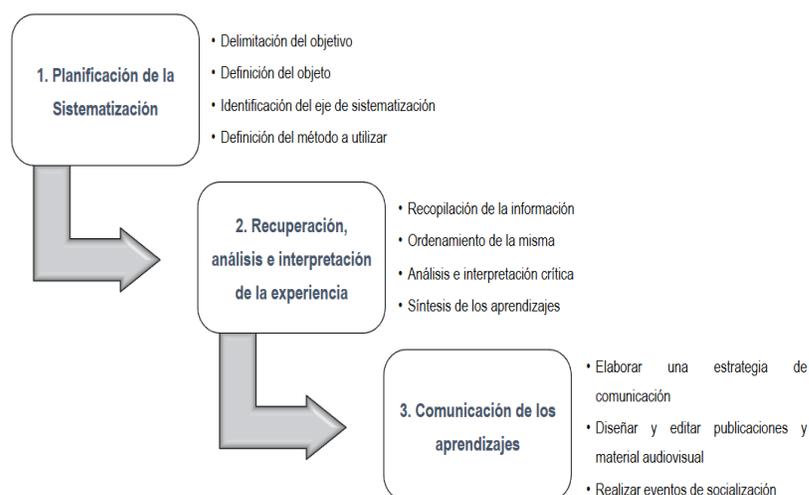
Conforme existen diferentes posturas frente al concepto de sistematización, referenciamos lo mencionado por Jara (2018), “los principales puntos de confluencia en las distintas propuestas teórico-metodológicas que conocemos coinciden en considerar la sistematización de experiencias como:

- a. Un proceso de reflexión individual y colectivo.
- b. En torno a una práctica realizada o vivida.
- c. Que realiza una reconstrucción ordenada de lo ocurrido en ella.
- d. Que provoca una mirada crítica sobre la experiencia.
- e. Que produce nuevos conocimientos

Acorde al interés investigativo y dando continuidad a la adaptación del modelo mencionado por la FAO, en referencia al periodo en el cual se inicia el proceso de sistematización, se efectuó un proceso de sistematización correctiva, toda vez que, se realiza durante el desarrollo del proceso, implica detenerse, revisar y analizar los logros obtenidos y reorientar las acciones en caso de ser necesario.

Para realizar el proceso de sistematización de la Estrategia CERS en los municipios de Cota y Cogua se tomaron como referencia las etapas planteadas en el documento Guía Metodológica de Sistematización (FAO, 2004), como se observa en la figura relacionada a continuación (Ver figura 4):

Figura 4. Etapas del proceso de sistematización.



Fuente: Información tomada de Guía Metodológica de Sistematización FAO, 2004

Una vez definidos los objetivos de esta investigación se adaptaron las etapas, para los fines particulares, reflejado así:

5.2. Etapas del proceso de sistematización

5.2.1. Etapa 1 Planificación

Se delimitó el objetivo de sistematización, centrado en la recuperación de la experiencia de implementación de la Estrategia CERS en los municipios de Cota y Cogua, a través de la identificación y ordenamiento de la información, que sirviera como insumo para otros municipios que desarrollan la Estrategia CERS o están interesados en desarrollarla.

Para los municipios de Cota y Cogua, la utilidad de la sistematización, radicó en la obtención de elementos para garantizar la sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud, e identificación de oportunidades de mejora, que trascendieran el actual plan de desarrollo.

Se definió el objeto de sistematización, enfocado en la sistematización de la implementación de la Estrategia CERS, en los municipios de Cota y Cogua, durante los años 2020 a 2022, enfocada en el desarrollo de los ejes demográfico, social y ambiental, en el marco de los lineamientos de la estrategia, emitidos por MINSALUD.

Se identificó como interés principal en la sistematización de la experiencia, el recuperar el proceso desarrollado por los municipios en la implementación de CERS porque a nivel país hay un mínimo registro de la implementación de la estrategia, lo que desfavorece la réplica en otros municipios, el registro de experiencias significativas, y la pérdida de memoria institucional en torno a los procesos de promoción de la salud y gestión intersectorial, conforme al hallazgo evidenciado durante la fase de revisión del estado del arte.

Para este proceso, se definió la participación de dos grupos claves: actores institucionales y actores sociales que, para efectos de la sistematización y codificación, fueron denominados tomadores de decisiones y comunidad.

Tal como se mencionó anteriormente, se desarrolló una sistematización correctiva, para analizar la experiencia y rescatar los aprendizajes, con el propósito de que las entidades municipales identifiquen y se enfoquen en las oportunidades de mejora.

5.2.2. Etapa 2 Recuperación, análisis e interpretación de la experiencia

La fase de recuperación, análisis e interpretación de la experiencia que comprendió desde la identificación de las fuentes, la recolección, análisis e interpretación de la información, es un aporte al reconocimiento y a los aprendizajes obtenidos durante la implementación de la Estrategia CERS en cada municipio; por tal motivo, se contó con un plan de análisis que orientó la recuperación de la experiencia, la recolección de información útil, la organización e interpretación de la información de manera referencial, para ser adaptado en otros procesos de sistematización en aras de dar a conocer aprendizajes acumulados e intercambiar saberes.

Este proceso, que si bien, fue efectuado por agentes externos a la institución, se continuó por los actores que han intervenido directamente en la experiencia, es decir, equipo de trabajo de las Alcaldías Municipales, comunidad, población beneficiada, e incluso representantes de otras instituciones y sectores.

A continuación, se relacionan los pasos llevados a cabo durante la etapa 2:

5.2.2.1. Paso 1 Recopilación de la información

Se identificaron aspectos fundamentales para reconstruir la experiencia, respecto a la revisión de información primaria y secundaria disponible, para lo cual, se realizó contacto inicial con las Alcaldías Municipales dirigida a la presentación del trabajo de investigación, (ver anexo 1. Carta de Presentación).

Se generó una mesa de trabajo con actores institucionales, para el caso particular del municipio de Cota, la sesión se realizó con el Alcalde, Secretario de Salud saliente, Secretaria de Salud entrante y Coordinadora de Salud Pública. Para el municipio de Cogua, este primer contacto se efectuó con la Alcaldesa y Gerentes Administrativos (Gerente de Planeación y Urbanismo, Gerente de Desarrollo Social y Comunitario, Gerente de Desarrollo Económico y Ambiental) y profesionales que participan en la implementación de la Estrategia CERS. Como resultado de los espacios generados, se efectuó la identificación y contacto con actores directos, así como la definición de los subgrupos para la aplicación de los instrumentos de recolección de información.

Respecto a la información secundaria, esta se clasificó en:

- Lectura exploratoria: se efectuó la revisión bibliográfica de documentos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Estrategia CERS.

- Lectura de búsqueda de datos: se efectuó la revisión de documentos emitidos por las Alcaldías Municipales, tales como, Documentos de Análisis de Situación en Salud año 2022

- ASIS, Planes de Desarrollo Municipales “Por amor a Cota, sí podemos 2020-2023” y “Cogua en buenas manos 2020-2023”, Decretos Municipales por medio de los cuales se adoptó la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables CERS en los municipios, diagnósticos preliminares, planes de acción de la Estrategia CERS, y material audiovisual de la Estrategia CERS.

5.2.2.2. Técnicas de recolección de información

Bajo el propósito de reconstruir y documentar la experiencia, según los objetivos propuestos, Falcón y Herrera (2005), se refieren a la técnica de recolección de datos como “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p.12), a partir de la aplicación de instrumentos de recolección de datos.

Por la naturaleza del estudio, es pertinente considerar que las técnicas definidas están acordes al enfoque del proceso de sistematización, por ende, se propende por la participación de los sujetos involucrados o sujetos de información, “también conocidos como fuentes de información personal que suministran al investigador datos y material que permite la obtención de conocimiento en el área para el cual son consultados” (Valverde, 2017, p.64).

En ese sentido, fue pertinente la aplicación de grupos de discusión y entrevistas semiestructuradas, enfocadas en el conocimiento y participación de los actores en el despliegue e implementación de la Estrategia CERS, a través de muestreo por cadena de referencia, según Salamanca (2007) “consiste en pedir a los informantes que recomienden a posibles participantes. También se denomina muestreo nominado, en bola de nieve o muestreo en cadena” (p. 2). A través de los contactos iniciales, se logró identificar otros actores potenciales que aportaron al ejercicio de sistematización de la experiencia conforme a los criterios de inclusión requeridos y a las características propias de la investigación.

En efecto, se definió la técnica de recolección de datos a través de la entrevista, Díaz (como se citó en Canales 2006), “la define como la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”

La finalidad primordial de la entrevista en la investigación cualitativa es acceder a la perspectiva de los sujetos; comprender sus percepciones y sus sentimientos; sus acciones y sus motivaciones. Apunta a conocer las creencias, las opiniones, los significados y las acciones que los sujetos y poblaciones les dan a sus propias experiencias (Schettini, 2016, p.19).

En relación a los grupos de discusión, según López (2010) “es un método de investigación dialógico, basado en la producción de discursos, consistente en reunir a un grupo de seis a diez personas y suscitar entre ellas una discusión sobre el tema de interés, que debe estar dirigida por un/a moderador/a. La gran variedad de discursos resultantes de su aplicación serán la fuente de materia prima fiable para el análisis e interpretación de los resultados” (p. 150).

5.2.2.3. Criterios de inclusión

Teniendo en cuenta que el interés de esta investigación es recuperar las experiencias en torno a la implementación de la estrategia CERS con el fin de identificar oportunidades de mejora, ajustar futuras intervenciones y promover acciones en salud pública, los criterios de inclusión para la aplicación de las técnicas de investigación fueron:

- Actores institucionales de la Alcaldía Municipal (servidores públicos, empleados y contratistas) que participaron en el despliegue de la Estrategia CERS, en los municipios objeto de estudio, durante el periodo comprendido entre los años 2020 a 2022.
- Actores comunitarios residentes de los municipios de Cota y Cogua, que participaron en el desarrollo de actividades en el marco de la Estrategia CERS, durante el periodo comprendido entre los años 2020 a 2022.

Figura 5: *ecosistema de actores del proceso de sistematización de CERS*



Fuente: elaboración propia

5.2.2.4. Validación de los instrumentos por expertos

Las investigadoras, sometieron a validación los instrumentos de recolección de información, el método de validación de una investigación se define como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” Contreras (como se citó Escobar y Cuervo, 2008, p.72).

En ese sentido, se realizó la selección de dos expertos, quienes de manera independiente recibieron información sobre el propósito de la investigación y el alcance de los instrumentos, en función de la pertinencia, coherencia y objetividad, para dar respuesta a los objetivos propuestos, proceso que se evidenció así:

- Remisión a través de correo electrónico de los tres (3) cuestionarios contruidos: cuestionario para grupo de discusión con tomadores de decisiones, entrevista semiestructurada para tomadores de decisiones y cuestionario para grupo focal con comunidad; los expertos fueron el Dr. Oscar Javier Vergara Escobar, Enfermero, Especialista en Promoción de la Salud y Desarrollo Humano. Magister y Doctor en Enfermería. Líder Escuela de Enfermería Globalizada. Profesor Agregado de la Escuela de Enfermería y Maestría en Salud Pública de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas quien tuvo el rol de validador interno y Jaime Eduardo Pérez Castillo, Psicólogo, Especialista en Sociología, profesional especializado en la Dirección de Promoción y Prevención de la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, Grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, quien tuvo el rol de validador externo.

- Para los tres cuestionarios, los validadores revisaron indicadores como: claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y aplicabilidad, y como criterios se tuvo en cuenta, el lenguaje apropiado, que estuviera expresado en conductas observacionales, acorde a los aportes recientes en la disciplina de estudio, que contara con una organización lógica, que comprendiera las dimensiones de la investigación en cantidad y calidad, que fuera adecuado para valorar la variable seleccionada, que estuviera basado en aspectos teóricos y científicos, que existiera relación entre indicadores, dimensiones e índices, que el instrumento se relacionara con el método planeado en el proyecto y que el instrumento fuera de fácil aplicación; frente a estos indicadores y criterios, los validadores emitieron sus observaciones, realizando precisiones sobre la pertinencia, claridad y suficiencia de las preguntas relacionadas.

- En relación a la escala de validación de los instrumentos, la ponderación estuvo entre los valores de “Muy buena” y “Excelente”, conforme a las observaciones obtenidas estos fueron ajustados.

5.2.2.5. Criterios de rigor metodológico

La revisión, recuperación de la experiencia, y los resultados obtenidos reflejan la implementación de la Estrategia CERS, en coherencia con el proceso desarrollado en cada municipio, en efecto, se cumplió el propósito de reflejar la realidad bajo la adopción y despliegue de la Estrategia, representada por los diferentes actores sociales partícipes en cada municipio.

Respecto a su validez, de acuerdo con Martínez (2006), “una investigación tendrá un alto nivel de validez en la medida en que sus resultados reflejen una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada” (p.6).

En ese sentido, el rigor con el que se realizó la recolección y ordenamiento de la información, aporta al desarrollo de la estrategia de Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables de los municipios objeto de estudio, y favorece que la sistematización de la experiencia sea replicada en otros municipios para la generación de conocimiento.

Por tratarse de una sistematización, los resultados obtenidos representan el proceso desarrollado y refleja las narrativas y perspectiva de los diferentes actores sociales, quienes aportaron en la recuperación de la experiencia.

Aludiendo a Lincoln (1985), sobre los estudios cualitativos, los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica son la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad.

Según lo mencionado por Castillo y Vásquez (2003), “la credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten” (p. 3). En el entendido, de que la sistematización es precisamente ordenar, reconstruir e interpretar las experiencias, la intención como investigadoras fue la de recuperar información, representar el proceso vivido y evidenciar los aprendizajes, por ello, se efectuaron notas de campo registradas por cada investigadora, se utilizaron las transcripciones textuales de los grupos de discusión y entrevistas, sumado a la triangulación de la información para respaldar el análisis.

El segundo criterio de rigor metodológico que la autora trae a colación, es la auditabilidad, hace referencia a “la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho” (p. 3), en ese sentido, se definieron las características de los informantes y los criterios de selección, las investigadoras realizaron grabación de audio durante la aplicación de los instrumentos a través de grabadora y equipo celular para respaldar la información recopilada, posterior a ello, se garantizó la transcripción textual de las mismas.

