

2022

# DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD D.C.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



## **DIRECTIVOS**

**ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ**

Secretario Distrital de Salud

**JULIÁN ALFONSO ORJUELA  
BENAVIDES**

Subsecretario de Gestión Territorial,  
Participación Social y Servicio a la  
Ciudadanía

**MARÍA FERNANDA TORRES  
PENAGOS**

Directora de Participación Social, Gestión  
Territorial y Transectorialidad

**CINDY MARJURY MATAMORROS  
PERDOMO**

Directora de Servicio a la Ciudadanía

**LEONARDO ANTONIO MEJIA PRADO**

Subdirector Territorial Red Sur Occidente

**CAMILO ANDRES ZAMBRANO  
PROAÑOS**

Subdirector Territorial Red Norte

**LUZ DARY CARMONA MORENO**

Subdirectora Territorial Red Sur

**ANDREA PICON GONZALEZ**

Subdirectora Territorial Red Centro  
Oriente



**COMITÉ DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD TERRITORIAL EN  
EL DISTRITO CAPITAL**

**Secretaría técnica**

**JULIÁN ALFONSO ORJUELA BENAVIDES**

Subsecretario de Participación, Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

**ELIANA IVONT HURTADO SEPULVEDA**

Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

**MANUEL ALFREDO GONZALEZ MAYORGA**

Subsecretario de Salud Pública

**JUAN CARLOS BOLÍVAR LOPEZ**

Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial

**BERNARDO ARMANDO CAMACHO**

Director del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud – IDC BIS

**JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ**

Asesora del Despacho responsable de la operación de los Equipos Territoriales Interdisciplinarios del Modelo de Salud Territorial

**JENNY GONZALEZ VARGAS**



Asesora del Despacho responsable de las Coordinaciones locales del Modelo de Salud Territorial

Resolución No. 2432 del 13 de diciembre de 2021



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	2
1. OBJETIVO.....	6
2. ALCANCE .....	7
3. MARCO LEGAL .....	7
4. GLOSARIO.....	10
4.1 Abreviaturas .....	16
5. GENERALIDADES.....	17
5.1 Antecedentes y contexto .....	17
5.2 Marco conceptual y enfoques.....	23
5.2.1 Pilares del Modelo Territorial de Salud.....	25
5.2.2 Enfoques .....	29
5.3 Estructura y operación.....	32
5.3.1 Líneas operativas del Modelo Territorial de Salud .....	32
5.3.1.1 Equipos de Atención en Casa .....	33
5.3.1.2 Aseguramiento y Prestación de Servicios .....	35
5.3.1.3 Entornos cuidadores.....	41
5.3.1.4. Participación social y gestión de políticas públicas .....	54
5.3.2 Coordinaciones Locales del Modelo Territorial de Salud.....	63
5.4 Monitoreo y seguimiento .....	64
5.5 Financiación .....	67
6. BIBLIOGRAFÍA.....	69
7. CONTROL DE CAMBIOS.....	69

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

## INTRODUCCIÓN

El Modelo Territorial de Salud que opera para la Ciudad de Bogotá delimita las herramientas técnicas de gestión, operativas y de seguimiento, desde cada uno de los agentes del sistema con el fin de dar respuesta integral e integrada a las necesidades en salud de la población bogotana, disminuir las inequidades de salud, mantener la salud, disminuir las enfermedades y disminuir la discapacidad. Incluye los beneficios contenidos en los planes individuales y colectivos, para los cuales desde la gestión de la salud individual, se desarrollarán las acciones sectoriales de promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad, atención integral, rehabilitación y paliación, partiendo de la identificación del riesgo individual; y desde la gestión de la salud colectiva se desarrollarán acciones incluidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC, mediante la gestión sectorial, intersectorial y transectorial, favoreciendo las acciones promocionales de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida en salud.



El Modelo Territorial de Salud de Bogotá recoge el marco de determinantes sociales adoptado por el PDSP<sup>1</sup> 2012- 2021. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los determinantes sociales de la salud “Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.”<sup>2</sup>. Los determinantes no actúan aisladamente sino en interacciones complejas que tienen una repercusión aún más profunda en la salud. Su análisis debe conducirnos al planteamiento de respuestas integrales que afecten las condiciones que producen los problemas y tiendan hacia la disminución de brechas de inequidad. Con la Ley Estatutaria de Salud (2015) se comprende dentro del ámbito de la reducción de desigualdades y los determinantes sociales el hecho de que los servicios deberán “ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, el sistema de provisión, cubrimiento o financiación, definido por el legislador” (art. 8), ampliando el contexto de la salud al incluir las acciones intersectoriales requeridas para afectar los determinantes sociales (art. 9).

En consecuencia, la atención integral en salud debe partir del reconocimiento comprensivo de normas y reglamentos que definen la integralidad a partir de ámbitos territoriales y poblaciones en las que se integre la intervención desde los determinantes de la salud (Ministerio de Salud

<sup>1</sup> Plan Decenal de Salud Pública

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud (sin dato). Determinantes sociales de la salud. Disponible en [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/) consultado el 18/09/2020



	<b>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD</b> <b>SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y</b> <b>SERVICIO A LA CIUDADANÍA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD</b>			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

y Protección Social, Política de Atención Integral en Salud, 2016 y Programa 7. art 15. del Plan de Desarrollo Distrital 2020- 2024 Mejora de la gestión de instituciones de salud).

Bajo ese contexto, el Distrito alineado con la Política de Atención Integral en Salud, contempla dentro del Modelo Territorial de Salud las cuatro (4) estrategias establecidas en la PAIS: 1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. el cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

En el contexto distrital el Plan de Desarrollo del Distrito 2020-2024, adoptado mediante el acuerdo del Concejo de Bogotá No. 761 de junio de 2020, el cual es denominado “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”. El Plan constituye el marco de acción de las políticas programas, estrategias y proyectos de la Administración Distrital, para lograr una distribución más equitativa de los costos y beneficios de vivir en Bogotá, impulsar la recuperación de la actividad socioeconómica y cultural asociada al control de la pandemia del COVID-19. Para transformar a Bogotá, el Plan propone un nuevo contrato social, un acuerdo entre el Estado, el mercado y la ciudadanía para cuidar a quienes están más desprotegidos, especialmente las mujeres, las niñas, los niños, los jóvenes, los adultos mayores, y las personas en situación de discapacidad, discriminación o exclusión.



**Ilustración 1. Estructura del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024.**



Fuente: Acuerdo 761 de 2020 Plan de Desarrollo Distrital.

La visión y estructura del Plan de Desarrollo Distrital “Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” tiene cinco propósitos y 30 logros de ciudad con metas trazadoras que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de desarrollo Sostenible -ODS en el 2030, y que se ejecutan a través de programas generales y estratégicos y de metas estratégicas y

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



	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

sectoriales en el presente cuatrienio. El objetivo de esta estructura es lograr que todos los sectores trabajen para los grandes propósitos y logros de la ciudad en el corto y largo plazo. Los cinco (5) grandes propósitos de ciudad son:

1. Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política.
2. Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá, adaptarnos y mitigar el cambio climático.
3. Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.
4. Hacer de Bogotá región un buen vivero que atrae talento y genera oportunidades.
5. Construir Bogotá-región con gobierno abierto, transparente, y ciudadanía consciente.

El propósito 1 “Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política” incluye al sector salud. Este propósito protege a quienes están en mayor desventaja; busca que tengan mayores ingresos, más seguridad social, más salud, más educación y más oportunidades. Promulga que quienes viven en extrema pobreza, las mujeres, las niñas, los niños; los jóvenes que no tienen acceso al trabajo y a la educación, y los adultos mayores, son prioridad. Para el efecto y considerando los avances en el desarrollo del modelo de atención al año 2019, contempla:

- Meta trazadora: “Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlos en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya ruralidad, y a la población discapacitada, y aporte a modificar los determinantes sociales de la salud en la ciudad y lograr impacto en la morbimortalidad de la población cubierta. La implementación del modelo incluirá coordinaciones por localidad con enfoque particular. Adicionalmente se incluye una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizara a los adultos mayores y personas con enfermedades crónicas que tengan dificultad para su desplazamiento y personas con discapacidad.
- Programa Estratégico Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes: A 2024 cumplir con el avance del Plan de Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud, contribuyendo al cierre de brechas de inequidad territorial con el sur y suroccidente de la ciudad mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades con menos servicios ya sea por creación de nueva infraestructura como con el fortalecimiento de los servicios actuales. Esto en defensa del derecho a la salud y en virtud sus elementos esenciales tales como accesibilidad, equidad y progresividad.



	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

Por otra parte, el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024 como instrumento de política pública sectorial establece:

- A 2024 ajustar el actual Modelo de Salud basado en APS incorporando el enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. (Meta Trazadora del Plan de Desarrollo).
- A 2024 haber desplegado una estrategia que, con fundamento en la Atención Primaria en Salud bajo el enfoque social del riesgo, a través de equipos interdisciplinarios para el abordaje del 100% de los territorios priorizados para mejorar las condiciones en salud de la población.
- A 2024 orientar la implementación de las RIAS con énfasis en las priorizadas para el D.C., en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.
- A 2024 realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud, involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.
- A 2024 realizar seguimiento e incrementar de 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud Pública Distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del Modelo de Salud.

Alineados con la Resolución 2626 de 2019 por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan territorial de Salud, el marco operativo del Modelo Territorial de Salud del Distrito Capital se fundamenta en tres pilares: (1) la determinación territorial del proceso salud-enfermedad-muerte, (2) el reconocimiento del cuidado para el bienestar y (3) el reconocimiento de la democracia como imperativo ético de respeto por la diversidad y la diferencia.

El primer pilar de la determinación territorial contempla el territorio como un espacio construido por las personas donde tienen lugar las relaciones socioculturales de diversos grupos humanos y entendido como “una construcción cultural e histórica donde se desarrollan las prácticas sociales con intereses distintos, con percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, de reciprocidad, pero también de confrontación” (Capel, 2016, citado por Secretaría Distrital de Planeación, 2017, p. 21). Lo anterior, se relaciona con la definición del MAITE la cual plantea, como a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios se orienta la gestión de los actores en salud en el

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

territorio para dar respuesta a las prioridades en salud; esto implica la construcción conjunta de estrategias para comprender y reconocer las necesidades de los diferentes grupos humanos que lo habitan, hacer análisis interseccionales que permitan establecer cuáles son los riesgos y daños de la salud de las personas.

Por otra parte, el desarrollo de acciones dirigidas al conocimiento y la determinación de la población en los territorios centrado en las personas, las familias y comunidades, teniendo en cuenta las diferencias, particularidades y potencialidades, así como la incidencia de las condiciones sociales y culturales sobre la salud, ambientales y económicas, y frente a las posibilidades de vivir los proyectos de vida, tanto individuales como colectivos.



En contexto con lo anterior, el segundo pilar, cuidado para el bienestar, como una práctica que toma elementos de la estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual busca la coordinación, para brindar una atención integral e integrada en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar; esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial y transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, contribuyendo así a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.

Los anteriores pilares dirigidos a gestionar de manera integral la resolución de las necesidades en salud de los bogotanos mediante acciones intersectoriales y propias del sector salud, contemplan la caracterización poblacional, el enfoque diferencial, las Rutas Integrales de Atención en Salud y la Gobernanza.

El tercer pilar, la democracia como una forma de construcción de acuerdos, comprensión de las diferencias, y la toma de decisiones con base en las necesidades del cuidado colectivo (colectivamente construidas), con amplia participación de los actores que aportan a la transformación social. Es así, como la gobernanza democrática, como principio rector de las acciones de cuidado, se sustenta en una premisa ética y pedagógica donde todos los actores de la sociedad tienen una responsabilidad con el cuidado individual y colectivo.