Finalmente, la autora hace mención al criterio de transferibilidad, la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, Castillo y Vásquez (como se citó en Guba y Lincoln, 1981), indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados en otro contexto. Al respecto, el estudio ratifica la calidad de la información recolectada, así como, la descripción del contexto, y de los actores involucrados, lo que determina la representatividad de la experiencia objeto de investigación. Asimismo, se documentó y registró el curso del estudio, con la intención de que la sistematización sea replicada en otros municipios, con el propósito de documentar los aprendizajes, socializar las experiencias significativas y promover la gestión institucional y comunitaria.

5.2.2.6. Recolección de datos

Durante la fase de trabajo de campo inicial, se surtió el primer contacto con cada municipio, en el cual, se generó la concertación del cronograma previsto para la aplicación de instrumentos, así como, la referenciación de

actores claves tanto institucionales como comunitarios, por la relevancia de su participación en el estudio, conforme a los criterios de selección previstos anteriormente.

En un segundo momento, se realizaron dos (2) sesiones virtuales para la socialización de los instrumentos previo a su aplicación, con la participación de los actores institucionales que apoyaron la ejecución del estudio en cada municipio.

Teniendo en cuenta la cadena de referencia generada por actores institucionales, se realizó el contacto inicial con actores de la comunidad partícipes en la implementación de la Estrategia CERS, a través de contacto telefónico, en los cuales se socializó el interés investigativo, se informó la relevancia de la participación de los actores y se concertaron los espacios requeridos.

Se efectuaron en total seis (6) encuentros, enfocados inicialmente en la presentación del objeto de estudio y sus alcances, lectura y firma del consentimiento informado (ver anexo 2) y la aplicación de los instrumentos de recolección de información (ver Anexo 3), momento que se sintetiza en la siguiente tabla (ver tabla 6).

Tabla 6:

Recolección de datos a través de la aplicación de instrumentos de recolección de información

Técnica aplicada	Instrumento de recolección de información	Municipio	N° de sesiones	N° de asistentes	Perfil
Grupo Focal	Cuestionario N° 1. Tomadores de decisiones (ver Anexo N° 3.1)	Cogua	2	6	Gerentes de Área, Directores, Coordinadores.
Grupo Focal	Cuestionario N° 1. Tomadores de decisiones (ver Anexo N° 3.1)	Cota	2	11	Secretarios de Despacho, Directores, Coordinadores, delegados al Comité CERS

Entrevista semiestructurada	Cuestionario N° 2. Entrevista semiestructurada Tomadores de decisiones (ver Anexo N° 3.2)	Cogua	5	5	Gerentes de Área, Directores, Coordinadores
Entrevista semiestructurada	Cuestionario N° 2. Entrevista semiestructurada Tomadores de decisiones (ver Anexo N° 3.2)	Cota	3	3	Secretarios de Despacho, Directores, Coordinadores, delegados al Comité CERS
Grupo Focal	Cuestionario N° 3. Preguntas cuestionario Comunidad (ver Anexo N° 3.3)	Cogua	2	11	Comunidad
Grupo Focal	Cuestionario N° 3. Preguntas cuestionario Comunidad (ver Anexo 3.3)	Cota	1	3	Comunidad

Fuente: Elaboración propia.

Durante la aplicación de los instrumentos, se enfatizaron los siguientes aspectos con los participantes:

- Selección de los actores (institucionales y comunitarios) por cadena de referencia.
- Participación voluntaria.
- Confidencialidad de la información recolectada.
- Codificación de las entrevistas o grupos de discusión, para mantener el anonimato de las personas.
- Grabación de las sesiones para efectos de la transcripción de la información.
- Custodia de la información.

5.2.2.7. Paso 2 Ordenamiento de la información

Durante este momento, las actividades se concentraron en:

- **Transcripción de la información:** Se efectuó transcripción textual de las grabaciones, a través del apoyo de un auxiliar de investigación.
- **Codificación de la información:** Se realizó con la finalidad de garantizar la anonimidad de cada uno de los participantes tanto en los grupos de discusión como en las entrevistas semiestructuradas realizadas en los dos territorios, para ello, se utilizó un sistema de codificación creado por las investigadoras, en el cual, a cada participante se le asignó una sigla y un número de forma aleatoria para relacionar sus opiniones y aportes. Al respecto, las siglas generadas fueron, Grupo Discusión Cogua GDCg, Grupo Discusión Cota GDCt, Entrevista Tomadores de Decisiones Cogua ETDCg, Entrevista Tomadores de Decisiones Cota ETDCt, Grupo Discusión Comunidad Cogua GDCCg, Grupo Discusión Comunidad Cota GDCCt.
- **Categorización de la información:** para los efectos de categorización de la información se construyeron seis (6) categorías donde se incluyeron los ejes social, demográfico y ambiental, según los lineamientos operativos de CERS y utilizando el programa NVivo, se realizó la codificación, análisis de la información textual, exploración de datos, reportes y gráficos. (ver tabla 7)

Tabla 7:

Categorías de análisis del proceso de sistematización.

CATEGORIA	SUB CATEGORIA
Gestión Administrativas	Inclusión en elementos de Planeación.
	Comunicación institucional
Acciones Comunitarias	Procesos de participación social
Gobernanza	Adopción de la estrategia
	Inclusión de la estrategia en las políticas públicas
	Monitoreo y evaluación a la estrategia
	Difusión de la Estrategia
Eje Demográfico	Violencia intrafamiliar
	Desnutrición Infantil
	Hábitos de vida saludable
	Población migrante
	Adulto mayor

Eje Social	Escuelas de formación
	Educación
	Movilidad
	Apropiación cultural
Eje Ambiental	Agua potable
	Reciclaje
	Áreas protegidas
	Cuidado del agua y aire

Fuente: elaboración propia

5.2.2.8. Paso 3 Análisis e interpretación crítica de la experiencia.

El análisis de los resultados es de tipo descriptivo, una vez obtenida la información y recopilación de las experiencias a través de las entrevistas, grupos de discusión y revisión de las fuentes secundarias disponibles, se organizó la presentación de resultados y lecciones aprendidas, en función de los objetivos propuestos.

Por tratarse de una sistematización, la presentación de la información está en función de la reconstrucción de la experiencia, la comprensión del proceso vivido, y el conocimiento de los aprendizajes obtenidos a través de las categorías de análisis.

5.2.3. Etapa 3 Comunicación de los aprendizajes

En la última etapa del proceso de sistematización, enfocada a la difusión de los resultados, se orientó a:

- Se realizó el *Coloquio denominado “Experiencias significativas para la construcción y reconocimiento de comunidades saludables, el reto de la intersectorialidad para la planeación y gestión de la salud pública en lo local”*, con la participación de dos expertos invitados el Dr. Fabio Alberto Escobar Díaz, Sociólogo, Doctor y Magíster en Salud Pública de la Universidad Nacional, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte de la Fundación Universitaria del Área Andina quien abordó el tema de “La sistematización de experiencias (SE) y su aporte a la salud pública” y la participación de la Dra. Catalina del Pilar Abaunza Rodríguez, Médica de la Universidad del Bosque, especialista en Medicina del Deporte de la misma universidad; Referente del Modelo CERSS para el pacífico nacional del

Ministerio de Salud y Protección Social, quien abordó el tema de “Determinantes Sociales de la Salud: Abordaje desde CERSS y su Impacto en los Resultados en Salud”.

Oportunidad en la cual, como maestrantes se socializaron aprendizajes obtenidos en la Sistematización de la implementación de la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables – CERS en los municipios de Cota y Cogua (Cund) durante el periodo 2020 – 2022, dando cumplimiento al objetivo propuesto en el espacio de discutir y compartir experiencias significativa sobre cómo construir y reconocer comunidades saludables, a través de la intersectorialidad en la planeación, como también en la gestión de la salud pública a nivel local, identificando logros y retos.

Para efectos de la organización, se contó con el apoyo de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, a través del Departamento de Posgrados Administrativos y la Maestría en Salud Pública, bajo la moderación de la Dra. Daniela Arango Ruda, docente de la Maestría de Salud Pública.

En dicho espacio, se efectuó invitación directa a los actores institucionales de las Alcaldías Municipales de Cogua y Cota, quienes se vincularon de manera activa.

El Coloquio se desarrolló de manera presencial en el Edificio Ayasha - sede de la Universidad y transmitido por los canales de You Tube <https://www.youtube.com/watch?v=ECIbau3wrl8> y Google Meet.

- Socialización de los resultados de la sistematización y lecciones aprendidas

Se proyectó un encuentro virtual con tomadores de decisiones y comunidad y se remitió solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social, para participar en el Encuentro Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, donde periódicamente se han venido desarrollando actividades relacionadas con la Estrategia CERS para dar a conocer los resultados y lecciones aprendidas de la sistematización, producto de ello se generó registro audiovisual de la sesión.

- Presentación de Informe: Remisión formal de informe a las administraciones municipales.

5.3. Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta que a lo largo del proceso de investigación se desarrollará una interacción entre los investigadores y actores institucionales y comunidad, se deben tener en cuenta las consideraciones éticas

relacionadas asociadas a este tipo de investigación (cualitativa); para definir estas consideraciones éticas y atendiendo a lo referenciado por Romero, se tendrán en cuenta las siguientes especificidades:

Aun cuando se trata de una investigación cualitativa, que puede ser flexible y cambiante, el derecho humano debe prevalecer sobre los beneficios de la misma,

Se conservan a lo largo de toda la investigación, para el rigor y calidad de la misma, la credibilidad, auditabilidad, confirmabilidad y transferibilidad

- ✓ Aplicación de consentimiento informado
- ✓ Derecho de los participantes a revocar el consentimiento informado
- ✓ Revisión del Comité de Ética de la Universidad y aprobación de la misma a la investigación
- ✓ Confidencialidad de los datos
- ✓ Publicación de los resultados atendiendo a los permisos dados por los participantes en el consentimiento informado.

Según las normas éticas de la Declaración de Helsinki y la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (actual Ministerio de Salud y Protección Social): Este proyecto de investigación presenta un riesgo mínimo para los seres humanos y aunque se tuvo especial cuidado en garantizar la confidencialidad de los datos y el manejo indicado por las consideraciones éticas es importante que el estudio fue avalado por el Comité de Ética de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Dado que la Declaración de Helsinki establece que: “El bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y la sociedad”, es importante definir que esta investigación prioriza el bienestar social derivado de sistematizar la implementación de CERS en los municipios; adicionalmente se ha establecido un consentimiento informado para entregar y gestionar la aceptación y firma de los participantes, también se garantiza la confidencialidad de modo que los participantes puedan tener la certeza de que sus datos serán protegidos y resguardados.

En cuanto a lo establecido en el Informe Belmont se contemplan y respetan los principios éticos básicos allí planteados, asumiendo los tres principios éticos fundamentales de participación de sujetos humanos en investigación:

- ✓ Respeto a las personas protegiendo su autonomía brindando cortesía, respeto y aplicando un consentimiento informado

- ✓ Beneficencia: maximizando los resultados del proyecto y minimizando los riesgos para los participantes de la investigación
- ✓ Justicia: usando procedimientos razonables y administrándolos correctamente

6. Financiación de la investigación

El estudio en todas las fases de aplicación fue financiado con recursos propios de las investigadoras; los gastos estuvieron asociados a papelería, traslados terrestres a los municipios objeto de estudio, refrigerios, gastos relacionados con las transcripciones de información y adquisición de software NVivo.

7. Resultados

7.1 Sistematización de experiencias, lecciones aprendidas y acciones aplicables de la Estrategia CERS en los municipios de Cogua y Cota.

Estos resultados corresponden a las experiencias, visiones, y opiniones recolectadas durante los grupos de discusión y entrevistas efectuadas en los territorios, que de forma voluntaria participaron en el presente ejercicio de sistematización de la estrategia CERS durante la vigencia 2020-2022 y que permiten destacar las lecciones aprendidas y acciones aplicables en otros territorios, con la finalidad de fomentar el desarrollo de la Estrategia.

De acuerdo a las categorías descritas previamente, se organizan los resultados, que se presentan a continuación:

7.1.1. Gestión administrativa

Las acciones administrativas de los municipios son lideradas por el alcalde municipal quien según el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia tiene entre otras como atribución numeral 3. Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente; y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes. (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

En el municipio de Cogua, acorde a la información recopilada con los participantes de los grupos de discusión y entrevistas aplicadas a tomadores de decisiones, se evidenció que reconocen la inclusión de CERS en el Plan de Desarrollo, como se refleja en los fragmentos relacionados a continuación:

“Inclusión en Plan de Desarrollo Cogua en Buenas manos 2020-2023, en el programa Salud integral garantía de equilibrio y felicidad, como objetivo la Implementación de la estrategia CERS, articulación con equipo elaboración del PBOT” (ECg1)

“Se creó la necesidad de la implementación de la estrategia y quedó como meta del PDM y el PTS por voluntad política” (ECg4).

En relación a los procesos de comunicación interinstitucional, con la implementación de CERS en Cogua, los participantes manifestaron una mejor integración de las Gerencias y la vinculación progresiva de otras dependencias al proceso como lo menciona uno de los asistentes al grupo de discusión:

“Identificación y Mapeo de actores sociales con el equipo de la Gerencia de Desarrollo Social y Comunitario (GDSC) y socialización y enriquecimiento con equipo delegado de cada gerencia... Definición del Consejo de Política Social COMPOS, como espacio para la mesa de coordinación intersectorial de CERS... Los sectores más involucrados han sido salud y desarrollo económico y ambiental... Progresivamente se articulan los demás sectores, cultura y deporte y servicios públicos. Igualmente, planeación y el PBOT” (ECg1).

Los entrevistados coincidieron en afirmar que la Estrategia es liderada desde la Gerencia de Desarrollo Social de la que hace parte el sector salud y que progresivamente se han ido vinculando las demás dependencias.

“La estrategia funciona desde la Gerencia de Desarrollo Social... las demás dependencias se han venido sumando, cultura y deporte, se ha mejorado el acueducto a tres veredas, la Gerencia Social que maneja salud” (ECg2).