## 1. OBJETIVO

Garantizar el derecho a la salud a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

## 2. ALCANCE

El Modelo Territorial de Salud de Bogotá parte de la construcción estratégica de ciudad que toma como base fundamental el Sistema Distrital de Cuidado, que se encuentra contextualizado en el marco de las políticas públicas, la participación social y comunitaria y la gestión del riesgo en salud.

Este Modelo recoge las bases conceptuales del proceso salud enfermedad, de los modelos explicativos de la salud y el desarrollo de estrategias reconocidas a nivel mundial como la APS, la atención familiar y comunitaria que permite la comprensión del territorio como constructo social tomando a las personas, familias y comunidades como centro del modelo en los diferentes territorios del Distrito Capital.



Presenta los contenidos operativos para el desarrollo de las líneas de acción: 1. Atención en casa resolutive, 2. Aseguramiento y prestación de servicios de salud, 3. Entornos cuidadores, 4. Participación social y gestión de políticas públicas, los cuales orientan la gestión para la implementación del Modelo Territorial de Salud, de acuerdo con las competencias de cada uno de los actores en salud en los territorios del Distrito capital.

## 3. MARCO LEGAL



**Tabla 1. Marco legal**

Objetivos de Desarrollo Sostenible	Organización de las Naciones Unidas, periodo 2015-2030, los cuales constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. Estas acciones se encuentran consignadas en 17 objetivos y 169 metas que hacen parte de las agendas de las naciones que pertenecen a dicha organización.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 691 de 2001	Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias y sus demás disposiciones
Decreto 466 de 2021	Por el cual se modifica el Artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 0404 de 2021 y se dictan otras disposiciones



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD</b> <b>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

Decreto 109 de 2021	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1710 de 2020	Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 197 de 2014	Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en la ciudad de Bogotá, D.C.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Resolución 569 del 2021	Que actualiza la plataforma estratégica de la Secretaría Distrital de Salud, enfatizando en el derecho a la salud, en los enfoques definidos en el PDD y en la contribución a la calidad de vida y de salud de la ciudad región de Bogotá
Resolución 521 de 2020	Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmuno-suspensión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19.
Resolución 2626 de 2019	Ministerio de Salud y Protección Social - Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE.
Resolución 0276 de 2019	Ministerio de Salud y Protección Social - Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018
Resolución 3280 de 2018	Ministerio de Salud y Protección Social - Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones
Resolución 3202 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social - Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones
Resolución 518 del 2015	Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC
Acuerdo 761 de 2020	Concejo de Bogotá - Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD</b> <b>SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

### Articulado Acuerdo 761 de 2020

Alcance del Modelo de Salud para Bogotá D.C. “Salud a mi Barrio”  
En el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024:  
**“Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá D.C. DEL Siglo XXI”.**

Articulado		Alcance Articulado Acuerdo 761 de 2020
Art. 9	<b>Propósitos y Logros de ciudad.</b>	“4. Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional -diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”.
Art.12.	<b>Metas trazadoras.</b>	“16. Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlos en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya ruralidad, y a la población discapacitada, y aporte a modificar los determinantes sociales de la salud en la ciudad y lograr impacto en la morbilidad de la población cubierta. La implementación del modelo incluirá coordinaciones por localidad, con su enfoque particular. Adicionalmente se incluye una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas con enfermedades crónicas que tengan dificultad para su desplazamiento y personas con discapacidad”
Art. 14.	<b>Metas Sectoriales.</b>	“Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad”.
Art. 16.	<b>Contribución a los cinco propósitos y treinta logros de ciudad al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS-</b>	“Los diferentes Propósitos del Plan Distrital de Desarrollo contienen y visibilizan los Objetivos de Desarrollo Sostenible, proponiendo el cumplimiento de los lineamientos contenidos en el Documento CONPES 3918, y reconoce el valor agregado de alinear e interconectar la agenda de desarrollo Distrital con la Nación y la Región en pos de aumentar los niveles de vida digna, prosperidad y bienestar con un enfoque de protección y garantía del medio ambiente, como se relacionan a continuación: “Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya ruralidad, y a la población discapacitada, y aporte a modificar los determinantes sociales de la salud, le aporta a los ODS 1- Fin de la Pobreza; 9- Industria, Innovación e Infraestructura y 2- Hambre Cero; 3 Salud y Bienestar
Art. 23.	<b>Estrategia permanente, continua y progresiva en materia de derechos de salud</b>	(Estrategias para el manejo de los impactos social y económico del Virus Covid-19). Parágrafo 2. “Esta estrategia se formulará a partir de un modelo de salud con enfoque poblacional diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”.
Art. 28.	<b>Acciones enfocadas en reactivación social y económica.</b>	“En el marco del presente Plan Distrital de Desarrollo y la emergencia generada por la pandemia del COVID-19 en el Distrito Capital y el mundo, se considera que los siguientes programas contienen acciones que contribuirán a la reactivación social y económica de la ciudad, la preservación de los empleos, capacidad económica de los hogares y el tejido empresarial a través de un proceso de reactivación y adaptación social y económica de la ciudad: (...) Programa: Mejora de la gestión de instituciones de salud; logro de Ciudad: “Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”.

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

	<b>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD</b> <b>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y</b> <b>SERVICIO A LA CIUDADANÍA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

Art. 103.	<b>Integralidad del Sistema de Salud Distrital.</b>	<p>“Con el fin de lograr la dirección integral del sistema de salud distrital, en el marco de la Ley 1751 de 2015, el artículo 118 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley 715 de 2001, la Secretaría Distrital de Salud fortalecerá la gestión centralizada de la atención territorial en salud para el funcionamiento de la atención médica domiciliaria, atención ambulatoria y hospitalaria, articulando los recursos de las diferentes EAPBS para el despliegue del modelo de atención de salud distrital, de forma concomitante gestionará ante la Superintendencia Nacional de Salud, las acciones institucionales pertinentes en procura de la desconcentración de las competencias necesarias para fortalecer las actividades de inspección, vigilancia y control”.</p>
-----------	---	--

Fuente: Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Acuerdo 761 de 2020 Disponible en: <https://secretariageneral.gov.co/transparencia/normatividad/planes/acuerdo-distrital-761-2020>

#### 4. GLOSARIO

**ACTORES DEL SECTOR SALUD:** En una mirada amplia el sector de la salud está constituido por seis clases de agentes de la siguiente manera: Los Aportantes, los Aseguradores, los Prestadores de Servicios de Salud, los Proveedores de Medicamentos, los Pacientes - Consumidores y Las Agencias Estatales.

**ARTICULACIÓN:** Proceso mediante el cual, los actores se ponen de acuerdo y definen acciones, propósitos, objetivos, metas, métodos de trabajo; se distribuyen roles y funciones para llevar a cabo dichas acciones y lograr los propósitos conjuntamente.



**ASEGURAMIENTO EN SALUD:** Es la principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para lograr el acceso a la prestación de los servicios de salud, la Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento como: “la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario”.

**ASISTENCIA TÉCNICA:** Proceso orientado al desarrollo de capacidades y/o fortalecimiento de competencias y relaciones entre las personas, las organizaciones y la comunidad, a fin de contribuir a la implementación de la normatividad, las políticas, los planes y programas, a través del empoderamiento, multiplicidad y resonancia del conocimiento para el logro de los resultados en el marco del modelo territorial de salud.

**ATENCIÓN EN SALUD.** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS:** La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.<sup>3</sup> Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**AUTORIDADES SANITARIAS:** Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención, control y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

**CULTURA DE AUTOCUIDADO:** el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud. Estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.



**CURSO DE VIDA:** aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. Clasifica las edades en: Primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más).<sup>4</sup>

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD:** Circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, como políticas y sistemas socioeconómicos, programas de desarrollo y normas. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)

<sup>4</sup> Resolución 518 del 2015. Título I. Disposiciones Generales. Artículo 3- Definiciones. Numeral 3.3

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

**ENTORNOS:** Escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Los principales entornos para efectos de la Salud Pública son: institucional, educativo, hogar, comunitario y laboral (incluyendo informalidad laboral).<sup>6</sup>

**EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA:** Grupos interdisciplinarios de profesionales y/o técnicos que, mediante su acercamiento y trabajo directo con el individuo y la familia, favorecen el acceso a los servicios de salud y el logro de resultados en torno a la promoción del autocuidado, la prevención o la detección temprana de la enfermedad y la gestión complementaria del riesgo, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS. La constitución de Equipos atención en casa implica la reorganización funcional, la capacitación y la adecuación progresiva del talento humano, los lineamientos y los servicios prestados para que respondan a las características y requerimientos de la población y el territorio en el que vive<sup>7</sup>.



**ESTRATEGIA.** Conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo, que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. La estrategia es un modelo coherente, unificador e integrador de decisiones, en términos de objetivos a largo plazo, programas de acción y prioridades en la asignación de recursos. Se pueden distinguir tres tipos de estrategias: de corto, mediano y largo plazo, según el horizonte temporal. La estrategia es la ruta que siguen las grandes líneas de acción de promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública para alcanzar los propósitos, objetivos y metas.

**EVALUACIÓN:** Acción de valorar el logro de los resultados obtenidos respecto a los objetivos establecidos en la etapa de planeación de la asistencia técnica. La evaluación se orienta a medir las capacidades construidas o desarrolladas en las personas e instituciones que intervienen en la salud pública, para la adecuada implementación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud (MSPS, 2018).

**EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA:** Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico,

<sup>6</sup> Resolución 3280 de 2018. Cap. 2. Gestión de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Numeral 2.1.2 Los entornos como escenarios de transformación social.

<sup>7</sup> Ley 1438 de 2011. Capítulo III. Atención Primaria en Salud. Artículo 14. Equipos Básicos en Salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD</p>			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
<p>Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.</p>				

posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

**FOCALIZACIÓN:** instrumento de la política social que permite direccionar los recursos y esfuerzos de las intervenciones hacia los grupos de población más pobre y vulnerable, a partir de principios de eficiencia y equidad. Para el despliegue de los Equipos atención de casa se ofrecerá atención a personas residentes en las Unidades de Planeamiento Zonal / Rural (UPZ/R) más vulnerables de la ciudad, entre otros factores de interés en salud pública, de acuerdo con la focalización realizada por la SDS.

**INTERVENCIONES COLECTIVAS:** Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida: definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio<sup>8</sup>.

**INTERVENCIONES INDIVIDUALES:** Conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual, grupal y familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar, y derivar oportunamente a rutas de atención por grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud<sup>9</sup>.

**PARTICIPACIÓN SOCIAL:** Es un derecho y una práctica social que incide sobre la posibilidad de producir bienestar, en el entendido de que todos los actores sociales de la comunidad deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones de las problemáticas que los afectan.



En este sentido, la participación aporta a la promoción de la salud, la transformación de los entornos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades. Lo anterior implica el empoderamiento de la ciudadanía y de las organizaciones sociales, en espacios de participación normados, liderados o promovidos por los sectores y organizaciones comunitarias de base, u otras formas de organización social propias del territorio<sup>10</sup>.

**PLAN DE CUIDADO FAMILIAR:** Herramienta de trabajo que se desarrolla durante el proceso de acompañamiento a las familias según su prioridad, la cual se conviene y desarrolla con ellas para facilitar el seguimiento a recomendaciones y compromisos que conduzcan al cumplimiento gradual y progresivo del mejoramiento de las condiciones de salud identificadas.