En lo manifestado por la comunidad indicaron que se ha fortalecido la articulación y comunicación con las Juntas de Acción Comunal, gracias a la asignación de una persona encargada de transmitir los programas desarrollados por la Alcaldía a los habitantes del municipio; así lo expuso una beneficiaria del Programa Huertas caseras, asistente al grupo de discusión.

“A través de los grupos de las Juntas de Acción Comunal se vienen enviando mensajes y existe una persona que viene con un prototipo de manera de hacer esa información y se nos va notificando sobre todos los eventos” (GDCCg).

Frente a las experiencias referidas por tomadores de decisiones del municipio de Cota, reconocieron la gestión administrativa en la implementación de CERS, y la inclusión de la estrategia en instancias que reafirmaron la voluntad política para desarrollarla:

“Inicialmente se han firmado los compromisos con el Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual reafirma la voluntad política, para darle mayor fuerza de crear el Comité CERS y se integra al Consejo de Política Social, donde se establece una periodicidad de rendición de informes del avance de las políticas, se realizaron varias sesiones de sensibilización en la estrategia, por medio de reuniones y sesiones personalizadas, se realizó el diagnóstico con la revisión de indicadores municipales, posteriormente se priorizaron las problemáticas y se establecieron los proyectos, los cuales fueron avalados por el Sr. Alcalde” (ECt4)

“Se han desarrollado numerosas acciones así, se firmó el compromiso de red saludable de Colombia, se recibió asistencia técnica por parte del ministerio de salud, se articuló dentro del plan de desarrollo municipal, realizando reunión con la persona encargada, quedó incluida dentro del componente salud colectiva. la estrategia quedó establecida dentro del municipio por medio del decreto 133 del 23 de septiembre de 2020” (ECt1).

En el grupo de discusión de tomadores de decisiones se reconocieron los aprendizajes dados para implementar CERS y las dificultades en la disponibilidad de tiempo para participar en las asistencias técnicas:

“Se realizó cronograma de capacitación para cada una de las secretarías, donde se volvió a revisar que es la estrategia, objetivos, ejes, normatividad y se revisó alguna información que fue enviada por algunas secretarías con anterioridad. Las debilidades que se pudieron observar fue la falta de disponibilidad de tiempo de los delegados y la no comprensión de los aportes que pueden realizar a la estrategia” (ECt4).

De acuerdo con los aportes dados en el grupo de discusión, se reconoció la relación entre la planeación territorial, y las herramientas de CERS, lo que permitió un diagnóstico inicial para priorizar las intervenciones:

“En reunión con el señor alcalde Municipal, se revisaron las problemáticas que se están evidenciando en el municipio, con el objetivo de escoger a cuáles se les va a priorizar para su intervención en la vigencia 2022” (ECt1)

“Se realizaron reuniones con el comité CERS, con el cual se trabajó en los formatos matriz de configuración territorial, indicadores y plan de acción para la Estrategia CERS” (ECt3)

“Se presentó un primer diagnóstico con información básica del territorio al ministerio de salud” (ECt5)

Frente a las acciones priorizadas por la administración local, los participantes expresaron la siguiente relación:

Tabla 8:

Acciones priorizadas

Dimensión	Prioridades	Efectos esperados
Infraestructura	Parques bio saludables	Cambio de hábitos
	Construcción de ciclo rutas	
	Construcción de andenes	Espacio público accesible para la población con discapacidad
	Mejoramiento del alcantarillado	
Salud	Acceso al sistema de atención en salud	Inclusión de la población migrante a los programas

Fuente: Elaboración propia, extraída de las narrativas Grupo de Discusión Tomadores de Decisiones.

“Se planteó la estructuración de proyectos que permitieran la gestión de recursos para mejorar las vías y los espacios deportivos con el fin que se tuviera impacto en el cambio de hábitos de los habitantes mejorando sus modos, condiciones y estilos de vida, esto en razón al documento ASIS donde las primeras causas de morbimortalidad son las asociadas a los estilos de vida saludables” (ECt3).

“Los propósitos fueron en su momento, incidir en la calidad de vida de los habitantes de Cota positivamente sobre todo en los adultos mayores y niños, mejorando la calidad de vida, mediante

incentivos del deporte, mejoramiento del medio ambiente, espacios públicos con accesos vinculantes para personas con discapacidad, parques bio saludables para adultos mayores, para niños mejoramiento de los escenarios deportivos incorporación de instrumentos de planificación que sean incluyentes a la población más vulnerable". (ECt2).

"Inclusión de la población migrante a los diferentes programas del municipio tanto deportivos como sociales, en la parte de salud, ampliando la prestación de servicio de salud a toda esta población en cuanto a rutas de salud" (ECt1).

Al comparar los resultados de esta categoría en los dos municipios, se encontraron desarrollos similares, relacionados con:

- El reconocimiento de la gestión administrativa para la adopción de la Estrategia.
- Identificaron al sector salud como dinamizador para la implementación de CERS y reconocieron una labor articuladora para vincular a las demás dependencias.
- La inclusión de la Estrategia en los elementos de planeación territorial como Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud.
- Resaltaron la importancia de la gestión de la comunicación en lo institucional y hacia la comunidad.
- Se encontraron diferencias en la modalidad de apoyo administrativo para la implementación de CERS, dado que en el municipio de Cagua está asignada como una obligación contractual de algunos contratistas, mientras que en el municipio de Cota se asignó un profesional que lidera la implementación de CERS, lo que para este municipio se convirtió en una dificultad para dar continuidad al proceso, en especial para liderar el Comité CERS, al concentrar la responsabilidad en un solo profesional.

7.1.2. Acciones Comunitarias:

En lo referente a las acciones comunitarias, se adaptó la definición brindada por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, donde se entiende por actividades comunitarias:

Todas aquellas de intervención y participación que se realizan con grupos que presentan características, necesidades o intereses comunes, dirigidas a:

- Promover la salud

- Incrementar la calidad de vida y el bienestar social
- Potenciar la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas o necesidades. (semFYC, 2011).

Se extractó de la información recopilada de entrevistas y grupos discusión, las frecuencias de palabras asociadas a las experiencias significativas llevadas a cabo en el marco de CERS y se obtuvo la siguiente nube de palabras:

Figura 6: nube de palabras procesos de participación social



Fuente: elaboración propia

El mayor número de referencias estuvo relacionado con el proyecto de huertas caseras, que a su vez se articula a los programas de mercados verdes, proyectos productivos de emprendimiento, programas de asistencia técnica y formación en promoción de agriculturas limpias, enfocados a generar mejoras en la salud comunitaria, conservación de los recursos hídricos, manejo de residuos sólidos, cuidado del entorno desde una visión lúdica y artística, haciendo énfasis en la vocación agrícola del territorio. En los grupos de discusión, se mencionaron algunas experiencias al respecto:

- **Huertas caseras:** desde la administración municipal, se realizó asistencia técnica, acompañamiento y entrega de semillas y plántulas para el fomento del cultivo de plantas aromáticas, frutales y hortalizas, destinadas al consumo propio o comercialización de los mismos en los mercados campesinos, reconociendo y fomentando la vocación agrícola del territorio.

En relación con este proyecto se destacó la intervención realizada por una de las mujeres del municipio vinculada al proyecto en mención:

“El proyecto de las huertas frutales y también lo del Fondo Emprender que ha sido lo de máxima importancia porque allí se recibe capacitación para pasar de un tema solo familiar a participar en un emprendimiento ya de mayor nivel que benefician a las familias. De allí salió la plataforma que se creó con arándanos de Colombia donde un privado hizo convocatoria en todas las veredas del municipio, resultamos inscritas varias mujeres que fuimos capacitadas en la parte teórica y ya en la granja del municipio de Cogua se instaló una parcela para hacer como un proyecto demostrativo con la plantación de 50 plantas de arándanos donde hacemos la capacitación y la práctica y el Fondo Emprender allí es muy importante porque nos permite emprender en estos proyectos”(GDCCg).

Figura 7: Programa huertas caseras



Fuente: Página institucional de Facebook, Gerencia de Desarrollo Económico y Ambiental de Cogua, Proyecto huertas caseras, junio, 2022. <https://www.facebook.com/100057621001969/videos/visitas-a-los-proyectos-de-huertas-caseras/713505689913185/>

- Eco trueque ecológico: esta estrategia se enfoca en el aprovechamiento de los residuos sólidos, y se articula a los mercados campesinos veredales y urbanos, de acuerdo a lo mencionado por un líder del proyecto:

“El eco-trueque ecológico, en este se vincula los mercados campesinos veredales, urbanos y recicladores, se hace un círculo de intercambio de un bono que se puede intercambiar en el mercado campesino, este es uno de los proyectos que interviene CERS”. (ECg2)

Figura 8: Proyecto Eco trueque ambiental



Fuente: sitio web NTN24, marzo (2021) <https://www.ntn24.com/noticias-ciencia-y-tecnologia/creativa-campana-ecologica-convoca-a-decenas-de-ciudadanos-en-torno-al-reciclaje-132100>

– Actividades de protección ambiental Amigos del Río Neusa y Cineclub ambiental: de acuerdo a la información aportada por los participantes del grupo de discusión, se mencionan las actividades de capacitación y formación sobre el reconocimiento de los recursos ambientales del municipio, sumado al desarrollo de caminatas ecológicas, proyección de películas y documentales, que promueven en la comunidad la defensa y el cuidado del medio ambiente.

Figura 9: *Actividades de protección ambiental*



Fuente: página institucional de Facebook alcaldía de Cogua, mayo (2021).
<https://www.facebook.com/AlcaldíadeCogua/videos/>

Figura 10: *Cineclub ambiental*



Fuente: Oficina de Prensa Alcaldía de Cagua.

De esta forma lo expresó uno de los actores comunitarios miembros de la Mesa Ambiental del municipio, que participó en el grupo de discusión, quien relató su experiencia respecto a la pregunta enfocada a conocer en ¿qué actividades ha participado? y ¿de qué manera ha participado?

“participar en las actividades que realiza la alcaldía en pro del medio ambiente, conferencias, charlas, cursos SENA de agroecología. He realizado varias actividades académicas en el municipio invitando a profesores o activistas medio ambientales a recorrer el municipio y a dar charlas. Creé un cine club con películas ambientalistas. Me volví una especie de activista en redes para dar a conocer la problemática del río Neusa” (GDCgma).

En las intervenciones realizadas, se expresó otra preocupación respecto a las actividades de minería y la afectación a los recursos hídricos, según lo mencionado en el grupo de discusión:

“A través de movilizar a la ciudadanía para evitar la afectación de los recursos naturales, especialmente del avance de la minería y su afectación en las fuentes hídricas de Municipio”.
(GDCgma)

Desde la narrativa de los actores comunitarios del territorio de Cota, se reconoció un conocimiento de las acciones que se adelantan desde la administración municipal enfocadas a la promoción de la actividad física, conmemoración internacional de los días en salud, manejo adecuado de residuos sólidos, tenencia responsable de mascotas, bajo la percepción que estas son enfocadas para grupos poblacionales específicos. Otra de las percepciones evidenciadas, es la falta de divulgación y la forma en la cual se realiza, que no permite que la

Fuente: elaboración propia.

También se encontraron posturas propositivas frente al análisis de los factores determinantes en la salud, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como enfoques para proyectar las acciones.

“identificar cuáles son los factores determinantes que están aumentando la enfermedad en nuestra población. Y también que, desde la administración municipal, se puedan definir acciones de alto impacto para que las enfermedades de la gente disminuyan” (GDCCt3).

“no está como englobado en la promoción de lo saludable o en la prevención de las enfermedades o en la minimización de los riesgos” (GDCCt1)

En lo que tiene que ver con el reconocimiento de CERS por parte de la comunidad en la pregunta efectuada sobre ¿Cómo se enteraron de la Estrategia CERS?, se evidenció que el concepto no era identificado, dado que expresaron desconocimiento al respecto, como se puede observar en los siguientes fragmentos:

“Al indagar sobre el conocimiento de la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables, ellas manifiestan que no la conocen. (GDCCg1).

En el grupo de discusión desarrollado con la Mesa Ambiental y beneficiarios del programa de Huertas Caseras, se evidenció desconocimiento en la estrategia, acorde a lo manifestado por uno de los participantes:

“No sé qué es CERS”. (GDCCgma)

En relación a esta categoría, los actores comunitarios del territorio de Cota, han referido no tener conocimiento preciso de la estrategia CERS

“A nivel comunidad la verdad no hay divulgación de la estrategia, Entonces una persona del común, yo creo que no tiene ni idea de qué significa la estrategia, ni siquiera que existe CERS” (GDCCt4)

Al comparar los resultados de esta categoría en los dos municipios, se encontró coincidencia en el bajo reconocimiento de lo que significa la Estrategia CERS y su desarrollo en el municipio; sin embargo, al socializar con los asistentes del grupo de discusión las generalidades de CERS e indicarles que los municipios la adoptaron desde los Plan de Desarrollo, las personas identificaron que las actividades en las que han participado corresponden a la estrategia, siendo las más nombradas para Cogua eco-trueque y huertas caseras, en tanto que para el municipio de Cota, no se tuvo mención de estrategias puntuales.

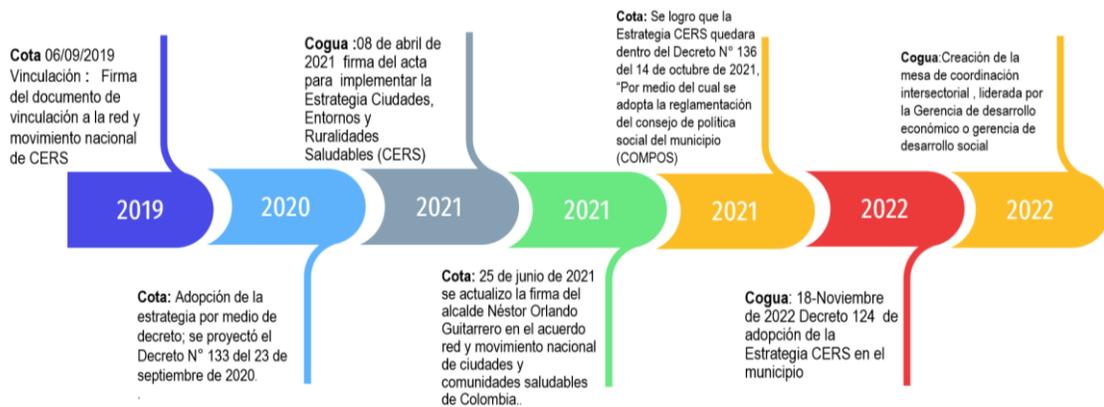
7.1.3. Gobernanza:

La realización de relaciones entre diversos actores involucrados en el proceso de decidir, ejecutar y evaluar asuntos de interés público, proceso que puede ser caracterizado por la competencia y cooperación donde coexisten como reglas posibles; y que incluye instituciones tanto formales como informales (ciudadanía y sus distintos mecanismos de organización temporal y/o espontánea). La forma e interacción entre los diversos actores refleja la calidad del sistema y afecta a cada uno de sus componentes; así como al sistema como totalidad (CEPAL, s.f).