<sup>8</sup> Resolución 518 del 2015. Título I. Disposiciones Generales. Artículo 3- Definiciones. Numeral 3.7

<sup>9</sup> Resolución 3280 del 2018. Cap. 3. Intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas, familias y comunidades Numeral 3.3

<sup>10</sup> Resolución 3280 del 2018. Cap. 3. Intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas, familias y comunidades Numeral 3.1.3

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

Permite la definición y articulación de las responsabilidades de las personas que componen la familia.

**PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.



**PRIORIZACIÓN DE ABORDAJE:** metodología que permite establecer un ordenamiento de del territorio para atender a la población potencialmente beneficiaria.

**PRIORIZACIÓN DE LA FAMILIA:** metodología que permite establecer una categoría para la atención y seguimiento según los riesgos en salud y condiciones sociales de la familia y sus integrantes y se clasifica en alta, media y baja.

i. **Prioridad Alta:** hogares que requieren una respuesta adicional a las atenciones individuales solicitadas por el médico del Grupo Base, por contar con personas de los siguientes grupos de atención especial:

- Niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda o sin consulta de alteraciones de crecimiento y desarrollo.
- Gestantes en condiciones de riesgo: sin control prenatal, con exámenes de tamizaje positivos sin tratamiento o con antecedente de enfermedad crónica. (especial cuidado con gestantes de 19 años, mayores de 40 años y sin aseguramiento en salud).
- Recién nacidos (28 días) o madres en puerperio (40 días postparto) sin control médico.
- Casos de violencia intrafamiliar.
- Alteraciones de salud mental sin adecuado control (incluye conducta suicida).
- Personas con discapacidad o dependencia funcional.
- Cuidadores.
- Población crónica sin adecuado control de su patología.

ii. **Prioridad media:** familias en las cuales se encuentren individuos que pertenezcan a los siguientes grupos, los cuales no tengan alertas en salud o en caso de tener patologías, cuenten con adecuado control médico mujeres gestantes, niños menores de cinco (5) años, personas con enfermedades crónicas, también se incluyen familias con individuos que no cuentan controles por la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (ej. mujeres sin citología o mamografía, hombres sin examen de próstata, etc.)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD</p>			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
<p>Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.</p>				

**iii. Prioridad baja:** corresponde a familias que sus integrantes cuentan con buenas condiciones de salud.



**RECTORIA:** Definida por la OMS como la capacidad institucional en materia de conducción de las acciones sectoriales, de regulación y fiscalización de bienes y servicios relacionados con la salud, la aplicación de las funciones esenciales en salud pública, de modulación del financiamiento, de la vigilancia del aseguramiento, de la supervisión de la compra y de la armonización de las condiciones de provisión de servicios, para garantizar el acceso universal y equitativo a la atención a la salud con criterios de calidad.

**REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD:** Se definen como el conjunto de organizadores o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

**REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS:** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.

**RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS:** Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Actividades intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Acciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, la prevención de la



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, y iii) Gestiones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.<sup>11</sup>

**SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD.** Sistema para la recolección y tratamiento de datos procedentes de diversas fuentes; por ello estandariza procesos (entradas, insumos, salidas), realiza control de calidad y utiliza la información para la formulación de políticas y la gestión de los servicios de salud. Los sistemas de información en salud incluyen una serie de fuentes de datos basados especialmente en registros poblacionales, registros de prestación de servicios, censos y encuestas de hogares, y sistemas de información administrativos, como el registro civil, nacimientos y defunciones (WHO, 2011).

**SISTEMA DE SALUD:** Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

**SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS):** es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.

#### 4.1 Abreviaturas

APS - Atención Primaria en Salud

AT - Asistencia Técnica.

IPS - Institución Prestadora de servicios de Salud.

EAC – Equipos de atención en casa

EAPB- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud

EPS-S- Entidad Prestadora de Servicios de Salud Subsidiada

IVC - Inspección, Vigilancia y Control.

MAITE - Modelo de Acción Integral Territorial

MST - Modelo de Salud Territorial

PAIS - Política de Atención Integral en Salud

PSPIC - Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.



RIAS - Rutas integrales de atención en Salud

RIPSS - Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.

RPMS – Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

SDS - Secretaría de Salud.

<sup>11</sup> Resolución 3202 de 2016.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

SIC - Sistema de Información para la Calidad en Salud  
 SGSSS - Sistema General de Seguridad Social en Salud  
 SIDICU – Sistema Distrital de Cuidado  
 SISS -Subredes Integradas de Servicios de Salud  
 SIRC - Sistema de Referencia y Contrarreferencia  
 SOGCS - Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

## 5. GENERALIDADES

### 5.1 Antecedentes y contexto



La Resolución 2626 de 2019 “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE”, define la política como el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centra el sistema de salud en el ciudadano, permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud para generar mejores condiciones de salud de la población, ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutive. Las Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud son:

- a. Estrategia de Atención Primaria en Salud.
- b. Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud.
- c. Enfoque de cuidado de la salud.
- d. Enfoque diferencial de derechos.

Esta misma norma define el Modelo de Acción Integral Territorial como el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

El MAITE, está fundamentado en la Atención Primaria en Salud, centrado en las personas, las familias y las comunidades y sus objetivos son: a) garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios, b) fortalecer la autoridad sanitaria territorial, c) articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

requeridas para el logro de los resultados de salud, d) ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones, e) mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

Define así ocho (8) líneas de acción para su operación con acciones específicas denominadas: a) Aseguramiento, b) Salud Pública, c) Prestación de Servicios, d) Talento Humano en Salud, e) Financiamiento, f) Enfoque diferencial, g) Intersectorialidad y h) Gobernanza.



En correspondencia **con la línea de acción de Aseguramiento del MAITE**, el Modelo Territorial de Salud de Bogotá desarrolla el enfoque de gestión de riesgo que opera estratégicamente con la rectoría de la Secretaría Distrital de Salud, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de las Redes Planes de Beneficios de Salud; y a través de la Red Pública Integrada de Servicios de Salud con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (Subred Norte, Subred Sur, Subred Centro Oriente y Subred Sur Occidente). Esta conformación se encuentra mediada por diferentes mecanismos de pago que incentivan la atención integral y el logro de resultados en salud.

Para atender integralmente el riesgo individual, la Secretaría Distrital de Salud acorde el perfil de salud y enfermedad poblacional, en consonancia con **la línea de acción de Salud Pública del MAITE** ha venido ajustando las acciones del PSPIC desplegadas a través de la Red Integrada de Servicios de Salud, y articulándolas con las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, atendiendo la progresividad para la implementación de las RIAS definida por la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, ha priorizado las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Maternoperinatal, Atención de alteraciones nutricionales, Cardio Cerebro Vascular y Metabólicas, Enfermedades Infecciosas, Trastornos y problemas psicosociales y del comportamiento, Trastornos y problemas mentales por consumo de sustancias psicoactivas, Atención de Cáncer, Accidentes y Traumas y Enfermedades Huérfanas.

Para atender integralmente el riesgo individual, el Modelo estructura una red de servicios conformada por prestadores primarios y complementarios, en los ámbitos urbano y rural, en la que se despliegan las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS.

En consonancia con la **línea de acción de Prestación de Servicios del MAITE**, el Modelo Territorial de Salud de Bogotá opera a través de: a) Las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EPS, entendidas como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial, con una organización funcional de gestión y operativa



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-GSS-MN-006</p>	<p>Versión:</p>	
<p>Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.</p>				

correspondiente al componente primario o complementario que garantizan de manera conjunta la resolutivez de las necesidades de la población.<sup>12</sup> b) La Red Integrada de Servicios de Salud retoma la definición de la Ley 1438 de 2011 entendida como: “Las Redes Integradas de Servicios de Salud se definen como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda”<sup>13</sup>, así como lo dispuesto en el Artículo 25 del Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá. Estas definiciones han sido consideradas en las diferentes formulaciones del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado-ESE de Bogotá, establecido mediante la Ley 1450 de 2011, Art. 156.



El Modelo Territorial de salud de Bogotá articulado con la línea de acción de **sistemas de información** del MAITE propone la actualización tecnológica en los servicios de salud y el mejoramiento de las comunicaciones y sistemas de información desde el nivel estratégico, gerencial y operacional. Para cumplir las metas del Plan de Desarrollo Distrital, la Secretaría Distrital de Salud como ente rector, a través del Plan estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones estableció la ruta para liderar la implementación de los proyectos de tecnología de la información y de las comunicaciones con el fin de aportar de manera eficiente a los objetivos misionales de la Entidad y avanzar en la interoperabilidad de los sistemas de información en las Redes de Servicios de Salud. Lo anterior busca apoyar la implementación, monitoreo y seguimiento de los fines del Modelo conforme a las estrategias establecidas para su desarrollo.

En el marco de la línea de acción de **talento humano** del MAITE el Modelo Territorial de Salud promueve la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, contemplando para el efecto acciones de formación y trabajo colaborativo en los escenarios de atención mediante estrategias de educación interprofesional, con las cuales se fortalecen las competencias y la capacidad resolutivez del talento humano ya disponible, orientadas a la implementación efectiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

La Secretaría Distrital de Salud a través del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS), instancia surgida en el marco del Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020 como estructura orientada al desarrollo de la ciencia, la tecnología, la innovación y la investigación en salud para Bogotá, D.C. y dirigida al fortalecimiento de los conocimientos

<sup>12</sup> Política de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., 2016

<sup>13</sup> Ley 1438 de 2011. Art. 60.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					



y capacidades del talento humano del sector salud de la ciudad, con el fin de mantener y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, desarrolla las acciones mediante los siguientes componentes: Educación (presencial, virtual, blended), Relación Docencia Servicio (Red Integrada de Servicios de Salud), Investigación (énfasis en seguimiento a proyectos financiados a través del Sistema General de Regalías), Cooperación (local, nacional e internacional) y Movilización y apropiación social del conocimiento.

En consonancia con la línea de acción de **financiamiento** del MAITE, el Modelo Territorial de Salud desarrolla la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros para garantizar la gestión eficiente, eficaz y sostenible que conduce al goce efectivo del derecho fundamental a la salud. De esta manera la gestión administrativa y financiera de los recursos contemplada en el Plan Plurianual de Inversiones 2020-2024 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se halla alineado con las prioridades en salud del territorio y demás instrumentos de planeación distrital.

En correspondencia con las líneas de acción de Intersectorialidad y Gobernanza del MAITE la Secretaría Distrital para el posicionamiento y despliegue de las políticas públicas, planes, programas y proyectos, una vez identificados y analizados los problemas, necesidades y prioridades en salud pública en el territorio, gestiona las respuestas integrales e integradas a partir de alianzas estratégicas sectoriales, intersectoriales y comunitarias, en los espacios o instancias distritales y locales, a fin de ordenar la activación de rutas de acción para su desarrollo y el seguimiento de resultados esperados. Esta gestión amerita el establecimiento de acuerdos y compromisos alrededor de las agendas públicas Distritales y Locales, así como para el desarrollo de los planes de cuidado.

Según el documento marco de gestión de la salud pública y del plan de salud pública de acciones colectivas, 2021 de la Secretaría Distrital de Salud, la gobernanza es entendida como una nueva forma de gobernar, de dirigir en democracia el territorio, que implica procesos colectivos y relaciones de poder entre múltiples actores institucionales, económicos y sociales, a través de la participación, para generar acuerdos en la toma de decisiones, en diferentes niveles, para el bien común. La gobernanza debe considerarse un medio más que un fin en sí mismo. Este mismo documento señala que la gestión intersectorial comprende todas aquellas acciones dirigidas a la integración entre sectores que posibiliten la búsqueda de soluciones integrales, lo que se traduce en el supuesto de que todas las políticas públicas que busquen el desarrollo global y el mejoramiento de la calidad de vida de la población deben ser planeadas e implementadas intersectorialmente.

Conforme lo anterior, se fortalecerá la gobernanza mediante los espacios de articulación intersectorial dispuestos a nivel Distrital: Comisión Intersectorial de Salud Pública, Consejo Distrital de Seguridad Social y Salud, Comité Directivo de Red y Coordinaciones locales, los

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

cuales se constituyen en las instancias de coordinación que posibilitan la adecuada ejecución de las políticas públicas, planes y programas en salud.

Con la descentralización política y administrativa iniciada en el país a mediados de la década de los años ochenta, Bogotá D.C. asume competencias en materia de coordinación y dirección del sistema de salud en la ciudad, garantía de prestación de servicios, salud pública, participación comunitaria, inspección, vigilancia y control de prestadores de servicios de salud; vigilancia y control sanitario y epidemiológico, de garantía de atención de urgencias, de referencia y contrarreferencia, de administración del fondo local y recaudo de rentas para salud; de gestión del recurso humano e integración docente asistencial; de ejecución de normas y programas acorde con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, incluido lo mandado en la Ley 9ª de 1979 y de administración de los recursos transferidos desde la nación y; en forma posterior, con la expedición de la Ley 100 de 1993, el Distrito Capital entró a ejercer la función de aseguramiento en salud.

Por otra parte, la ley 715 de 2001 otorga competencias de Inspección, Vigilancia y Control a las Entidades Territoriales con el objetivo de controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el derecho a la salud y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de la población de la ciudad-región de Bogotá.

En consonancia con los desarrollos normativos nacionales la Secretaría Distrital de Salud a través del Decreto 507 de 2013 establece en cada una de sus dependencias las funciones que como organismo rector en Salud del Distrito Capital ejerce para cada una de las competencias conferidas, a continuación, se ilustra la estructura organizacional:

### **Gráfico 1. Estructura Secretaría Distrital de Salud**



**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

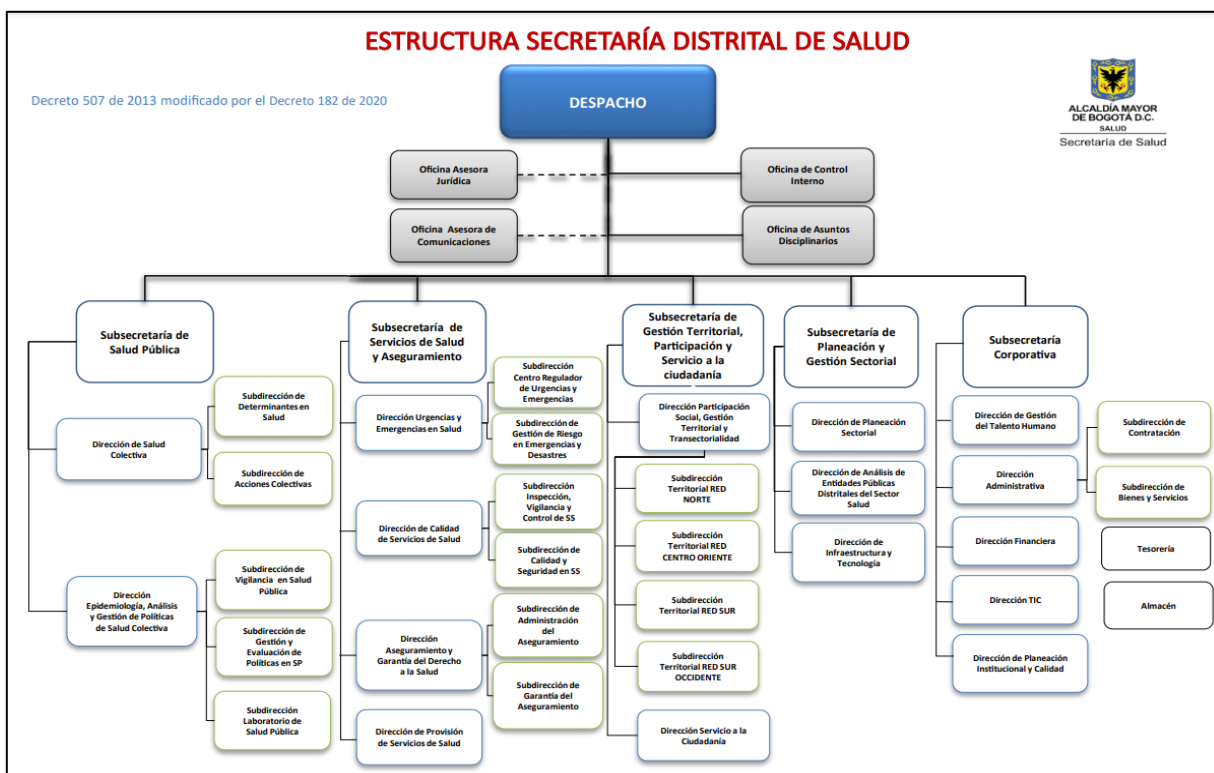
**GESTIÓN SOCIAL EN SALUD  
SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA  
SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL**



**DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD**

Código: SDS-GSS-MN-006 Versión: 1

Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.



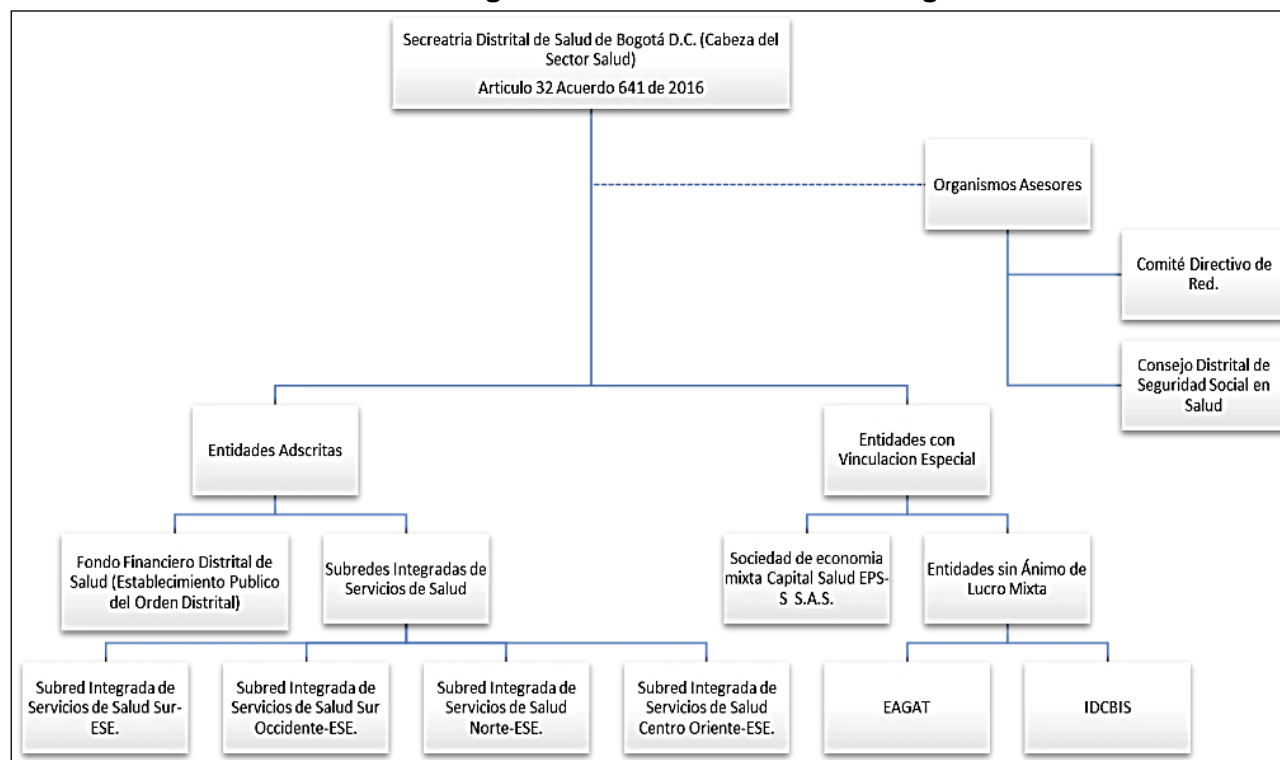
Fuente: Estructura organizacional Secretaría Distrital de Salud. Decreto 507 de 2013. Tomado de: file:///D:/2022/Normatividad/Organigrama\_1.pdf

En el marco de la descentralización administrativa y política vigente para el país; la Secretaría Distrital de Salud es la entidad responsable de la función rectora del sistema de salud en la ciudad de Bogotá D.C.; entendida ésta como función exclusiva del Estado que no puede ser transferida a otras instancias de la sociedad. Le compete así, la conducción, regulación, modulación de la financiación, ejecución de las funciones esenciales de salud pública, armonización de la provisión de servicios e inspección vigilancia y control (OPS-OMS). En este sentido, el Acuerdo 641 de 2016 establece: “La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital”.

Dentro de este contexto, la Entidad asume el reto de liderar para Bogotá D.C. el modelo de salud denominado “Salud a mi Barrio, Salud a Mi Vereda”, sobre la base de las decisiones que en el contexto de la política pública distrital fueron tomadas a comienzos del actual periodo administrativo y que quedaron como principales retos en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024, denominado “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, tal y como quedara instituido en los artículos 9, 12, 14, 16, 23, 28 y 103, del Acuerdo 761 de 2021.

En este sentido, el reto que viene asumiendo nuestra Entidad con alcance para el presente cuatrienio, involucra no solamente a la comunidad bogotana y a las demás instituciones de la seguridad social en salud; sino que también cobija de manera directa a los actores y entidades que entran a formar parte del sector salud conforme a lo aprobado por el Concejo de Bogotá D.C. en el Acuerdo Distrital 641 de 2016 por el cual se reorganiza el sector salud en Bogotá D.C. como lo son las entidades adscritas dentro de las cuales están las cuatro subredes integradas de servicios de salud: norte, centro oriente, sur-occidente y sur (E.S.E.); las entidades con vinculación especial sociedad de economía mixta Capital Salud EPS-S S.A.S., la entidad sin ánimo de lucro mixta Entidad de Asesora de Gestión Administrativa y Técnica (EAGAT) y por la entidad sin ánimo de lucro mixta Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud (IDCBIS) (Gráfico No. 2).

**Gráfico No. 2. Organización del Sector Salud Bogotá D.C.**





Fuente: Acuerdo del Concejo de Bogotá D.C. 641 de abril 6 de 2016.

## 5.2 Marco conceptual y enfoques

La pandemia puso en evidencia que la relación sociedad-naturaleza (S-N) construida hasta ahora por los humanos configura procesos destructivos de la salud, que a través de la historia se han segregado personas y se ha destruido el medio ambiente haciendo a los humanos



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

más susceptibles de padecer enfermedades y morir. Pero también, ha puesto de relieve que, con estos procesos deteriorantes emergen múltiples formas de cuidar la vida, de generar capacidades individuales y colectivas para afrontar el entorno, vivir lo más plenamente posible y de concretar ideales de salud y bienestar.

Durante los siglos en que ha predominado esta forma destructiva de relacionarse con el entorno y entre humanos, en nuestra ciudad, los bosques diversos fueron desnudados de vegetación y resembrados con especies introducidas. Los humedales fueron vistos como trabas para la urbanización y se han llenado de escombros y basuras; el río Bogotá, que fue usado desde siempre por poblaciones humanas para el riego y el consumo, se convirtió en un sumidero de nuestros desperdicios; y se han segregado personas por su género, etnia, clase social, generación y/o condición; incluso, se han descalificado las formas de decir y hacer de grupos humanos diferentes que convergen en la ciudad.