En la presente categoría, se relacionan aspectos recopilados de fuentes primarias y secundarias, al indagar sobre la implementación de la estrategia, los participantes refirieron los avances en la fase de alistamiento de CERS, conforme a la Guía práctica de herramientas de la estrategia.

Respecto al proceso de adopción de la Estrategia, el municipio de Cota se vinculó en el año 2019 y Cogua durante el año 2020; en la siguiente figura, se sintetiza la línea de tiempo en la adopción, despliegue e implementación en los territorios.

Figura 12 *Línea de tiempo de la implementación de la Estrategia CERS, en los municipios de Cota y Cogua (Cund).*



Fuente: *Elaboración propia*

De igual forma desde los instrumentos de Planeación Territorial, se articuló el desarrollo de CERS, de la siguiente forma:

Figura 13. *CERS en Instrumentos de Planeación Territorial*

Cor



Artículo 17, Programa 5:
salud integral garantía de
equilibrio y felicidad

Fuente: Elaboración propia

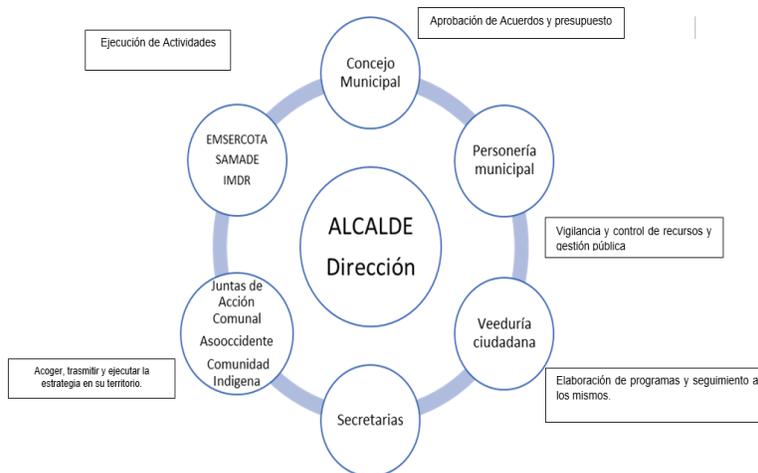
Una vez reconocida la Estrategia en las herramientas de planeación territorial se realizó una caracterización de los actores participantes y sus funciones, como se aprecia en las siguientes figuras:

Figura 14 *Ecosistema Administrativo CERS Cogua*



Fuente: Elaboración propia a partir de Información de matriz de actores (CERS).

Figura 15. Ecosistema Administrativo CERS Cota



Fuente: Elaboración propia a partir de Información de matriz de actores (CERS).

Los participantes del grupo de discusión de tomadores de decisiones en Cogua reconocieron que la adopción de la estrategia se realizó a través de decreto, que se encuentra acogida desde el Plan de Desarrollo municipal y que su implementación la lidera la Alcaldía Municipal; identificaron que quien lidera el desarrollo de las

diferentes actividades es la Gerencia de Desarrollo Social tal como se puede apreciar en las respuestas de dos de los participantes:

“Se creó desde la Gerencia de Desarrollo Social el decreto Municipal para implementar la estrategia” (GDCCg1).

“La estrategia funciona desde la gerencia de desarrollo social; desde la gerencia de desarrollo económico se ha venido vinculando como una herramienta que ha funcionado para desarrollar programas y proyectos que se dirigen para el bienestar de las personas, el plan de desarrollo quedó focalizado en el CERS con indicadores” (GDCCg3).

En el grupo de discusión de tomadores decisiones de Cota, reconocieron la importancia de la intersectorialidad para el desarrollo adecuado de la estrategia:

“El enfoque de la estrategia “propone una organización del territorio que conlleva un trabajo articulado de la entidad territorial, y propende por la generación de proyectos intersectoriales que garanticen la restitución de los derechos y reduzcan las inequidades en los habitantes y las comunidades” de acuerdo a las características del Municipio esta estrategia favorece la reorganización del territorio desde un enfoque del derecho a la salud en todos los entornos.” (GDCCt).

- Evaluación y monitoreo de la Estrategia: en los grupos de discusión de tomadores de decisiones se comentó sobre el constante acompañamiento por parte de la referente de MSPS y los procesos de capacitación por parte de otros agentes expertos en las diferentes actividades de la estrategia, como se puede observar en el siguiente extracto de respuesta, de una participante al indagar sobre el tema en particular:

“Acompañamiento del Ministerio de Salud, con profesionales cualificados con el conocimiento y experiencia para apoyar el planteamiento y desarrollo de esta estrategia... Suscripción de Convenios con entidades para el desarrollo de programas que impactan entre otros el desarrollo social y educativo de la población fortaleciendo su calidad de vida” (GDCCg3).

Sin embargo, otros participantes del grupo de discusión de tomadores de decisiones, manifestaron que a veces no existe un liderazgo visible, debido a la articulación de tareas que se realizan:

“No se cuenta con una persona responsable del proceso, son varias personas las cuales tienen diferentes actividades y la estrategia se considera una adicional y teniendo en cuenta que es una estrategia la cual requiere de un proceso continuo muchas veces por tiempos y otras responsabilidades que son específicas de los contratos se dedica el tiempo que esta requiere”.
(ECg4).

En el mismo grupo de discusión manifestaron la importancia de establecer los indicadores mediante los cuales se van a evaluar las intervenciones realizadas:

“Es necesario sistematizar y llevar a cabo una bitácora de la estrategia por cada dependencia de la administración identificando qué se está impactando y que logro se obtiene, medir efectivamente si las acciones planteadas dan resultados o se tienen que replantear acciones” (ECg3).

Otros participantes refieren la importancia de reconocer y visibilizar las actividades que realizan los territorios:

“Le paran muy pocas bolas a las experiencias exitosas en que no ayudan a sistematizar procesos y a leer lo que pasa en los territorios, que el departamento, el mismo Ministerio, sería importante que tuvieran unos observatorios y unas posibilidades de replicar experiencias de sistematización de experiencias. Creo que ahí se pierden muchas cosas valiosas que hay en los territorios, los territorios chiquitos, sobre todo”. (ECg2)

En el municipio de Cota se encontró un reconocimiento hacia los beneficios de CERS para abordar de manera efectiva diversas problemáticas del territorio optimizando el recurso económico:

“La experiencia ha sido enriquecedora, se integran a la estrategia diferentes áreas que se articulan en lo poblacional, social, económico, ambiental, institucional, comunitario, etc., con visiones diferentes de los determinantes sociales en la salud, se enriquece el espacio con las experiencias en el abordaje de las problemáticas, se rescata la importancia de la reorganización del territorio y la mirada hacia las necesidades básicas insatisfechas para optimizar el recurso económico llegando a más población, se encontró duplicidad de acciones y poblaciones o necesidades descubiertas”
(ECT4).

Difusión de la Estrategia: en cuanto a este apartado, la manifestación general es que aún falta difusión de la estrategia en lo municipal, aunque reconocen avances a través de los

Encuentros Nacionales de CERS donde han logrado difundir las experiencias significativas realizadas:

“Se requiere mayor divulgación de la estrategia en todos los niveles de intervención de la administración, así como difusión en la población en general evidenciando las labores desarrolladas”

En los dos municipios, se reconoce la vinculación de CERS al Plan de Desarrollo, el liderazgo del sector salud para la implementación de la estrategia y el favorecimiento a la intersectorialidad para disminuir inequidades en salud. Aunque la estructura administrativa asociada a la categoría del municipio es más robusta en el municipio de Cota, no se nota una marcada diferencia en la categoría de gobernanza y donde se apreció un mayor desarrollo en este municipio es en la vinculación de CERS al Consejo Municipal de Política Social - COMPOS, sin que esto incida en la parte operativa.

7.2. Documentación desarrollo de Ejes CERS en Cota y Cogua

Se realizó una revisión de los Planes de Desarrollo, Planes Territoriales de Salud, ASIS y matrices de plan de acción (formulados por la Estrategia CERS) para identificar problemáticas asociadas a los ejes operativos de CERS (Demográfico, Ambiental y Social) y las metas propuestas desde las Administraciones locales para incidir de manera positiva en el bienestar de los habitantes del territorio; esquematizando estas variables en la tabla que se asocia a continuación:

Tabla 8.

Relación de problemáticas y metas clasificadas en los ejes CERS en el municipio de Cogua

EJE	PROBLEMÁTICA	META PROPUESTA
EJE DEMOGRÁFICO	Incremento de la obesidad en todos los momentos del curso de vida, siendo más significativo en el grupo de 5 a 11 años	Consolidar Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia

	Incremento en la prevalencia de diabetes e hipertensión para el año 2020 frente a lo detectado el año inmediatamente anterior.	
	Incremento de la movilidad forzada, para septiembre de 2021, en el municipio de Cogua se registró un aumento significativo de familias migrantes en el municipio.	Implementar una estrategia integral con un Plan de acción que permita canalizar a los servicios según corresponda, con el fin de minimizar eventos de morbimortalidad evitable en la población migrante.
	Garantizar la igualdad de oportunidades a la población diversamente hábil	30% de las acciones de la política pública de discapacidad e inclusión implementadas
	Manos unidas para el fortalecimiento familiar	100% de familias del programa Familias en Acción, atendidas
	Crear condiciones y oportunidades para el desarrollo económico, social y político de la mujer Cogua.	30% de las acciones de la política pública de mujer y equidad de género implementadas
EJE AMBIENTAL	Veredas muy cercanas al casco urbano como Rincón Santo y el Altico, que son centros poblados grandes carecen de agua potable	Tener cobertura de servicio de acueducto y de agua potable en estos dos sectores
	Los acueductos veredales con sistemas de potabilización no cuentan con personal capacitado en formación técnica operativa que garantice el correcto funcionamiento de las plantas de tratamiento.	Capacitar al 100% del talento humano de los operadores del sistema de los acueductos veredales

	Comercialización de alimentos ultra-procesados, altos en calorías, grasas y carbohidratos en tiendas escolares.	Incentivar la gestión con una Institución Educativa Departamental en el Municipio para la implementación de la tienda escolar saludable.
	Los Manipuladores de alimentos del mercado campesino, se encuentran laborando informalmente, lo cual no se les permite la utilización del espacio público	Formalizar el 25 % a los Manipuladores-vendedores de alimentos del mercado campesino, mediante acto administrativo y realizar diagnóstico de los puestos de venta y de las Buenas Prácticas de Manufactura - BPM.
	No se cuenta con un sistema de separación de residuos sólidos aprovechables en el municipio, no hay una motivación para reciclar ya que no se cuenta con un espacio a donde llevar estos residuos.	Implementar la estrategia del eco trueque en el entorno escolar y comunitario para incentivar la separación de los residuos aprovechables.
	Desconocimiento y falta de protección y conservación del medio ambiente en el territorio	Conformar un equipo de 4 profesionales del área ambiental de la GDEA: Geólogo (a), ingeniero (a) forestal, ingeniero (a) ambiental y biólogo (a) para la investigación de la riqueza ambiental del territorio principalmente en flora y fauna.
EJE SOCIAL	Baja práctica de actividad física en la población infantil de las Instituciones Educativas Públicas	Garantizar una vez a la semana el apoyo de formadores

		deportivos en todas las sedes de básica primaria de las IED oficiales del territorio
	Baja oferta de programas de actividad física para la población entre los 19 a 59 años	Ampliar la oferta a 6 programas de escuelas de formación y actividad física para la población de 19 a 59 años en la zonas urbanas y rurales
	Concentración de los procesos de escuelas de formación y actividad física y recreativa a nivel comunitario en el casco urbano	Mantener la descentralización de las escuelas de formación a 2 veces por semana en a todas las veredas del territorio
EJE SOCIAL	Aumento en la ideación suicida en colegios públicos	Realizar acciones de manera semanal en las instituciones educativas con la atención y canalización de usuarios identificados con ideación suicida.
	Aumento de violencia intrafamiliar	Dar atención a las quejas y denuncias sobre violencia domestica canalizando los casos a la agencia especializada en delitos sexuales y violencia intrafamiliar.
	Aumento Consumo de sustancias psicoactivas.	Brindar los lineamientos básicos para fortalecer los dispositivos comunitarios y educativos en el marco de la mitigación del

		impacto del consumo de sustancias psicoactivas.
	Fortalecer la cultura y el patrimonio como fuente de identidad y cohesión territorial.	100% de las acciones culturales y de patrimonio programadas ejecutadas
	Propiciar entornos saludables para el desarrollo de la primera infancia, infancia y la adolescencia.	30% las actividades de la política dirigidas a primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar implementadas

Tabla 9.

Relación de problemáticas y metas clasificadas en los ejes CERS municipio de Cota

EJE	PROBLEMÁTICA	META PROPUESTA
EJE DEMOGRÁFICO	Incremento de la obesidad en todos los momentos del curso de vida, siendo más significativo en el grupo de 5 a 11 años	Consolidar Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia
	Incremento en la prevalencia de diabetes e hipertensión para el año 2020 frente a lo detectado el año inmediatamente anterior.	
	Incremento de la movilidad forzada, para septiembre de 2021, en el municipio de Cogua se registró un aumento significativo de familias migrantes en el municipio.	Implementar una estrategia integral con un Plan de acción que permita canalizar a los servicios según corresponda, con el fin de minimizar eventos de morbimortalidad evitable en la población migrante.