Estas transformaciones de los territorios han respondido a diversas formas de usar, apropiarse e identificarse con el espacio que permanecen en tensión y de las que surgen conflictos sociales y ambientales que han derivado en enfermedades infecciosas, nutricionales, respiratorias, violencias, entre otras.

La crisis generalizada que vive nuestra civilización no es únicamente un asunto de escasez global de “recursos para el consumo”, ni un problema singular de algunos sujetos y su salud física o mental; es una crisis colectiva que deriva de la ruptura de nuestra relación con la naturaleza, tanto la que nos rodea y sostiene, como la naturaleza misma que somos y, por lo tanto, una ruptura de nuestra relación con nosotras y nosotros mismos.

Ante este panorama, el sector salud debe asumir un papel protagónico no solo en el enfrentamiento directo de los efectos negativos de estos procesos destructivos, en términos de la atención con servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida, sino en la construcción de un nuevo paradigma societario que anteponga el cuidado de la vida, la naturaleza y la comunidad sobre los intereses particulares.

El sector salud, a partir del Modelo Territorial Salud a mi Barrio, Salud a Mi Vereda, quiere ser partícipe en la construcción social de otras formas de sentir-pensar-actuar con las comunidades, que permita la búsqueda de la placidez humana, el bienestar y la salud en una relación armónica con su propia naturaleza y la que lo rodea.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud propone avanzar hacia un cambio de ética y estética para motivar la transformación de las prácticas sociales y así, de las relaciones de poder, hacia nuevos modos de vida que descoloquen los horizontes de sentido malsanos construidos culturalmente, para posibilitar el reconocimiento y construcción de nuevas relaciones sociedad-naturaleza que permitan procesos cuidadores de la vida y la salud.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

La idea de que «ciertos tipos de humanos» por su género, etnia, clase social o generación deben «estar al mando» y que otros deben permanecer segregados, o que la naturaleza es un recurso inagotable, debe ser transformada en una ética del cuidado.

Y la estética, como materialidad sensorial, es decir, como formas de ver, sentir, hacer, decir, y en general, experimentar relaciones sociales, afectos y prácticas vividas al ser-en-común con nos-otros” (Quintana, 2016) puede transformarse a partir de las experiencias sensoriales particulares, en lo sentido por cada sujeto (los sentidos subjetivos): aquellas experiencias localizadas (en un tiempo y lugar determinado), que nos llevan a cuestionar y trastocar nuestro interior, y por las cuales transformamos las prácticas que nos han enseñado.

A esta apuesta por construir, desde la salud, otras formas de sentir y de relacionarnos entre humanos y con la naturaleza para cuidar y proteger la vida y la salud se proponen los siguientes conceptos orientadores del ajuste al Modelo de Salud.

### 5.2.1 Pilares del Modelo Territorial de Salud



El Modelo Territorial de Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda, se sustenta en tres pilares: (1) la determinación territorial de la salud, (2) el reconocimiento del cuidado como paradigma de una sociedad en bienestar, y (3) la democracia como imperativo ético de respeto por la diversidad y la diferencia.

#### 1. Determinación territorial

El territorio es un concepto fundamental en el campo de la salud pues tiene un papel definitivo en la configuración del proceso salud-enfermedad. Las personas enferman y mueren dependiendo de las condiciones en que viven y trabajan, asuntos estos que se dan ligados al territorio.

La comprensión del territorio que sustenta el Modelo Salud a mi Barrio, lo concibe como el resultado de las relaciones sociales y de la relación sociedad-naturaleza históricamente construidas. El territorio es el resultado de una construcción social, mediada por relaciones de colaboración y conflicto entre grupos humanos. El territorio involucra un espacio físico que no es neutro, que está dotado de significado, y en él existen relaciones sociales que lo transforman; en este sentido, el territorio tiene la capacidad de ser dinamizado por los sujetos que lo experimentan, y a su vez, tiene una afectación sobre ellos determinando la salud.

El territorio incluye el espacio, los seres humanos, las relaciones entre ellos y la naturaleza. Está conformado por objetos artificiales y naturales y por las sociedades; las acciones y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

procesos sociales dan vida a esos objetos los cuales adquieren ciertas formas y disposiciones que derivan en una configuración concreta del territorio (Santos, 2009). En esta dinámica de configuración se dan procesos malsanos y también procesos saludables que ponen condiciones para la salud y la enfermedad.

La comprensión del territorio implica reconocer con las comunidades las territorialidades existentes, entendidas estas como las particulares formas de usar, ocupar, controlar e identificarse con el territorio; y comprender y trabajar de manera conjunta los procesos de conflicto o contradicción entre ellas, pues esto, facilita comprender la existencia de grupos segregados o vulnerabilizados y permite identificar las prioridades para la transformación integral en salud en los territorios.

El Modelo de salud de Bogotá D.C. cuida la vida reconociendo que «no hay una sola Bogotá», esto significa que reconoce que en el territorio existen saberes diversos y necesidades diferenciales de múltiples grupos humanos, y que visibilizarlos, establecer sus particularidades, analizar las situaciones discriminatorias e inequitativas que viven, permite la identificación y comprensión de la aparición de riesgos, afectaciones y daños en la vida y la salud. A partir de este ejercicio se generan acciones diferenciadas para garantizar los derechos en condiciones de equidad e igualdad (Secretaría Distrital de Salud, 2020, p. 72).



Reconociendo a la ciudad con una población urbana y rural en busca de la cohesión territorial y social y la superación de la marginalidad de las formas de vida campesina, el Modelo Territorial de Salud, hará énfasis en el reconocimiento del campesinado como una población con identidad y características específicas con saberes y prácticas tradicionales de cuidado distintas, procurará la eliminación de barreras de atención a partir del reconocimiento de las dificultades en el territorio y promoverá una formación comunitaria efectiva para la garantía del derecho a la salud.

## 2. Cuidado para el bienestar

El cuidado, en esencia, es una práctica empática, amigable, armoniosa y protectora de la realidad personal, social y ambiental. Parte de reconocer a un legítimo otro, de saberse frágil, para saber que requiere de cuidado, y que otros lo merecen también. Cuando el otro es consciente y reconoce su fragilidad se da la vivencia entre ser cuidado y la voluntad de cuidar.

Cada una de las estrategias y acciones que se ejecuten en el territorio, deben adoptar el cuidado como cimiento fundamental, deben estar planteadas en una serie de prácticas que impliquen el respeto por uno mismo y por los otros; cada una de las personas de los equipos en el territorio debe ser el marco de referencia para cuidar a otros y otras y la naturaleza, siendo este consciente de su ser, para propiciar prácticas cuidadoras.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

Las prácticas de cuidado, en las cuales se sustenta el Modelo Territorial de Salud, están guiadas por la intención de procurar bienestar para el territorio. Cuando estas se ejecutan, expresan una relación con el otro o la otra y la naturaleza, hilando un contexto de cuidado mediado por la vulnerabilidad y la fragilidad. Las acciones en salud se enmarcan en un estado de sensibilidad, tocando, interpelando y cuestionando a quien las realiza para responder activamente. La promoción de prácticas de co-cuidado conllevan a que personas sean capaces de asumir la responsabilidad de sí mismos (autocuidado) y del cuidado de otros y otras formas de vida.



El cuidado como paradigma civilizatorio parte de la aceptación de la vulnerabilidad e interdependencia, y de la necesidad de co-cuidado entre las unas y los otros. “Cuidar es estar interesado, cuidarse, hacerse cargo: sentirse responsables los unos de los otros y unidos por una fragilidad y vulnerabilidad comunes, por una necesidad común de atención” (E. Pulcini).

El concepto de cuidado se comprende entonces como el ejercicio de ocuparse de satisfacer necesidades vitales, como alimentar, garantizar la habitabilidad de espacios, la protección del estado físico y mental del cuerpo; y potenciar la vida en comunidad para la búsqueda del bienestar, esto es la placidez individual y colectiva.

El cuidado ha sido un valor y una práctica asociada tradicionalmente a lo femenino: la preocupación por la vida, las relaciones colaborativas, co-responsables; en contraposición a valores de competencia, dominio y excesos. Por lo tanto, es indispensable reconciliar el cuidado con las dinámicas sociales sin restringirlo a un género, sino como un aspecto principal en la construcción de nuevas sociedades al reconocerlo como un valor colectivo, un asunto público y, por ende, de responsabilidad compartida. Esto implica situar el cuidado como un elemento clave en el contexto social en el que es preciso cuidarse a sí mismo, a la naturaleza, la familia, el entorno, la vida humana y no-humana para lograr bienestar.

El cuidado para el bienestar es recíproco con lo que nos rodea, no solo es para prevenir o curar enfermedades, para lograr menos dolor, menos complicaciones, menos tiempo y más cercanía a los servicios de salud y sociales, sino para crear nuevas sociedades y ciudades.

El cuidado para el bienestar toma elementos de la Atención Primaria en Salud (APS) orientados a dar respuesta a las prioridades en salud identificadas en el territorio en una cultura de cuidado que incluye la promoción de la salud, el fortalecimiento de modos de vida y hábitos cuidadores, la participación de la ciudadanía, las acciones intersectoriales y la atención individual y colectiva.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

El cuidado para el bienestar esta tanto individual como colectivo reconociendo la interdependencia entre estas dos dimensiones y está enfocado a prevenir procesos malos, pero también tiene un componente resolutivo que da respuesta a problemas de salud encarnados.

El Modelo Territorial de Salud se articula al Sistema Distrital de Cuidado que articula las instituciones del Estado, la infraestructura, los recursos y programas en «Manzanas del Cuidado», que son territorios dispuestos para reconocer las necesidades de las personas cuidadoras y de la población sujeta de cuidados, de manera que se pueda priorizar la garantía de sus derechos y necesidades.

### 3. Democracia

La democracia implica una forma de gobierno de la salud donde la participación, la construcción de acuerdos, la comprensión de las diferencias, y la toma de decisiones con base en las necesidades del cuidado colectivo (colectivamente construidas), constituyen la potencia principal de los propósitos de transformación. Así mismo, la gobernanza democrática, como principio rector de las acciones de cuidado, se sustenta en una premisa ética y pedagógica: todos los actores de la sociedad tienen una responsabilidad con el gobierno del cuidado, individual, comunitario, y socialmente considerado.

La premisa ética de la democracia implica entenderla como hábito (no como un momento o un procedimiento); y este hábito supone unos valores de aprehensión de lo distinto, de lo diverso, de lo desigual, de la multiplicidad de saberes, bajo el supuesto de que es imperativo edificar acuerdos que no proscriban la heterogeneidad ni el disenso. Convivir valorando lo distinto, y encontrando caminos comunes para el cuidado del territorio y sus relaciones.

Esto pone al ejercicio democrático más allá de un procedimiento, o de una práctica de legitimación de decisiones. El ejercicio democrático es una disposición pluralista, vinculante, y humanista, en torno a las prácticas de corresponsabilidad en el gobierno de la vida colectiva de una comunidad (gobernanza).

La democracia del Cuidado supone un hábito de corresponsabilidad, participación, valoración de la pluralidad, y la diferencia en el territorio. Implica procesos de apoyo mutuo y solidario, construcción de acuerdos, corresponsabilidad, y salidas comunes para la vida del territorio. Entendernos para aceptarnos, aceptarnos para convivir, convivir para cuidarnos, y cuidarnos para dignificar la vida en sociedad.

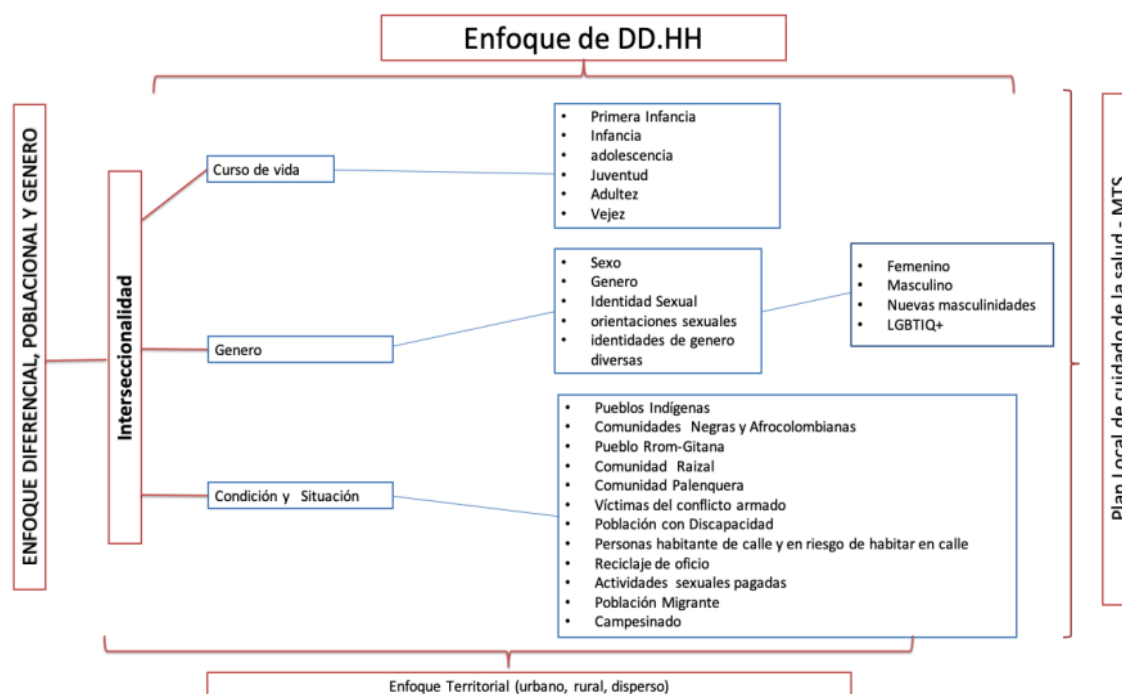
Los pilares antes descritos, señalan las bases con las que se concibe el Modelo Territorial de Salud, que se complementan con los siguientes conceptos clave para la puesta en marcha.

## 5.2.2 Enfoques



**Enfoque diferencial poblacional:** La aplicación del Modelo Territorial de Salud requiere del diseño, ejecución y seguimiento de procesos y acciones diferenciales, con inclusión social que garanticen, a través de las políticas públicas los derechos y haga efectiva su atención en términos promocionales, preventivos y restitutivos.

De esta manera, los enfoques, diferencial, poblacional, y de género se fundamentan inicialmente en la garantía de los derechos, orientando el desarrollo de acciones afirmativas territoriales para la reducción gradual de inequidad, exclusión y vulneración de los derechos de las personas, familias y comunidades.

**Gráfico 3. Esquema de enfoques diferencial, poblacional y de género.**



**Participación:** La participación social es un derecho vinculado con el derecho humano fundamental a la salud, es el derecho que tiene cada ciudadano, ciudadana y colectivo a afectar las decisiones que inciden en su bienestar, es decir, es el derecho a decidir sobre qué es el derecho a la salud y cómo se realiza y se cumple (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017. Política de Participación Social en Salud Res. 2063).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

La participación también es una práctica social, es la posibilidad material de hacer parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad, sobre las prioridades, la adopción de medidas, así como para evaluar los resultados en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015. Ley Estatutaria en salud 1751).

En este sentido, la participación se considera un medio porque a través de ella se logran transformaciones y también un fin porque quien participa se transforma y se empodera. El Estado es garante de la participación social individual y colectiva, sin discriminación, y basada en la igualdad y equidad.

En Bogotá la participación social también es fundamental para promover la reconciliación de la ciudadanía con el sector salud, mejorar la transparencia, potenciar el empoderamiento comunitario en la búsqueda de nuevas soluciones, y para avanzar en la construcción de confianza ciudadana (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024).



De igual forma, la participación permite la legitimidad de la gestión de las políticas y programas en salud, el fortalecimiento del control social, la decisión sobre la planeación y los presupuestos públicos, la promoción de la salud encaminada hacia la transformación de los territorios y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades.

**Territorio:** El territorio es el resultado de una construcción social, mediada por relaciones de colaboración o conflicto entre actores. El territorio involucra un espacio físico que no es neutro, sino que está dotado de significado, y en él existen relaciones sociales que lo transforman.

El territorio está constituido por todas las cosas que conforman la naturaleza, por objetos artificiales sobrepuestos a ella y por la sociedad. Las acciones y procesos sociales dan vida a esos objetos naturales y artificiales y producen una organización particular del espacio que permite la creación de condiciones de vida y trabajo particulares para cada población, por tanto, el territorio permanece cambiante en la medida de las dinámicas sociales.

Comprender la configuración de los territorios y las dinámicas que la producen, favorece la comprensión de los procesos sociales que subsumen la salud, permite descifrar los aspectos clave que inciden en la enfermedad, discapacidad y muerte de distintos grupos humanos, y facilita el diseño de estrategias para un abordaje acertado en salud pública.

**Atención Primaria en Salud:** Se concibe como una estrategia integral que reconoce la salud como un derecho humano fundamental, que es preciso garantizar, y la existencia de enormes desigualdades, que es urgente reducir.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

En el marco de la APS los gobiernos asumen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos y enfocar sus esfuerzos en lograr la salud de todos los ciudadanos y ciudadanas a partir de modelos de atención de salud que incluyan servicios de promoción y prevención, y no sólo de tratamiento. Es decir, la Atención Primaria en Salud requiere de la atención integral a la salud desde una perspectiva de sus determinantes, lo que implica no sólo la provisión sectorial de servicios, sino también la afectación positiva de las causas últimas que explican la situación de salud, donde la acción intersectorial/transectorial es fundamental.

La Atención Primaria en Salud está centrada en la persona, la familia y la comunidad, por ello, en la atención, es vital el enfoque intercultural y de género, la adaptación a las necesidades específicas, el abordaje de los problemas en el contexto familiar y social, la empatía, el respeto y una relación personal duradera.



Adicionalmente, en la APS es importante garantizar la cooperación entre gobierno, trabajadores y comunidades, y la participación social, durante la planificación, la organización y el funcionamiento de la atención primaria.

**Enfoque familiar y comunitario:** Es el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orientan, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población de acuerdo con sus potencialidades, situación social y sanitaria, y el contexto territorial. Ubica las acciones del modelo de salud de acuerdo a la situación, curso de vida y entornos donde vive y se recrea la población. Orienta la articulación de acciones individuales, colectivas y poblacionales para aportar a la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de toda la población.

El enfoque de salud familiar y comunitaria reconoce a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

**Enfoque de cuidado de la salud:** El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.

**Resolutividad:** Es la capacidad para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención por un problema de salud, es decir, la capacidad de contar con los recursos físicos y humanos debidamente calificados, para diagnosticar y tratar adecuadamente un determinado grado de complejidad del daño en la persona. La capacidad resolutiva se expresa de acuerdo con el portafolio de servicios del establecimiento (Ministerio de Salud del gobierno de Chile, 2013).

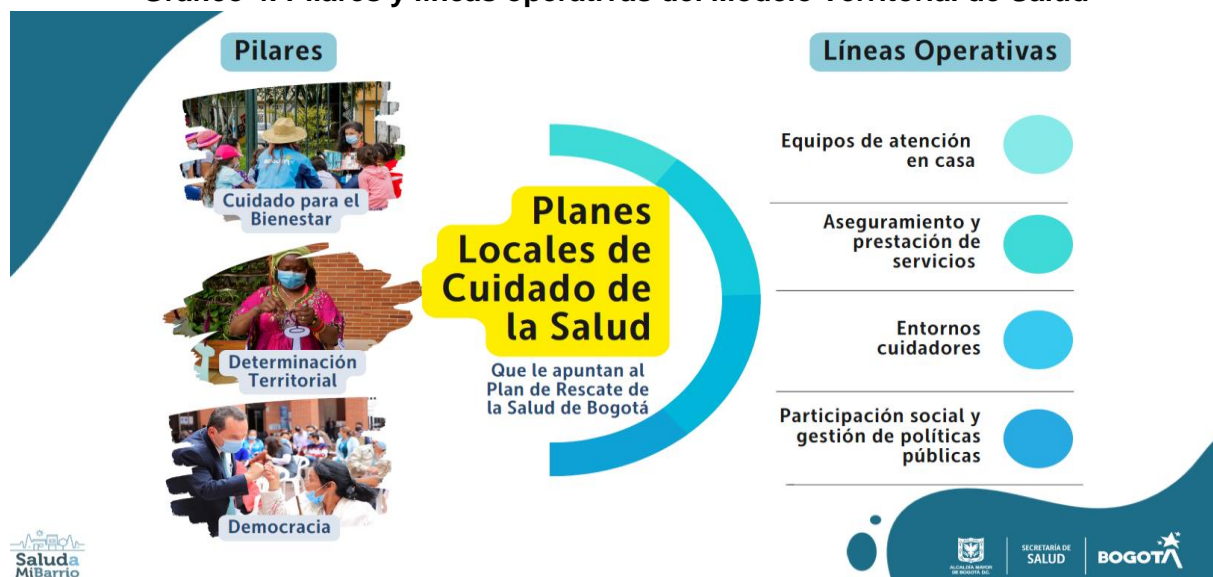
La resolutividad también incluye la capacidad para la promoción y la prevención, la resolución ambulatoria e integral de buena parte de los problemas de salud, a partir de equipos de salud familiar y comunitaria “de cabecera”, con una cantidad definida de familias a cargo, tecnología y equipamiento, y coordinación con la atención de especialidades para canalizaciones adecuadas, oportunas y fluidas (Bass del Campo, 2012).



### 5.3 Estructura y operación

#### 5.3.1 Líneas operativas del Modelo Territorial de Salud

El Modelo Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda se implementa a través de cuatro (4) líneas operativas, de accionar interdependiente, que se implementan a través de los Planes Locales de Cuidado de la Salud en cada localidad de Bogotá.

**Gráfico 4. Pilares y líneas operativas del Modelo Territorial de Salud**





	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

### 5.3.1.1 Equipos de Atención en Casa

Esta línea operativa, se define como el conjunto de atenciones en salud realizadas por un equipo multidisciplinario en el domicilio de los usuarios que pertenece a un grupo poblacional priorizado o que residen en zonas de la Ciudad, previamente focalizadas por pobreza multidimensional tanto, en lo urbano como en lo rural; con el fin de realizar acciones de gestión del riesgo en salud, promover el cuidado y el autocuidado y fortalecer la participación.