	Garantizar la igualdad de oportunidades a la población diversamente hábil	30% de las acciones de la política pública de discapacidad e inclusión implementadas
	Manos unidas para el fortalecimiento familiar	100% de familias del programa Familias en Acción, atendidas
	Crear condiciones y oportunidades para el desarrollo económico, social y político de la mujer Coguana.	30% de las acciones de la política pública de mujer y equidad de género implementadas
EJE AMBIENTAL	Veredas muy cercanas al casco urbano como Rincón Santo y el Altico, que son centros poblados grandes carecen de agua potable	Tener cobertura de servicio de acueducto y de agua potable en estos dos sectores
	Los acueductos veredales con sistemas de potabilización no cuentan con personal capacitado en formación técnica operativa que garantice el correcto funcionamiento de las plantas de tratamiento.	Capacitar al 100% del talento humano de los operadores del sistema de los acueductos veredales
	Comercialización de alimentos ultra-procesados, altos en calorías, grasas y carbohidratos en tiendas escolares.	Incentivar la gestión con una Institución Educativa Departamental en el Municipio para la implementación de la tienda escolar saludable.
	Los Manipuladores de alimentos del mercado campesino, se encuentran laborando informalmente, lo cual no se les permite la utilización del espacio público	Formalizar el 25 % a los Manipuladores-vendedores de alimentos del mercado campesino, mediante acto administrativo y realizar diagnóstico de los puestos de

		venta y de las Buenas Prácticas de Manufactura - BPM.
	No se cuenta con un sistema de separación de residuos sólidos aprovechables en el municipio, no hay una motivación para reciclar ya que no se cuenta con un espacio a donde llevar estos residuos.	Implementar la estrategia del eco trueque en el entorno escolar y comunitario para incentivar la separación de los residuos aprovechables.
	Desconocimiento y falta de protección y conservación del medio ambiente en el territorio	Conformar un equipo de 4 profesionales del área ambiental de la GDEA: Geólogo (a), ingeniero (a) forestal, ingeniero (a) ambiental y biólogo (a) para la investigación de la riqueza ambiental del territorio principalmente en flora y fauna.
EJE SOCIAL	Baja práctica de actividad física en la población infantil de las Instituciones Educativas Públicas	Garantizar una vez a la semana el apoyo de formadores deportivos en todas las sedes de básica primaria de las IED oficiales del territorio
	Baja oferta de programas de actividad física para la población entre los 19 a 59 años	Ampliar la oferta a 6 programas de escuelas de formación y actividad física para la población de 19 a 59 años en las zonas urbanas y rurales

	Concentración de los procesos de escuelas de formación y actividad física y recreativa a nivel comunitario en el casco urbano	Mantener la descentralización de las escuelas de formación a 2 veces por semana en a todas las veredas del territorio
EJE SOCIAL	Aumento en la ideación suicida en colegios públicos	Realizar acciones de manera semanal en las instituciones educativas con la atención y canalización de usuarios identificados con ideación suicida.
	Aumento de violencia intrafamiliar	Dar atención a las quejas y denuncias sobre violencia domestica canalizando los casos a la agencia especializada en delitos sexuales y violencia intrafamiliar.
	Aumento Consumo de sustancias psicoactivas.	Brindar los lineamientos básicos para fortalecer los dispositivos comunitarios y educativos en el marco de la mitigación del impacto del consumo de sustancias psicoactivas.
	Fortalecer la cultura y el patrimonio como fuente de identidad y cohesión territorial.	100% de las acciones culturales y de patrimonio programadas ejecutadas
	Propiciar entornos saludables para el desarrollo de la primera infancia, infancia y la adolescencia.	30% las actividades de la política dirigidas a primera infancia, infancia, adolescencia

		y fortalecimiento familiar implementadas
--	--	------------------------------------------

En cuanto a la información recogida desde los grupos focales y las entrevistas realizadas en los dos territorios, se pueden extraer las visiones que a continuación se relacionan con respecto a las experiencias relacionadas con cada eje operativo:

7.2.1. Eje Demográfico

Para el eje demográfico se enfocó el ejercicio hacia el conocimiento de las actividades e indicadores que tanto tomadores de decisiones como Comunidad reconocen dentro de esta clasificación.

Figura 15: Nube de palabras experiencias asociadas a eje demográfico



Fuente: elaboración propia a partir de análisis de Nvivo

De acuerdo con los participantes y en concordancia con las palabras resaltadas en la nube, el municipio ha priorizado actividades enfocadas a promover hábitos de vida saludable, producción de alimentos orgánicos para mejorar las condiciones de alimentación de la población, talleres de fortalecimiento de autoestima y de comunicación asertiva a través de familias en acción, apoyo al adulto mayor reconociendo sus saberes y ayudándolos a compartir sus conocimientos. Extractando las referencias codificadas se observan las siguientes menciones a las acciones priorizadas en el municipio de Cogua:

Tabla 10 Sensaciones alrededor del eje demográfico

<p>Eje Demográfico- Hábitos de Vida Saludable</p>	<p>“Obesidad en todos los momentos del curso de vida, con énfasis en el grupo de 5 a 11 años”</p> <p>Morbimortalidades prevenibles por enfermedades crónicas no transmisibles</p> <p>Disminuir los índices de malnutrición en el municipio”(ECg4)</p> <p>“Mejorar ingesta de alimentos limpios producidos en el territorio.”(ECg2)</p>
<p>Eje Demográfico- Adulto Mayor</p>	<p>“Delantal de la Abuela/ Para la valoración del adulto mayor como transmisor cultural/ sistematización de riqueza cultural (recetas de cocina, usos de hierbas, hilado de la lana, juegos tradicionales, huerta casera)”(ECg1)</p> <p>“Programas especiales, donde le brindan el acompañamiento tanto a los principales actores en caso de la persona con discapacidad, como a su familia, a su cuidador, en reuniones de socialización de capacitaciones”(ECg3)</p>
<p>Eje Demográfico- Desnutrición infantil</p>	<p>“Pensar una plaza de mercado, que es un nicho de transformación cultural en hábitos alimentarios y en costumbres, promoción de la cultura, economía, directamente el campesino, ahí hay varias ideas que son interesantes, una posibilidad de la huerta a la mesa”. (ECg4)</p> <p>“Aumentar áreas de producción agropecuaria limpia-estrategia huerta casera/ Aumentar disponibilidad, acceso y consumo de hortalizas y verduras para afectar indicadores de enfermedades crónicas y malnutrición infantil”(ECg2)</p>
<p>Eje Demográfico- Violencia Intrafamiliar</p>	<p>“estimular en el amor propio, empoderar a la mujer ya que ninguna razón justifica la violencia, este taller les enseña que hay violencia verbal, monetaria, física, se les hizo un acompañamiento psicológico, siempre la visión es la salud mental, las capacitaciones, se empoderen, conozcan sus capacidades como personas” (GDCCg3))</p> <p>“Sería importante estos espacios para los hombres, para ayudarlos a expresar, a manejar cada experiencia de vida” (GDCCg1)</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de información recolectada en los instrumentos aplicados.

7.2.2. Eje Ambiental

Tal como puede observarse en la nube de frecuencia de palabras, el municipio de Cogua dentro del eje ambiental, tiene establecidas estrategias dirigidas al aprovechamiento de recursos reciclables y al establecimiento de agriculturas limpias que no maltraten los suelos y ayuden a generar ingresos económicos a las familias de la región.

Desde la formación en colegios donde les enseñan como cultivar ciertos alimentos, los acompañamientos y asistencia técnica por parte de diversas Instituciones como el SENA o

<p>Eje Ambiental. Áreas conservadas</p>	<p>“Agricultura limpia y sostenible, es totalmente una estrategia CERS. Sabes que es desde el tema de ubicar a la gente y las veredas, capacitarlos, la agroecología sostenible limpias, entregar las Plántulas, sembrar y por entrar a las escuelas, a los colegios desde los jardines infantiles, nosotros alzamos la escalera con los niños, llevamos las plántulas, enseñamos a sembrar, les enseñamos, después llegan, ellos, cosechan, se llevan ese marco para la casa”(ECg1))</p>
-----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: elaboración propia a partir de información recolectada mediante los instrumentos aplicados.

7.2.3. Eje Social

Como podemos observar en la nube de frecuencias de palabras, dentro del eje social sobresalen términos referentes a la promoción de escuelas de formación cultural y deportiva, en los fragmentos relacionados en la tabla 10 se asocian expresiones que llaman a la apropiación de la cultura del municipio, fortalecimiento del turismo ecológico, enriquecimiento de las capacidades técnicas de las personas que deciden continuar en el territorio y mejor acceso a servicios de bibliotecas; conservar sus tradiciones a través del Festival del Rodamonte. Traer mayor oferta educativa al municipio es una de las sugerencias que se recupera de los aportes recibidos de Comunidad y Tomadores de decisiones de Cogua.

Figura 17: expresiones alrededor del eje social



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de Nvivo

Algunos de los aportes alrededor del eje social se encuentran en el cuadro a continuación:

Tabla 12: *sensaciones alrededor del eje Social.*

Eje Social- Escuelas de Formación	<p><i>“El programa de macro gimnasio, que es para primera infancia, los procesos de la oferta deportiva, diferentes disciplinas deportivas, y llevar los procesos en los diferentes barrios y veredas a través de una estrategia, y curricular, es decir, en horas, en las instituciones educativas, con los estudiantes, y de manera extracurricular en horas de la tarde”(GDCg3)</i></p>
Eje Social-Educación	<p><i>“La gente sale a buscar universidades donde las hay, porque por acá no tenemos universidad, si no llegamos hasta el técnico o tecnólogo”. (GDCg2)</i></p> <p><i>“Inclusión de saberes locales en el currículo escolar. (GDCg3)</i></p> <p><i>Detección temprana de problemas aprendizaje/ Mejorar acceso a Dx y tratamiento de problemas del desarrollo, aportar estrategias de rehabilitación basada en comunidad”. (GDCg3)</i></p>
Eje Social-Apropiación cultura	<p><i>“Cogua es un municipio que exalta lo turístico, su gastronomía, municipio agrícola mayor parte del territorio sin estructura, muchos recursos naturales”.</i></p> <p><i>“Que la gente sienta que está en municipio campesino, que está el municipio agrícola, que reconozca el dónde está parada, creo que eso de la identidad territorial también tenía un peso bastante fuerte cuando se inicia a trabajar esté cuento, la identidad y la participación social, como muy ligadas y como muy de la de la mano la gente”.(ECg1)</i></p>

Fuente: Elaboración propia a partir de información recopilada a través de los diferentes instrumentos aplicados.

Respecto al municipio de Cota y las experiencias recuperadas en torno a los ejes operativos de la Estrategia, se pueden resaltar los siguientes fragmentos:

Eje Social	<p><i>“Hablando socialmente, Cota es un municipio que cuenta con mucho apoyo del gobierno central en múltiples programas sociales como de inclusión, de adulto mayor de primera infancia y para personas en condición de discapacidad” (GDCt1)</i></p> <p><i>“Lo que motivó a el municipio para vincularse a la estrategia fue básicamente buscar una estrategia que cumpliera con los estándares de crecimiento del municipio, buscar un enriquecimiento en los entornos de vida saludables” (ECT4)</i></p> <p><i>“Hay bajo impacto de los indicadores por no decir nulo, puesto que se</i></p>
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>establecieron proyectos que son medibles a largo plazo, en el momento se cuenta con acuerdo de voluntades en el caso de la movilidad segura entre Suba y Cota, a corto plazo están la recuperación de los espacios deportivos para fomentar la actividad física, actividad que se inició finalizando el año 2022 y que no se ha terminado” (ECt2)</p>
Eje Ambiental	<p>En la parte ambiental, el problema más grave ha sido la parte de vertimientos ya que la planta de aguas residuales de Pueblo Viejo no se ha logrado acabar, Así mismo, la parte del colector de aguas lluvias y aguas residuales ha sido deficiente, aunque ha incrementado también en la construcción de acueducto y alcantarillado como obras nuevas en el municipio. (ECt3)</p> <p>Pero en general las condiciones ambientales en el municipio han sido favorables, se cuenta con el Cerro del Majuy, con adquisición de predios de interés ambientales, cuenta con estación de monitoreo de material particulado y emisiones atmosféricas; para fuentes fijas se cuenta con la Secretaría de Salud, ligada directamente al medio ambiente, en la parte de reforestación se ha avanzado en los planes de restauración ecológica, se lleva también un control sobre el programa de gestión integral de residuos sólidos (ECt2)</p>
Eje Demográfico	<p>“Se planteó la estructuración de proyectos que permitieran la gestión de recursos para mejorar las vías y los espacios deportivos con el fin que se tuviera impacto en el cambio de hábitos de los habitantes mejorando sus modos, condiciones y estilos de vida, esto en razón al documento ASIS donde las primeras causas de morbimortalidad son las asociadas a los estilos de vida saludables” (ECt1)</p> <p>“Los propósitos fueron en su momento, incidir en la calidad de vida de los habitantes de Cota positivamente sobre todo en los adultos mayores y niños, mejorando la calidad de vida, mediante incentivos del deporte, mejoramiento del medio ambiente, espacios públicos con accesos vinculantes para personas con discapacidad, parques biosaludables para adultos mayores, para niños mejoramiento de los escenarios deportivos incorporación de instrumentos de planificación que sean incluyentes a la población más vulnerable” (ECt1)</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de información recopilada a través de los diferentes instrumentos aplicados.

7.3. Plan de comunicación de la implementación de la Estrategia CERS para los municipios de Cota y Cogua

Se presenta a continuación el Plan de Comunicación, como aporte al proceso de divulgación y fortalecimiento de las acciones tendientes a la vinculación de la población y el reconocimiento de la Estrategia a nivel institucional.

Los procesos de gestión municipal, en el marco de la planificación, ejecución y seguimiento de los proyectos y estrategias en beneficio de la comunidad, deben estar orientados a lograr la participación comunitaria, el reconocimiento del territorio y sus recursos, así como la vinculación de los diferentes sectores del municipio.

En dichos procesos, es conveniente desde la planificación, el análisis de situación, la definición de objetivos, recursos, así como en las fases de ejecución, seguimiento y evaluación, utilizar estrategias o herramientas de comunicación internas y externas, en aras de informar los avances y resultados de la gestión, así como vincular a la población en dichos ejercicios.

En el contexto institucional, existen dos ámbitos el interno y el externo. La comunicación interna puede ser definida como un “modelo de mensajes compartidos entre los miembros de la organización” (Benavides, 2000). Por otra parte, Andrade Rodríguez de San Miguel, refiere que la comunicación externa puede definirse como el “conjunto de mensajes emitidos por cualquier organización hacia sus diferentes públicos externos, encaminados a mantener o mejorar sus relaciones con ellos, a proyectar una imagen favorable o a promover sus productos o servicios” (1999).

Aludiendo a estos conceptos, se considera necesario establecer un plan de comunicación, para ello, se retomó la propuesta generada por la Plataforma de Voluntariado de España, desde la cual, se identifica el concepto de plan de análisis “es un documento que recoge

las políticas, estrategias, recursos, objetivos y acciones de comunicación, tanto internas como externas, que se propone realizar una organización” (p. 1).

Desde la comunicación interna, se pretende que las diferentes dependencias conozcan, aporten y se involucren en el proceso de implementación de la Estrategia CERS, a partir de la adopción del enfoque, las líneas estratégicas y participación en la ejecución de las fases de despliegue.

Desde la comunicación externa se busca captar audiencia, en efecto, las administraciones municipales tendrán la oportunidad de posicionar temas relevantes, socializar acciones e intervenciones, fortalecer la acción intersectorial y la búsqueda de alianzas público-privadas.

Este plan de comunicación se orientó a que la comunidad esté informada sobre las acciones y beneficios de la Estrategia CERS y consecuentemente participe del proceso, así como la inclusión de grupos y líderes de la comunidad que puedan aportar al desarrollo de iniciativas. Por otra parte, el plan de comunicación permite el intercambio de saberes, la socialización de experiencias y la posibilidad de que estas sean replicables en otros municipios o territorios.

Las fases a continuación desarrolladas, fueron adaptadas de la metodología establecida por la Plataforma de Voluntariado de España – Elaboración de un Plan de Comunicación (s.f.).

7.3.1. Fases del Plan de Comunicación

Fase 1. El estado actual: revisión de los recursos al interior de la entidad, para ello, se propone dar respuesta a las siguientes preguntas:

Con la finalidad de conseguir y dar cumplimiento a los objetivos que más adelante se plantearán, es necesario que la entidad, analice el conjunto de recursos para llevar adelante el propósito de informar, comunicar y emitir mensajes. Al respecto, ¿Con qué recursos materiales cuenta la entidad? Un ejemplo de ello, son los equipos informáticos, conexión a internet, fotocopidora, etc.

El siguiente paso es identificar el recurso humano, haciendo un reconocimiento de la Oficina Asesora de Comunicaciones de la entidad, como instancia que liderará y asumirá todos los aspectos concernientes a promover la comunicación interna y externa de la entidad. Al respecto, ¿Cuántas personas forman parte del equipo de comunicación de la entidad y quienes lo integran? Otro aspecto muy importante ¿Conocen la Estrategia CERS? De ser necesario, se sugiere profundizar en los aspectos de contextualización de la estrategia, los avances y proyecciones, en aras de reforzar conceptos claves al equipo que liderará el proceso. Y, por último, identificar qué áreas pueden apoyar al equipo, integrándose, aportando y generando un plan de trabajo conjunto.

Es así, como se irán definiendo las piezas claves: el siguiente paso será un sondeo sobre: ¿Qué herramientas han sido utilizadas para apoyar la comunicación interna y externa?, ¿Cuáles son las dificultades a las que se ha enfrentado el equipo de comunicación?, ¿Cómo podemos afrontar o mitigar las dificultades? Y ¿Cuáles son las fortalezas y oportunidades?, en este paso, proponemos que se recopile la información y se analice el efecto que ha tenido.

* Para esta fase, se propone, que el equipo de las Alcaldías Municipales, diseñen mapas mentales, matrices o lluvia de ideas. para organizar y sintetizar la información.

Fase 2. Definición de Objetivos: Definir los objetivos, son parte esencial del plan de comunicación, es plantear una idea clara de hacia dónde vamos y qué nos proponemos, en esos términos, será más viable su ejecución y por ende los resultados obtenidos.

Los objetivos tendrán las siguientes características:

- Realistas y alcanzables.
- Que se puedan cuantificar.
- Establecer el plazo límite para su cumplimiento.

Se proponen los siguientes objetivos:

Objetivo general

Desarrollar y difundir contenidos audiovisuales de las iniciativas formuladas y ejecutadas en el marco de las acciones de la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables.

Objetivos específicos

- Incorporar a los colaboradores en el desarrollo de contenido audiovisual que promueva la difusión de las iniciativas ejecutadas en el marco de las acciones de ciudades, entornos y ruralidades saludables.
- Divulgar información pertinente y de interés para la comunidad, que promueva el mejoramiento de la calidad de vida de los residentes del municipio.

Fase 3. Definir el público: Deben identificar los destinatarios o grupos de interés a quienes se va a dirigir la comunicación.

En primera instancia, se busca conseguir que más actores institucionales (actores internos) conozcan la Estrategia CERS, apropien los conceptos marco de la misma y se genere la adopción de la Estrategia, en segunda instancia, se pretende que los resultados o aprendizajes obtenidos en la sistematización sean incorporados a los programas y procesos adelantados.

Una vez, se ha surtido este momento con los actores internos, es necesario proceder en la identificación de los actores externos, para ello, el siguiente gráfico, evidencia algunos grupos de interés, como la importancia del relacionamiento entre los actores sociales, en este punto, pueden identificar y relacionar otros.



Fuente: elaboración propia

Fase 4 Ejecución: Una vez, se han surtido las anteriores fases, se propone este plan de ejecución, en función de los objetivos propuestos y los resultados que se desean obtener.

Tabla 12: actividades con actores internos

Objetivo	Actividad	Metodología	Resultado esperado
Incorporar a los colaboradores en el desarrollo de contenido audiovisual que promueva la difusión de las iniciativas ejecutadas en el marco de la Estrategia CERS Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables.	Revisión documental	Lectura guiada de los conceptos básicos en el marco de la Estrategia CERS: Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables Guía práctica de herramientas. *Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.	Conocimiento y comprensión de los conceptos básicos de la Estrategia CERS. Identificar las fases de la Estrategia CERS.
		Revisión del documento de Sistematización.	Reconocimiento de la experiencia y los aprendizajes.
	Elegir las herramientas y los canales de comunicación apropiados	Herramientas de comunicación personal Herramientas de comunicación colectiva Tomado de: conectadel.org/institucional/ Programa Regional de Formación para el Desarrollo Económico Local con inclusión Social en América Latina y El Caribe. Canales internos y externos.	Conocimiento de las herramientas y canales de comunicación disponibles y acordes al público identificado.
	Diseñar las piezas comunicativas y contenidos susceptibles de comunicación	Decidir qué se debe comunicar en aras de plasmarlo en el contenido audiovisual. Seleccione las temáticas y medios apropiados para comunicar e informar. Diseñe el contenido acorde a cada necesidad. Utilizar los logos alusivos a la Estrategia, diseñados por la Entidad Municipal.	Contenido audiovisual diseñado.
Recopilar y organizar información.	Repositorio institucional (material audio visual, informes, diagnósticos, informes)	Garantizar que la información esté organizada, se preserve, esté al acceso y disponible.	

Fuente: elaboración propia

Proponemos las siguientes actividades con **actores externos**.

Tabla 13: actividades con actores externos

Objetivo	Actividad	Metodología	Resultado esperado
Divulgar información pertinente y de interés para la comunidad, que promueva el	Socializar temáticas	Informar y educar en temáticas de interés para los ciudadanos, las instituciones, las organizaciones, grupos, etc.	Contenido audiovisual difundido a través de los canales internos y externos.

mejoramiento de la calidad de vida de los residentes del municipio.		A través de una comunicación bidireccional, conocer los intereses y expectativas de la comunidad, grupos, instituciones, etc.	
	Difundir actividades	A través de las herramientas y canales de comunicación establecidos generar una agenda mensual acerca de las actividades. El cronograma puede ser difundido en página web institucional, redes sociales, voz a voz, cartelera de la entidad, líderes.	Difusión de manera permanente, oportuna y clara la información.
	Promover la participación de la comunidad en las iniciativas y actividades en el marco de la Estrategia CERS.	Involucrando o vinculando a los líderes, grupos, organizaciones con las cuales se ha trabajado conjuntamente. Intercambiando saberes y experiencias, se promueve la participación y el conocimiento amplio de la comunidad y los procesos adelantados. Promoviendo el trabajo en red. Planeando, diseñando, construyendo, aportando conjuntamente	Aumento de la participación de la comunidad en las actividades e iniciativas municipales.

Fuente: elaboración propia

7.3.2. Seguimiento

Se propone que el seguimiento y monitoreo, se realice de manera simultánea entre las fases, en aras de garantizar que la Estrategia CERS, sea visibilizada, apropiada y esté inmersa en los programas, planes y proyectos de la Alcaldía Municipal.

En ese sentido, se sugieren los siguientes pasos:

- Asegurar la recopilación de la información y soportes que documenten el desarrollo de las actividades (actas, registro fotográfico, matrices, etc)
- Recopilar las apreciaciones de los actores tanto interno como externos, a medida que avanza el desarrollo de las actividades.
- Cuantificar los resultados, de manera tal, que se tiene un parámetro para medir el cumplimiento de los mismos

- Elaborar informes periódicos, que den cuenta de los avances, acciones de mejora, y resultados obtenidos.

8. Discusión de resultados

Dentro de los resultados obtenidos en la presente sistematización, se consideran relevantes los relacionados con la gestión administrativa en cuanto al reconocimiento de la estructura de CERS, pero no necesariamente el reconocimiento a las actividades que se desarrollaron en el marco de la Estrategia; frente a las acciones comunitarias se encontró un desconocimiento generalizado sobre la Estrategia, pero un reconocimiento a las acciones integradoras y de promoción de la salud realizadas por las administraciones municipales que pertenecen a los planes de acción y la gestión con CERS, al respecto fue mayor el desconocimiento manifestado por los participantes de comunidad del municipio de Cota; para la categoría de gobernanza, se encontró una apropiación y vinculación de CERS en los elementos de política pública y en los elementos de planeación del territorio en ambos municipios, teniendo un mayor desarrollo el municipio de Cota que ha vinculado la Estrategia a la mesa técnica de seguimiento a las políticas públicas del territorio en el COMPOS; frente a los resultados relacionados con el desarrollo de cada uno de los ejes de CERS abordados en el presente estudio, se encontró un aporte desde el desarrollo del plan de acción realizado en el marco de la Estrategia, para la focalización y priorización de acciones intersectoriales que abordaron temas de desigualdades sociales, siendo este un resultado común a los dos municipios.

El proceso de sistematización realizado en la presente investigación se convierte en un elemento de consulta que permite registrar y recuperar el proceso de despliegue e implementación de CERS en los dos municipios de Cundinamarca, que pertenecen a la provincia de Sabana Centro, pero con marcadas diferencias en sus características territoriales y administrativas, que tiene como fortaleza adicional la posibilidad de convertirse en insumo de registro de acciones enfocadas a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud a través de la gestión intersectorial.

A lo largo del proceso se revisó si la categoría del municipio (Cogua categoría 5 y Cota categoría 2) influyó de manera directa para la gestión de recursos que pudieran apalancar la gestión de la Estrategia, encontrando que no fue un factor determinante para el desarrollo de la misma dado que por ejemplo en el municipio de Cogua se tomó la decisión de dejar reflejado en la contratación de varios profesionales, el apoyo a la gestión de la Estrategia y eso les permitió un trabajo conjunto y de mayor continuidad; en el ejercicio de liderazgo para implementar CERS en Cota, vincularon a una profesional que realizó el liderazgo de la estrategia y que fue el enlace directo con el comité CERS, pero al culminar la vinculación contractual de la contratista se detuvo el proceso.

Un resultado interesante es que aun cuando en ambos municipios se desarrollaron labores intersectoriales, que llegaron de manera directa a la comunidad, no se socializó la apuesta de la Estrategia con esos actores sociales, quedando vinculado el proceso a un programa municipal que se convirtió en enlace para las personas, pero que no se difunde de manera organizada y constante.

En el municipio de Cogua se encontró un proceso más operativo que derivó en la implementación de programas como el ecotrueque, las huertas caseras, los paseos ecológicos, el delantal de la abuela, entre otros, pero que relacionaron en los grupos de discusión como más complejo para la vinculación de CERS en los procesos administrativos y de gestión como el Consejo Municipal de Política Social – COMPOS, aunque desplegaron CERS amparados en el compromiso firmado por la alcaldesa y la generación de decreto municipal; en el municipio de Cota en cambio, se generaron procesos de adopción de CERS igualmente a través del compromiso y decreto municipal, vinculación a la Red Nacional de Comunidades Saludables, creación de comité estratégico y vinculación de CERS en mesa técnica de políticas públicas en el COMPOS, pero a nivel operativo no se evidenció el mismo desarrollo en el funcionamiento de la Estrategia.

En ambos municipios, la vinculación de CERS a la agenda política y pública municipal, se dio desde el sector salud, en Cogua el enlace directo fue en la Gerencia de Desarrollo Social y Comunitario y en Cota en la Secretaría de Salud.

Esta investigación también permitió realizar un sondeo a nivel institucional y comunitario frente al reconocimiento de CERS y cómo se desarrollaron las acciones de la Estrategia en los ejes social, ambiental y demográfico, encontrando procesos que los territorios reconocen como positivos para promover acciones de salud pública y de mejoramiento de los entornos.

Lo anterior es coincidente con los resultados brindados por Bedoya López, L y Ochoa Romero, O. (2020). La estrategia CERS: un camino para la transformación positiva de la salud humana en el municipio de Itagüí. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2020., quienes relacionan la necesidad de contar con una estrategia de comunicación con enfoque de desarrollo que permita sensibilizar, preparar y educar a la comunidad para la generación y apropiación de hábitos que contribuyan a tener estilos de vida saludable.