Los Equipos de Atención en Casa (EAC) aportan a la gestión del cuidado para el bienestar en la ciudad desde diferentes perspectivas:

- 1) **Cercanía:** atención en el lugar donde residen las personas que más requieren del cuidado de la ciudad. Esta línea operativa contribuye a reducir el tiempo, los costos y las brechas de acceso a la salud.
- 2) **Confianza:** relación cercana con las familias a partir del respeto, el reconocimiento de las diferencias (género, etnia, diversidad, ruralidad) y el trato digno.
- 3) **Cierre de brechas de aseguramiento:** afiliación de oficio a personas interesadas en vincularse al régimen subsidiado de Capital Salud EPS.
- 4) **Educación en salud** a familias sin aseguramiento y/o riesgos en su vivienda.
- 5) **Resolutividad**, especialmente en enfermedades crónicas: diagnóstico, promoción de la salud, aporte a la prevención y/o detección temprana de la enfermedad; solicitud de laboratorios e interconsultas, formulación y solicitud de dispensación de medicamentos para adultos mayores y personas en condición de dependencia/discapacidad (inicialmente para afiliados a Capital Salud EPS); y seguimiento a respuesta de las Subredes (atenciones y seguimiento en Rutas Integrales de Atención de usuarios Capital Salud EPS) y de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud EPS a las canalizaciones realizadas por los equipos vía Sistema de Referencia y Contrarreferencia – SIRC.
- 6) **Corresponsabilidad:** valoración del conocimiento y las capacidades de la familia, el individuo y la comunidad, de su posibilidad de hacerse cargo de su bienestar y de profundizar el cuidado propio, del otro y de la comunidad; presentación y seguimiento de planes de cuidado familiar para los hogares con mayores riesgos de salud.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

- 7) **Aporte al Sistema Distrital de Cuidado:** caracterización detallada y diagnósticos complementarios para duplas cuidador(a) persona que requiere cuidado (p.e. salud mental, dependencia, discapacidad y/o afectación psico-social). Suministro de información para la implementación de la Estrategia de Relevamiento Domiciliario a Cuidadores Directos desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Esta Estrategia busca materializar el compromiso de la Secretaría Distrital de Salud con el Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), mediante la prestación de servicios temporales de relevamiento domiciliario que respondan simultáneamente a (i) la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de redes sociales del cuidador(a), para brindarle un respiro de sus labores de cuidado directo y permitirle destinar dicho tiempo a avanzar en su proyecto de vida y/o descansar y/o disfrutar de los servicios de formación complementaria y certificación de saberes y/o recibir atención psicológica y servicios complementarios en las manzanas de cuidado (donde existan); y (ii) las necesidades específicas de atención de las personas que requieren cuidado por su condición de dependencia, afectación psicossocial y/o discapacidad. Estos servicios se brindarán a hogares identificados, caracterizados y priorizados por el sector salud, gracias a la labor de los equipos de atención en casa, con ocasión del cuidador o de la cuidadora, y tras ponderación de su estado de salud, de acuerdo con una combinación de variables objetivas tanto del cuidador(a) como de la persona a la que cuida.
- 8) **Articulación intrasectorial:** Los equipos de atención en casa, se constituyen en una respuesta a las necesidades en salud de los usuarios disminuyendo barreras de acceso, pero a su vez, son un equipo que realiza la búsqueda activa de usuarios no adherentes a las RIAS implementadas en las SISS.

Es así como en la articulación con la red prestadora de servicios de salud, los EAC identifican usuarios en su territorio y una vez valorados los entregan a través de canalización a las EAPB a la que se encuentran afiliados para que continúen con la gestión del riesgo de acuerdo al curso de vida del usuario. Así mismo, el seguimiento realizado por los EAC permite identificar la efectividad de la canalización y de la respuesta brindada por su EAPB. Este primer momento es clave en la articulación de actores del sistema.

Un segundo momento, es la identificación de usuarios no adherentes a las rutas, en donde el EAC realiza la búsqueda en campo del usuario y tras la valoración integral, determina un plan de manejo con intervención inmediata para poner al día al usuario en las actividades propias de la ruta y retornarlo a su IPS primaria para que continúe y se vincule a la RIA asignada.



	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

Es por esto que los EAC se constituyen como un actor fundamental en el componente primario de atención en el marco de acciones extramurales-domiciliarias, que identifica, clasifica riesgo, determinan plan de manejo inicial y remite a la IPS primaria o EAPB al usuario para que establezca un vínculo con el sistema y se adhiera a las actividades de promoción, prevención y resolutorias de acuerdo a la ruta a la que pertenezca.

Por otra parte también se realiza un trabajo permanente con las Coordinaciones Locales de salud para aportar a la construcción, seguimiento y actualización de los Planes Locales de Cuidado, articulación de acciones con el Plan de Intervenciones Colectivas para mejorar las respuestas colectivas e individuales en salud; monitoreo al cumplimiento de la promesa de valor de los equipos: atención oportuna, cercana y de calidad por parte del Sistema de Salud; y gestión con Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para que la atención territorial sea resolutoria y carezca de distinguos de aseguramiento.



- 9) **Articulación intersectorial:** reporte, vía Coordinaciones Locales de Salud, de información relevante en los escenarios locales de gestión de políticas públicas; y remisión periódica de necesidades de apoyo de otros sectores con competencia en la transformación positiva de los determinantes territoriales de la salud.
- 10) **Empoderamiento comunitario:** gestión de información y rendición de cuentas a las comunidades, para entregar datos consolidados que faciliten su gestión del bienestar y cualifique su participación.

### 5.3.1.2 Aseguramiento y Prestación de Servicios

El cuidado para el bienestar se orienta en el Modelo Territorial de Salud a lograr menos dolor, menos complicaciones, menos tiempo y más cercanía a los servicios de salud. En este sentido, la línea operativa de prestación de servicios y aseguramiento tiene un papel central, en el marco del ejercicio de la autoridad sanitaria, en coordinación con EAPB y prestadores de servicios de salud.

Esta línea operativa tiene como objetivo gestionar el aseguramiento en salud para contribuir al acceso a los servicios de salud individuales resolutorios, con enfoque diferencial, territorial y poblacional en el marco del SOGCS.

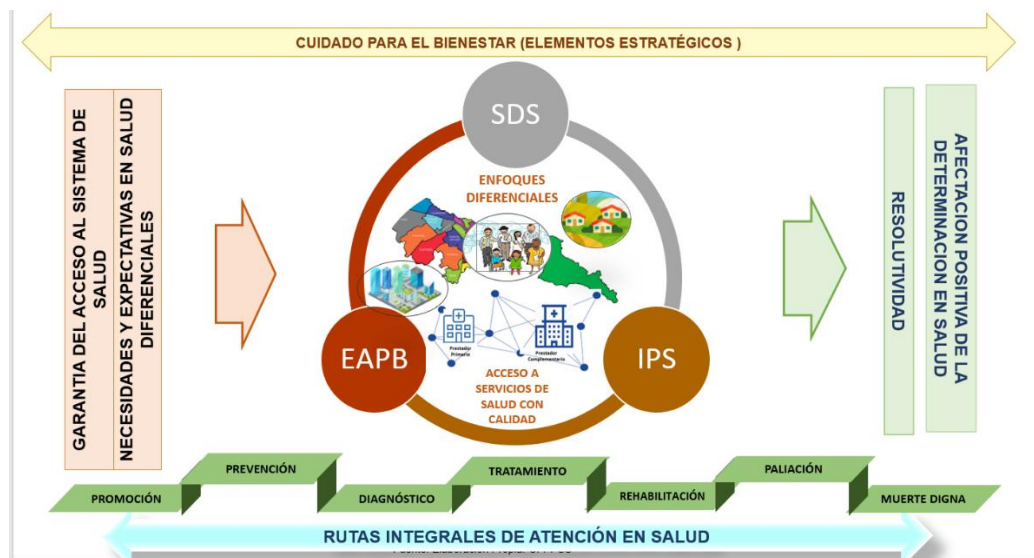
Por lo anterior, el ajustar el actual modelo de salud orientándolo hacia el cuidado, implica identificar necesidades y expectativas de los diferentes grupos y comunidades poblacionales,

	<b>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD</b> <b>SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y</b> <b>SERVICIO A LA CIUDADANÍA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

determinar las brechas en la atención en salud y diseñar estrategias de gestión para lograr resultados de salud en las diversas poblaciones del Distrito Capital.



Una vez identificadas estas necesidades, el garantizar la cobertura universal al sistema de salud en el territorio, mediante la afiliación de la población, procurando el acceso efectivo a los servicios de salud para dar respuesta a través de los actores, hace necesario el desarrollo de acciones de inspección, vigilancia y seguimiento frente al cumplimiento de la normativa vigente, independiente de la condición de afiliación de los ciudadanos. A continuación, se ilustra la línea de prestación de servicios y aseguramiento con sus componentes estratégicos:

**Gráfico 5. Esquema Línea de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud.**



Fuente: Elaboración Propia. Subsecretaría de Servicios de Salud y aseguramiento

Como marco para el desarrollo de la línea de prestación de servicios de salud y aseguramiento se encuentra el cuidado para el bienestar como estructura de la respuesta sectorial para garantizar el acceso al sistema de salud con calidad en la prestación de los servicios en la ciudad de Bogotá D.C., esto se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

En este contexto, la línea de prestación de servicios de salud y aseguramiento establece como centro para su desarrollo la población con enfoque diferencial y de género en el territorio, la construcción de ciudadanía, lo resolutivo y lo incluyente.

Se parte de la importancia de construir lazos de confianza entre la ciudadanía y el sistema de salud, permitiendo la reconciliación de las personas con este, en un ambiente donde la democracia y la libertad son características esenciales para el disfrute del bienestar como apuesta para el cuidado de la vida en los diferentes entornos de su desarrollo.

Estos entornos donde se desarrolla la vida de las personas deben propender por ser cuidadores de la salud, y para esto el Modelo Territorial de Salud de Bogotá, establece al cuidado como un sistema donde los diferentes actores en salud desde sus funciones y competencias aportan al mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía, a través de la gestión del riesgo en salud, la gestión de políticas y la participación social y comunitaria, todo esto enmarcado en el Sistema Distrital de Cuidado.



Como una de las estrategias para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, la gestión del riesgo en salud cobra importancia respecto a la relación entre esta y el cuidado, donde se articulan el aseguramiento y la prestación de servicios de salud para la mitigación de los riesgos en salud.

Es en este contexto donde las prácticas de cuidado que involucran el cuidarse y cuidar a los otros, logran que el individuo asuma decisiones frente a sus hábitos y conductas de riesgo, lo cual explica que el cuidado no es solo un objetivo de las intervenciones del Sistema de salud, si no por el contrario, un conjunto de nociones que el individuo construye a lo largo del curso de vida.

Con respecto al relacionamiento del aseguramiento y la prestación de servicios de salud la gestión del riesgo en salud transforma estos procesos y consolida un modelo de salud que se anticipa a la aparición de la enfermedad, identificando las causas que la pueden generar, para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias, esto implica la coordinación entre actores sectoriales y extrasectoriales.

Aquí es donde la Secretaría de Salud de Bogotá, como ente rector de la salud, articula y coordina los agentes del sistema y de los demás sectores que tengan a su cargo directa o indirectamente acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones, para dar respuestas a las necesidades y propender por la eliminación de las barreras para la prestación de servicios de salud de la población de Bogotá D.C.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

Con lo anterior, el cuidado para el bienestar como uno de los pilares para el desarrollo del Modelo Territorial de Salud, se articula en el marco de lo establecido en la Resolución 2626 de 2019 la cual modifica la Política PAIS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial en Salud -MAITE, que define como una de sus estrategias la Atención Primaria en Salud la cual permite la coordinación, para brindar una atención integral e integrada en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar la atención en salud y obteniendo así un mayor nivel de bienestar; esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, contribuyendo así a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.



Por otra parte, en el marco del ejercicio de la función de rectoría de la autoridad sanitaria, que busca la garantía del derecho a la salud a través del cumplimiento de la normatividad vigente por parte de los actores del SGSSS, la Inspección, Vigilancia y Control o Seguimiento, son herramientas que permiten dar cumplimiento a las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expide el Ministerio de Salud.