En la misma línea se encontró como una ventana de oportunidad para ambos municipios, la posibilidad de dejar establecidos en los elementos de planeación del territorio, indicadores que apunten directamente al monitoreo y evaluación de CERS para poder evidenciar los avances, estabilidad o retroceso en focos de acción con la población; en este sentido se encontró coincidencia con lo manifestado por Juan Sebastián Durán Nieves,

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA MUNICIPIOS ENTORNOS Y RURALIDADES SALUDABLES EN EL MUNICIPIO DE OIBA - SANTANDER, 2016-2019: SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA, en lo relativo a los cambios que se generan en el desarrollo de toda política pública y cómo la decisión y el interés de los diferentes actores sociales son claves para trascender esas situaciones y proseguir con el desarrollo de CERS.

En el proceso de sistematización en los dos municipios, se encontró que ambos territorios tomaron como punto de partida, las orientaciones elaboradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en sus diferentes versiones y han mantenido la relación con el ente gubernamental a través de asistencias técnicas periódicas, donde han desplegado procesos particulares acorde a su desarrollo territorial y estructura administrativa.

Igualmente, se considera que esta investigación se convierte en un punto de partida para desarrollar ejercicios reflexivos en los municipios que implementan CERS, donde se permitan evaluar lecciones aprendidas, potencialidades del territorio para desplegar la Estrategia y por supuesto la sistematización de los diferentes procesos desarrollados, que les permitan tener trazabilidad sobre las transformaciones del entorno y las colectividades así como la generación de sinergias y alianzas estratégicas (academia, regalías, ONG, cooperación internacional) que contribuyan al fortalecimiento y sostenibilidad de la promoción de la salud, las transformaciones en determinantes sociales, y ambientales de los territorios.

En coincidencia con las investigaciones relacionadas sobre la implementación de CERS, se evidenció que la gestión intersectorial aún puede ser fortalecida en los municipios y que a través del desarrollo de la Estrategia se hace un ejercicio práctico de integración y construcción colectiva que, sí contó con el liderazgo de las autoridades locales, con el co-liderazgo de las diferentes dependencias y áreas misionales de la administración municipal y se formuló en términos de política pública, lo que podría trascender a los períodos de gobierno y favorecer el reconocimiento de las particularidades del territorio, a la vez que potencie la gestión y distribución de los recursos humanos, económicos y tecnológicos.

9. Conclusiones

La sistematización realizada para documentar las lecciones aprendidas y acciones aplicables en diferentes municipios del país frente a la implementación de la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables – CERS, permitió evidenciar la acción intersectorial que se viene generando en los municipios para asumir la gestión de temas coyunturales relacionados con los determinantes sociales de la salud, que aún sigue siendo un reto para ser incluida dentro de las acciones puntuales en la agenda política y pública de los territorios

Al revisar el desarrollo puntual de los ejes demográfico, ambiental y social de CERS en los municipios seleccionados, se encontró el planteamiento de indicadores macro que aún no se encuentran conectados de manera completa con la acción intersectorial, lo que no permite visualizarlos en consonancia con el desarrollo de CERS

El proceso de sistematización permitió un diálogo en diversas instancias de discusión con los diferentes actores institucionales y sociales y evidenció que aún no se identifica puntualmente la implementación de CERS en los municipios y que no se documentan las acciones realizadas ni se les da desarrollo amplio de política pública que pueda trascender la administración actual.

Es mínima la difusión del despliegue e implementación de CERS en los municipios a nivel de documentación, de publicaciones en redes sociales o de difusión en medios escritos; en los dos territorios han desarrollado videos que muestran cómo se está desarrollando CERS, así como logos alusivos a la estrategia y pendones, pero no se encuentran vinculados al plan de medios de las administraciones municipales, lo cual resta efectividad al reconocimiento y apropiación por parte de los actores institucionales y sociales.

10.Recomendaciones

1. Incorporar avances y gestión de CERS en los procesos de rendición de cuentas en los municipios
2. Socializar a funcionarios y contratistas, en los procesos de inducción y reinducción, la implementación de CERS sus logros y avances.
3. En línea con la incidencia para reflejar CERS en elementos de política de los territorios, se propone que se socialice y sensibilice a los Consejos de Planeación Territorial de los municipios sobre lo realizado en la Estrategia y las posibilidades de fortalecer la promoción de la salud y el manejo de
4. Se sugiere también a los municipios que puedan fortalecer los procesos de comunicación a nivel interno de la administración municipal y por supuesto hacia la comunidad, reconociendo los aportes que a través del diálogo de saberes se puede vincular para fortalecer lo relacionado con CERS
5. Igualmente se convoca a las administraciones municipales a vincular de manera más activa y constante a los diferentes actores sociales en los procesos de toma de decisiones, seguimiento a acciones de política pública y participación social en general.
6. En lo referente a la participación de los diferentes actores institucionales, sería deseable que puedan asumir en sus agendas sectoriales de forma puntual y efectiva lo relacionado con acciones promocionales de la salud, favorecimiento de entornos saludables y desarrollo real de la intersectorialidad
7. Para promover las acciones de largo aliento y que no se pierda o desdibuje el esfuerzo realizado por las actuales administraciones municipales, se recomienda a las administraciones municipales sistematizar de manera propia las experiencias relacionadas con CERS o hacer parte de sistematizaciones lideradas desde la academia o desde organizaciones sociales de base.
8. Fortalecer el trabajo de apropiación de CERS con la comunidad, para que a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, Comités de Participación Comunitaria en Salud - COPACOS y veedurías ciudadanas entre otros, sea la sociedad civil en primera instancia la que pueda incidir para que la Estrategia se vea reflejada en los planes de gobierno y posteriormente en planes de desarrollo, para que no se diluyan los avances alcanzados a la fecha.

Anexos:

Anexo 1. Cartas remitidas a las administraciones municipales



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS, NIT 860.038.374-4
Institución de carácter privado, con Personería Jurídica No. 2105 del 29 de marzo de 1974,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional

DEPARTAMENTO DE POSGRADOS ADMINISTRATIVOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Bogotá, 11 de julio de 2022

Doctor

NESTOR ORLANDO GUITARRERO

Alcalde

Municipio de Cota – Cundinamarca

Ciudad

Asunto: Informe de desarrollo de tesis de maestría sobre implementación de la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades saludables – CERS, en el municipio de Cota – Cundinamarca

Respetado Sr. Alcalde:

Reciba un cordial saludo,

Desde la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, se promueve la investigación en campos de interés para la salud pública de nuestras comunidades, por lo que, en la Maestría de Salud Pública, nuestras estudiantes Sandra Viviana Vargas Becerra identificada con cédula de ciudadanía No. 52968591, Johana Camila Álvarez Herrera identificada con cédula de ciudadanía No. 20688176, y Diana Yanet Bastidas Rodríguez identificada con cédula de ciudadanía No. 52665311 van a

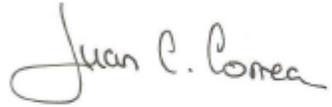
*Carrera 111 N° 159 A 61 (Avenida Corpas Km. 3 Suba) Tel. 662 2222 Ext. 452 Bogotá D.C.
www.juancorpas.edu.co*

desarrollar su tesis de maestría sobre la implementación de la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades saludables – CERS, en el municipio de Cota, buscando sistematizar la experiencia y brindar insumos a los diferentes actores institucionales y civiles vinculados a la misma para el fortalecimiento de la gestión participativa y de planeación territorial.

De manera oportuna, las estudiantes se presentarán en la administración municipal y gestionarán la comunicación pertinente con el enlace institucional que usted determine para informar acerca de los avances en el desarrollo de la investigación.

Deseamos que este proceso académico sea de alto impacto en las políticas de gestión que su administración viene liderando.

Atentamente,



Juan Carlos Correa Senior

C.C. No. 79286824 de Bogotá

Coordinador de investigación

Correo electrónico: juan.correa@juanncorpas.edu.co

WA: 3133970300



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS, NIT 860.038.374-4
Institución de carácter privado, con Personería Jurídica No. 2105 del 29 de marzo de 1974,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional

DEPARTAMENTO DE POSGRADOS ADMINISTRATIVOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Bogotá, 11 de julio de 2022

Doctora

FLOR MARÍA MURCIA MURCIA

Alcaldesa

Municipio de Cogua – Cundinamarca

Ciudad

Asunto: Informe de desarrollo de tesis de maestría sobre implementación de la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades saludables – CERS, en el municipio de Cogua – Cundinamarca

Respetada Sra. Alcaldesa:

Reciba un cordial saludo,

Desde la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, se promueve la investigación en campos de interés para la salud pública de nuestras comunidades, por lo que, en la Maestría de Salud Pública, nuestras estudiantes Sandra Viviana Vargas Becerra identificada con cédula de ciudadanía No.

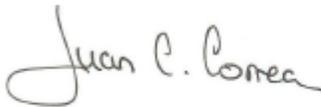
*Carrera 111 No. 159, A 61 (Avenida Corpas N° 3 Sur) TEL: 662 2222 Ext. 452 Bogotá D.C.
www.juancorpas.edu.co*

52968591, Johana Camila Álvarez Herrera identificada con cédula de ciudadanía No. 20688176, y Diana Yanet Bastidas Rodríguez identificada con cédula de ciudadanía No. 52665311 van a desarrollar su tesis de maestría sobre la implementación de la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades saludables – CERS, en el municipio de Cagua, buscando sistematizar la experiencia y brindar insumos a los diferentes actores institucionales y civiles vinculados a la misma para el fortalecimiento de la gestión participativa y de planeación territorial.

De manera oportuna, las estudiantes se presentarán en la administración municipal y gestionarán la comunicación pertinente con el enlace institucional que usted determine para informar acerca de los avances en el desarrollo de la investigación.

Deseamos que este proceso académico sea de alto impacto en las políticas de gestión que su administración viene liderando.

Atentamente,



Juan Carlos Correa Senior

C.C. No. 79286824 de Bogotá

Coordinador de investigación

Correo electrónico: juan.correa@juanncorpas.edu.co

WA: 3133970300

Anexo 2. Consentimiento informado para participantes de Investigación

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS, NIT 860.038.374-4

Institución de carácter privado, con Personería Jurídica N° 2105 del 29 de marzo de 1974,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional

DEPARTAMENTO DE POSGRADOS ADMINISTRATIVOS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Anexo 1. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Johana Camilia Álvarez Herrera, Diana Yanet Bastidas Rodríguez y Sandra Viviana Vargas Becerra, estudiantes de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. El objetivo principal de esta investigación es: **Sistematizar experiencias en torno al proceso de implementación de la Estrategia CERS en los municipios de Cota y Cogua en el periodo 2019 – 2021.**

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que las Investigadoras puedan transcribir fielmente después las ideas que usted haya expresado. También se tomará un registro audiovisual de la entrevista y una vez se cuente con su autorización, se utilizarán algunas de las imágenes para la producción de un documental como resultado y parte de la investigación para ser publicado con fines académicos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Carrera 111 N° 159 A 61 (Avenida Corpas Km. 3 Suba) Tel: 662 2222 Ext. 452 Bogotá D.C.

www.juanncorpas.edu.co



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS, NIT 860.038.374-4

Institución de carácter privado, con Personería Jurídica N° 2105 del 29 de marzo de 1974,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional

DEPARTAMENTO DE POSGRADOS ADMINISTRATIVOS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas.

De antemano agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en la investigación **Sistematización de la experiencia de implementación de la estrategia ciudades, entornos y ruralidades saludables - CERES en los municipios de Cota y Cogua Cundinamarca durante el periodo 2020 - 2022**, conducida por Johana Camila Álvarez Herrera, Diana Yanet Bastidas Rodríguez y Sandra Viviana Vargas Becerra, estudiantes de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente cuarenta (40) minutos

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado acerca de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a las investigadoras a los teléfonos 3134941969, 3103059540 o 3134314788 o al director de la investigación Profesor Juan Carlos Correa Senlor de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas al teléfono 3133970300.

Carrera 111 N° 159 A 61 (Avenida Corpas Km. 3 Suba) Tel: 662 2222 Ext. 452 Bogotá D.C.

www.juanncorpas.edu.co



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS, NIT 860.038.374-4

Institución de carácter privado, con Personería Jurídica N° 2105 del 29 de marzo de 1974,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional

DEPARTAMENTO DE POSGRADOS ADMINISTRATIVOS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada,
y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya
concluido. Para esto, puedo contactar a las Investigadoras a los teléfonos antes
mencionados. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (actual
Ministerio de Salud y Protección Social), esta Investigación tiene un riesgo mínimo.

Nombre del participante (en letra legible)

Firma del participante

Fecha (DD/MM/AA)

Carrera 111 N° 159 A 61 (Avenida Corpas Km. 3 Suba) Tel: 662 2222 Ext. 452 Bogotá D.C.

www.juanncorpas.edu.co

Anexo 3: Instrumento de recolección de información

Anexo 3.1 Cuestionario 1 Grupo de discusión dirigido a tomadores de decisiones.

Cuestionarios Tomadores de decisiones	
Nombre del entrevistado:	
Nombre del entrevistador:	
Código: TM_GD_1	
Fecha:	Lugar de la entrevista:
Municipio:	Departamento:

Cargo:	Rol:
<p>Pregunta 1. ¿Cuál era la situación inicial del municipio en términos sociales, ambientales y demográficos antes de vincularse a la estrategia?</p> <p>Pregunta 2. ¿Qué motivó al municipio a vincularse a la estrategia?</p> <p>Pregunta 3. ¿Cuáles fueron los propósitos planteados al inicio de la implementación de CERS en el municipio?</p> <p>Pregunta 4. ¿Qué fortalezas se han identificado en la implementación de la estrategia?</p> <p>Pregunta 5. ¿Qué oportunidades se han identificado en la implementación de la estrategia?</p> <p>Pregunta 6. ¿Qué debilidades se han identificado en la implementación de la estrategia?</p> <p>Pregunta 7. ¿Qué amenazas se han identificado en la implementación de la estrategia?</p> <p>Pregunta 8. ¿Cómo ha sido el proceso de implementación de la estrategia, durante el periodo de 2019 a 2021?</p> <p>Pregunta 9. ¿Cuáles han sido los logros alcanzados con la implementación de CERS en el municipio y que impacto han tenido?</p> <p>Pregunta 10. ¿Qué elementos faltan aún por implementar de la estrategia en el municipio? ¿Por qué no se han implementado según su criterio?</p> <p>Pregunta 11. ¿Qué sugerencias hay para fortalecer a futuro la Estrategia CERS en su municipio?</p> <p>Pregunta 12. Desde su rol, ¿considera pertinente que CERS haga parte de las recomendaciones para mantener el proceso en la siguiente administración?</p> <p>Pregunta 13. ¿Cuáles han sido las lecciones aprendidas en el curso de la implementación de CERS?</p>	

Anexo 3.2: Cuestionario 2 Entrevista semi-estructurada dirigida a Tomadores de decisiones.

Cuestionario Entrevista semi-estructurada dirigida a Tomadores de decisiones	
Nombre del entrevistado:	
Nombre del entrevistador:	
Código: TM_ET_1	
Fecha: (DD/MM/AA):	Lugar de la entrevista:

Municipio:	Departamento:
Cargo:	Rol:

Pregunta 1. ¿Qué indicadores se buscaba impactar con la implementación de la estrategia en el municipio?

Pregunta 2. ¿Considera que la aplicación de la estrategia ha tenido impacto en los indicadores propuestos? ¿Cuáles y cómo?

Pregunta 3. ¿Cómo se han implementado las etapas de la Estrategia CERS en el municipio?

Pregunta 5. ¿Cómo ha sido la experiencia en el trabajo con otros sectores en la implementación de la estrategia?

Pregunta 6. ¿De qué manera se ha integrado la participación social a la implementación de la estrategia?

Anexo 3.3 Cuestionario 3 Grupo de discusión

Grupo de discusión dirigido a comunidad	
Nombre del entrevistado:	
Nombre del entrevistador:	
Código: CM_GD	
Fecha: (DD/MM/AA):	Lugar de la entrevista:
Municipio:	Departamento:

Pregunta 1. ¿Cómo se enteraron de la Estrategia CERS Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables?

Pregunta 2. ¿En qué actividades han participado?

Pregunta 3. ¿De qué manera han participado?

Pregunta 4. ¿Con qué frecuencia han participado en las actividades?

Pregunta 5. ¿Qué los motiva a participar en la Estrategia CERS?

Pregunta 6. ¿Qué aspectos de la estrategia han impactado de manera positiva en sus vidas?

Pregunta 7. Según la experiencia, ¿Qué aspectos se pueden mejorar en la estrategia?

Pregunta 8. A través de la implementación de la estrategia, ¿Qué aspectos positivos han identificado en el municipio?

Pregunta 9. Según su conocimiento y participación en la Estrategia CERS en el municipio, ¿Consideran que aporta al desarrollo y calidad de vida de los habitantes? ¿Por qué?

Pregunta 10. ¿Qué recomendaciones harían al municipio, para mejorar la estrategia?

Pregunta 11. Acorde a su participación y conocimiento sobre la implementación de la Estrategia CERS en el municipio, ¿Les parece apropiado que se continúe desarrollando en la siguiente administración municipal?

Por favor, justificar la respuesta

Pregunta 12. ¿Quiénes (instituciones, comunidad, organizaciones) podrían sumarse o participar en el desarrollo de la Estrategia CERS? ¿Y de qué manera podrían aportar?

Pregunta 13. Respecto a lo que han conocido de la Estrategia CERS en su municipio, ¿tienen algún aporte para que la Estrategia se pueda desarrollar con un mayor y más positivo impacto en su comunidad?

Pregunta 14. ¿Cuáles son los aportes que proponen como comunidad, para fortalecer o mejorar la Estrategia CERS?

REFERENCIAS

Alcaldía Mayor de Bogotá DC, Secretaría de Integración Social, Proceso de Gestión Del Conocimiento (2019). Guía de Gestión del Conocimiento en la Secretaría Distrital de Integración Social.

Alcaldía municipal de Cogua. (2022). Análisis de situación en salud.

Alcaldía Municipal de Cota. (2022). Análisis de situación en salud.

Alessandro, L., Munist M., (2003). Municipios saludables una opción de política pública. Buenos aires (p.160).

Bedoya López, L y Ochoa Romero, O. (2020). La estrategia CERS: un camino para la transformación positiva de la salud humana en el municipio de Itagüí. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2020.

- Castañedo, I. (2010). Estrategia de Municipios por la Salud en Cuba. La iniciativa de comunicación. <https://www.comminit.com/la/node/313224>
- Castillo, E., Vásquez, M. (2003). El Rigor metodológico en la Investigación cualitativa. *Colombia médica*, (34), 164-167.
- Cerqueira, M., De la Torre, A., Ippolito, J. (2003). La promoción de la salud y el enfoque de espacios saludables en las Américas. (p.9) <file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/i0243m05.pdf>
- Comisión Europea. (2012). Vitoria-Gasteiz Capital Verde Europea. https://ec.europa.eu/environment/europeangreencapital/wp-content/uploads/2011/04/ENV-11-012_Vitoria_ES_web.pdf
- Constitución Política de Colombia (1991). (04 de julio de 1991). Congreso Nacional de la Republica de Colombia. <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Contreras Sierra, E. R. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & gestión*, (35), 152-181.
- Contreras. R.S. (2021) validación del cuestionario CCQ (clínica copd questionnaire) en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de una IPS privada de Cundinamarca. *Universidad del Bosque*. (62), 1-166.
- Coronel Carbo, J., & Marzo Páez, N. (2017). La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. *Medisan*, 21(12), 3415-3423.
- De los Municipios, G. I. M. (1996). El movimiento de municipios saludables: una estrategia para la promoción de la salud en América Latina. In *El movimiento de municipios saludables: una estrategia para la promoción de la salud en América Latina* (pp. 17-17).
- De la Vega C., Vargas E., Fiol D., Soria M., Aciar E., (2010) Universidad Nacional de San Juan. IncurSIONES teóricas del concepto de vocación territorial desde la significación de los actores”, *RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, vol. 1, núm. 1, febrero-diciembre, (p. 7-23)
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). Plan Nacional de Desarrollo. <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx>

Díaz, L., Torruco, G., Martínez, M. (2013). La entrevista recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, (2), 162-167.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505713727066>

Dirección General de la Salud. (2010). Proyecto Uruguay Saludable. La iniciativa de comunicación.

<https://www.comminit.com/la/node/313176>

Durán, N.J.S. Implementación de la estrategia municipios entornos y ruralidades saludables en el municipio de Oiba - Santander, 2016-2019: sistematización de la experiencia. (2021). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. (P.64)

Falcon y Herrera. (2005). Análisis del dato estadístico. Universidad Bolivariana de Venezuela, (13).

<https://www.buenastareas.com/ensayos/T%C3%A9cnicas-e-Instrumentos-De-Recolecci%C3%B3n-De/31257658.html>

Ferrari. C.A. (2001). Estrategia. *Revista Técnica Administrativa*. <http://www.cyta.com.ar/ta0101/estrateg.htm>

Francés, I. L. (2010). El grupo de discusión como estrategia metodológica de investigación: aplicación a un caso. *Edetania. Estudios y propuestas socioeducativos.*, (38), 147-156.

Estrada, E. M. R., Agüero, M. V. J., & Cuenca, S. Q. (2013). Ciudades saludables: una perspectiva de la organización mundial de la salud y redes internacionales. *Revista Legado de Arquitectura y Diseño*, (13), 47-57.

Expósito, U., Dámari, & González Valero, Jesús Alberto. (2017). Systematization of experiences as a research method. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(2), 10-16. Retrieved October 07, 2022, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003&lng=en&tlng=en

Grijalva, O., & Mancheno, s. (2012). Investigación cualitativa. <https://www.monografias.com/trabajos95/investigacioncualitativa/investigacioncualitativa2#referencia>

Gobernación de Cundinamarca. (2020). Plan de Desarrollo Departamental ¡Cundinamarca Región que Progresa 2020-2023. <https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/37b90ffc-f445-462b-8faa->

8a16f4427fe8/PLAN+DE+DESARROLLO+PLIEGOS1_compressed.pdf?MOD=AJPERES&CVID=niCfayi

Herrera, J. (2008). La investigación cualitativa.

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/1167/1/La%20investigaci%20cualitativa.pdf>

Jara Holliday, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles.

Bogotá: Cinde.

<https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistematizacio%cc%81n%20Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Llorca, Enric, Amor, María Teresa, Merino, Begoña, Márquez, Francisco J., Gómez, Francisco, & Ramírez, Rosa. (2010). Ciudades saludables: una estrategia de referencia en las políticas locales de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 24(6), 435-436. Recuperado en 04 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000600001&Ing=es&lng=es

Martina, S. (2016). Creando sentido y aprendiendo. Coordinación Nacional de transferencia y extensión, programa federal de apoyo al desarrollo *ProFeder*.

Martínez M. M. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*, 27(2), 07-33. Recuperado en 16 de octubre de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101122512006000200002&Ing=es&lng=es

Martínez H. E., & Ruiz M. A. (2017). Medellín y el sueño de Ciudad Saludable: construcción técnica y colectiva. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 51-60.

Marulanda, J. (2010). Municipios, ciudades y comunidades saludables. La iniciativa de comunicación. <https://www.comminit.com/la/content/municipios-ciudades-y-comunidades-saludables>

Mena A., Mendez J.; La técnica de grupo de discusión en la investigación cualitativa, aportaciones para el análisis de los procesos de Investigación; Universidad mesoamericana plantel San Luis, México, 2009 #49/3.

Mesías, O. (2010). La investigación cualitativa. *Universidad Central de Venezuela*, 38. <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2017/03/La-Investigaci%C3%B3n-Cualitativa.pdf>

Ministerio de Salud Argentina (s. f.). Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables. (p.4). file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/0000001083cnt-web_diptico_pncmcs.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Orientaciones para la intersectorialidad. (p.82). <file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Orientaciones para el desarrollo de Ciudades, Entornos y Ruralidad saludable. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-promocion-cers.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política de participación social en salud (PPSS) Diseño del Instrumento para el seguimiento de la política de participación social en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/politica-participacion-social-salud-seguimiento-plan-accion-2018-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2019). Orientaciones para la Implementación de la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidad saludables. (p.41). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-cers.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Guía Práctica de Herramientas para la implementación de la estrategia Ciudades, entornos y ruralidades saludables CERS.

OIT Países Andinos. (2016). Guía de Sistematización para experiencia de sindicalización y negociación colectiva desarrolladas por organizaciones sindicales. *Proyecto de Desarrollo Sindical en Colombia*, (p. 59).

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2004). Guía Metodológica de Sistematización. <https://www.fao.org/3/at773s/at773s.pdf>

Organización Panamericana de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud. (1996). Municipios saludables en América Latina: Indicadores de salud y bienestar, (p.120). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15496/v120n2p155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Experiencias en salud comunitaria, trabajo en redes, formación y acción en contextos de pandemia. Uruguay (p.277). [file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/DIGITAL_Red%20de%20Municipios%20y%20comunidades%20saludables%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/DIGITAL_Red%20de%20Municipios%20y%20comunidades%20saludables%20(1)%20(1).pdf)

Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037> Restrepo-Zea, J.

Real academia española. (2022). <https://dle.rae.es/sistematizaci%C3%B3n>

Real academia española. (2022). <https://dle.rae.es/experiencia>

Real academia española. (2022). <https://dle.rae.es/estrategia>

Representación OPS-OMS Argentina. (2002) Municipios saludables: Una opción de política pública Avances de un proceso en Argentina. (p.144), <file:///D:/Mis%20Documentos/Downloads/2002-ARG-municipios-saludables.pdf>

Resolución 1035 de 2022. (14 de junio de 2022). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

Rodríguez, L. F. (2015). Una panorámica del concepto sistematización de resultados científicos. *EduSol*, 15(53), 106-113.

- Rodríguez, A. M. (2019). La sistematización de experiencias como método de investigación para la producción del conocimiento. *ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 4(1), 99-108.
- Rodríguez, L.F., Díaz, M., (2009) Políticas públicas y entornos saludables. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. (p. 50)
- Romero, G. R. (2020). La sistematización como método teórico generalizador para el estudio del proceso histórico pedagógico: Systematization with a theoretical generalizing method for the study of the historical pedagogical process. *Atenas*, 4(52).
- Schettini, P., Cortazo, I. (2016). Técnicas y Estrategias en la investigación cualitativa. Editorial universidad de la plata. Libros de Catedra, 19(64).
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2011). Red de actividades comunitarias. <https://papps.es/red-de-actividades-comunitarias-pacap/#:~:text=Entendemos%20por%20actividades%20comunitarias%20todas,vida%20y%20el%20bienestar%20social>
- Tonón de Toscano, G. (2008). Reflexiones Latinoamericanas sobre investigación cualitativa.
- Torres, S., Dueñas, A., subdirección de Salud Ambiental, Dirección de Promoción y Prevención, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio Líder de la Red Colombia (2015). Informe bienal 2015-2017 Red Colombia los entornos saludables como ordenadores del desarrollo humano sostenible y la calidad de vida. <https://www.paho.org/cub/dmdocuments/Informe%20Bienal%20Gerencial%202015-2017%20Red%20Colombia.pdf>
- Unday, D. E., & Valero, J. A. G. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(2).
- Varas, G. (2014). La investigación cualitativa. http://gvaras.org/public/validez_cualitativa.php
- Valverde, P.D. (2017). Propuesta para la implementación de una oficina de administración de proyectos para la empresa Go-Labs. Instituto Tecnológico de Costa Rica. (64-69). <https://1library.co/article/sujetos-y-fuentes-de-informaci%C3%B3n-marco-metodol%C3%B3gico.zkw43gpz>

Verger, A. (s.f.). Sistematización de experiencias en América Latina una propuesta para el análisis y la recreación de la acción colectiva desde los movimientos sociales. Dto. de Sociología de la Universitat Autònoma de Barcelona. (p.15)