Dentro de los Pilares del Modelo Territorial de Salud, se concibe la Determinación Territorial y el territorio como un concepto fundamental en el campo de la salud pues tiene un papel definitivo en la configuración del proceso salud-enfermedad, siendo así en las 20 localidades de la ciudad se requiere la intervención de Inspección Vigilancia y Control, dado que existen 16.650 Prestadores de Servicios de Salud que ofrecen servicios de salud a la población, las cuales deben ser acompañadas y verificadas en su cumplimiento del Sistema Único de Habilitación y demás componentes del SOGCS, características necesarias para brindar una atención en salud de calidad. A su vez, el pilar de la democracia que incluye la gobernanza como uno de los principios rectores del cuidado, incluye el liderazgo de estrategias que propendan por la garantía del derecho a la prestación de los servicios de salud a través de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y por lo tanto la Inspección, Vigilancia y Seguimiento es la herramienta para la adherencia a las normas y el uso de las estrategias e iniciativas para su operacionalización.

Esta línea operativa se enfoca en implementar estrategias para:

**1) Implementar los mecanismos para garantizar el acceso al sistema general de seguridad social en salud a la población no afiliada de Bogotá D.C.**

El acceso a los servicios de salud de acuerdo con los principios del SGSSS se materializa a través de la afiliación, por lo cual el poder garantizar el aseguramiento de la población vulnerable incluye la gestión para su caracterización como punto de partida, así como el desarrollo de mecanismos de articulación entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y las EAPB que se encuentran autorizadas para operar en la ciudad.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

Lo anterior, se relaciona con el enfoque del cuidado que parte del reconocimiento de la fragilidad de la ciudadanía y del ejercicio político del sector salud como responsable y principal cuidador en el marco de las normas que se han desarrollado en el SGSSS.

#### **Actividades:**

- a. Promoción de la afiliación al SGSSS y gestión con las entidades responsables de la identificación de poblaciones vulnerables para garantizar el acceso al aseguramiento y a la prestación de los servicios de salud.
- b. Gestión de la afiliación de las poblaciones especiales a través de los listados censales, que reportan las entidades responsables.
- c. Gestión para el acceso a los servicios de salud de la población del Distrito Capital.

### **2) Orientación de la prestación de servicios de salud integrales con la incorporación de elementos estratégicos y enfoques diferenciales del Modelo Territorial de Salud**



El desarrollo de lineamientos que permitan orientar y direccionar en el marco de las funciones de rectoría y gobernanza de la SDS, la implementación de la atención para el bienestar y los enfoques diferenciales en los actores del sistema permitirá la prestación de servicios de salud con integralidad y enfoque de cuidado.

Por otra parte, el despliegue de estas líneas orientadoras bajo la asistencia técnica como proceso y herramienta fundamental para el desarrollo de capacidades en las organizaciones que constituyen el sistema de salud posibilita el trabajo conjunto, colaborativo y articulado entre la SDS, EAPB e IPS, lo cual de manera sinérgica impacta en la situación de salud de la ciudadanía que construye y constituye el territorio como elemento central del Modelo Territorial de Salud.

#### **Actividades:**

- a. Incorporación de elementos estratégicos y enfoques diferenciales en los lineamientos del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de Bogotá, D.C.
- b. Desarrollo de asistencia técnica a las EAPB e IPS priorizadas de su red de prestadores para la implementación de los servicios de salud integrales y diferenciales en el marco del Modelo Territorial de Salud y las RIAS
- c. Documento Técnico Guía para la Operación de los programas de atención domiciliaria en el Distrito Capital.



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

### **3) Articulación con los actores para el acceso de las personas a los servicios de urgencias en salud (general y de salud mental) y atención de emergencias y desastres en el Distrito Capital**

La articulación entre los actores del sistema de salud incluye dos elementos estratégicos de la atención para el bienestar los cuales son la coordinación para dar respuesta a la ciudadanía frente a la atención y la resolutivez de las urgencias médicas, las emergencias y desastres; para lo cual la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – DUES, dentro de su misionalidad conforma equipos de atención pre-hospitalaria para urgencias generales y de salud mental, así como acciones de capacitación y formación para responder a las necesidades de la comunidad respecto al manejo de incidentes en salud

#### **Actividades:**

- a. Diseño de acciones para el fortalecimiento de los actores del Sistema de Emergencias Médicas y la comunidad
- b. Fortalecimiento de equipos de atención pre-hospitalaria y de salud mental
- c. Articulación con los actores públicos y privados de la red hospitalaria para la definición de estrategias para la recepción de pacientes trasladados a los servicios de urgencias desde el programa de atención pre-hospitalaria.
- d. Seguimiento a la gestión de la totalidad de los incidentes en salud transferidos al Centro Operativo del DUES desde la Línea 123



### **4) Fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios en el contexto del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOCGS, la atención segura y humanizada, en el marco de los elementos estratégicos y los enfoques diferenciales del modelo territorial de salud.**

En el marco del Modelo Territorial de Salud, se diseñan y desarrollan planes, programas y estrategias, con el propósito de promover y mejorar la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud, de acuerdo con las políticas y normatividad vigente.

El continuo de la atención en salud tiene como cualidad fundamental la calidad, la cual incrementa la probabilidad de alcanzar resultados en salud deseados a través de la prestación del servicio de salud, que puede medirse y mejorarse continuamente al tener inmersos atributos de calidad y humanización de los servicios de salud para que la experiencia de sentido le permita a la ciudadanía configurar nuevas prácticas desde las instituciones y motivar otras experiencias sensibles, incorporándose en el contexto de la calidad, una estética que resignifique otras formas de experimentar relaciones sociales, afectos y prácticas vividas

Lo anterior, trae consigo el desarrollo de procesos de asistencia técnica que faciliten la implementación de la Ruta de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de



	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

salud, la generación de lineamientos técnicos que direccionen como se aplican los elementos estratégicos de la atención para el bienestar y los enfoques diferenciales.

**Actividades:**

- a. Gestión para la implementación de la Ruta de Mejoramiento de Calidad de la Prestación de los servicios en el marco del Modelo Territorial de Salud en las IPS priorizadas

**5) Fortalecimiento de la Inspección Vigilancia y Control o Seguimiento.**

Para la línea operativa de aseguramiento y prestación de servicios de salud la función de Inspección Vigilancia y Control o Seguimiento cuenta con dos alcances fundamentales:

- I. A los Prestadores de Servicios de Salud, la cual se desarrolla en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, con el compromiso de lograr en estos, la mejora de la calidad en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de esta función y en procura de la atención segura que reciben los usuarios de la ciudad de Bogotá D.C, en este marco la competencia incluye las actividades de Inspección, Vigilancia y Control;
- II. A las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, donde se realiza la inspección, vigilancia y seguimiento al cumplimiento de la normatividad vigente para la garantía de la prestación de los servicios de salud y el monitoreo y evaluación sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos.

**Actividades de Inspección, Vigilancia y Control:**

- a. Adelantar las acciones de inspección, vigilancia y control en los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C.



**Actividades de Inspección, Vigilancia y Seguimiento:**

- a. Desarrollo de acciones de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB

**5.3.1.3 Entornos cuidadores**

Esta línea operativa tiene como objetivo gestionar el cuidado para el bienestar desde la comprensión del territorio urbano y rural, en conjunto con la ciudadanía, actores y sectores, mediante el desarrollo de interacciones colectivas e individuales de alta externalidad, integrales e integradas en los entornos cuidadores hogar, laboral, educativo, institucional y comunitario, así como interacciones transversales de vigilancia en salud pública. En este

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

sentido, los entornos cuidadores se definen como "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea"<sup>14</sup>

Teniendo en cuenta los pilares del Modelo de Salud de Bogotá D.C, en los entornos cuidadores se parte del reconocimiento del territorio urbano y rural desde las dinámicas, particularidades y necesidades de los diferentes grupos poblacionales que permitan orientar el desarrollo de las acciones en procura de mejorar las condiciones de salud desde la equidad y la igualdad.



Otro aspecto importante es la promoción del cuidado de la salud a nivel individual y colectivo promoviendo el autoconocimiento, el reconocimiento del otro y de su entorno para generar una cultura del cuidado que procure el bienestar de la población que se aborda en los entornos cuidadores a través de procesos participativos e inclusivos que permitan el desarrollo de condiciones para la protección y el bienestar, el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social así como la integralidad en las respuestas efectivas.

En el marco de la democracia los entornos cuidadores, favorecen escenarios corresponsables para que las personas, familias, grupos y colectivos, tomen decisiones para generar el cambio y empoderamiento que permitan asumir prácticas en beneficio de su desarrollo, respetando su libertad y autonomía.

Los entornos cuidadores como una de las líneas operativas del modelo de salud, configuran estrategias territoriales para la interacción del sistema de salud con la ciudadanía a través de los planes de cuidado local que a su vez hacen parte del Sistema Distrital del Cuidado SIDICU, el cual "articula programas y servicios, existentes y nuevos, para atender las demandas de cuidado de manera corresponsable entre el Distrito, la Nación, el sector privado, las comunidades y los hogares" (<http://www.sistemadecuidado.gov.co/>)

Para el desarrollo de esta línea operativa, se parte de la identificación y comprensión del territorio como proceso estratégico que permite reconocer las características, dinámicas, necesidades y expectativas particulares que orientan la respuesta a partir de la interacción entre los diferentes entornos cuidadores. Dicha interacción, se fundamenta en acciones de gestión del cuidado para el bienestar, teniendo en cuenta los escenarios por los que transitan

<sup>14</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos nacionales de entornos. 2018.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				



los individuos a lo largo del curso de vida, los cuales son complementarios, protectores y potenciadores de prácticas de salud.

Así mismo, la interacción de los entornos cuidadores, se fortalece con los procesos de gestión de políticas públicas y vigilancia en salud pública, donde se intensifica el proceso de participación incidente, posicionamiento político, derivación a rutas integrales de servicios de salud y a nivel intersectorial, al haber reconocido los principales actores territoriales con quienes se viabiliza la implementación de los planes de cuidado en los entornos y por ende las nuevas formas de relacionamiento para la salud y la vida. De esta forma, el conjunto de acciones colectivas, inter y transectoriales desarrolladas en los entornos cuidadores, permiten dar respuesta a las necesidades individuales, familiares, comunitarias y poblacionales, de manera resolutiva, participativa, con perspectiva de justicia social y bajo los enfoques de cuidado de la salud, territorial, poblacional, diferencial y de género.

Las actuaciones propias de la vigilancia en salud pública en los entornos cuidadores, se deben orientar sobre las interacciones de cuidado necesarias donde ocurren los eventos de interés en salud pública, para así, disponer de información para la vigilancia de estos eventos, con calidad, oportunidad, veracidad y confiabilidad, que apoye la gestión y la toma de decisiones a nivel sectorial e intersectorial, cumpliendo con normatividad, los lineamientos nacionales vigentes y las prioridades distritales.

El identificar, capturar, notificar, registrar con su respectiva sistematización; permite la depuración, pre-crítica y consolidación que garantiza el flujo continuo y oportuno de la información de eventos de interés en salud pública dentro del entorno de cuidado específico. Es así como la vigilancia de la salud pública es una estrategia de y hacia la promoción de la calidad de vida, incentivando el monitoreo crítico de las causas que determinan el proceso de salud –cuidado en territorios y entornos con el objeto de evidenciar inequidad en las condiciones de vida de la población y orientar posibilidades de cambio.

Es importante que desde los entornos se vea ampliamente la vigilancia en salud pública en su campo de acción pasando del ejercicio de la vigilancia tradicional que incluye los llamados eventos de notificación obligatoria, al que se le da continuidad cumpliendo con los compromisos nacionales e internacionales que conlleva y complementa los objetivos más amplios que confluyen en subsistemas especiales de vigilancia que sumados al SIVIGILA Nacional constituyen el Sistema Integrado de vigilancia de la salud pública del Distrito Capital. Basados en los eventos en salud y que son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes).

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD</b> <b>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y</b> <b>SERVICIO A LA CIUDADANÍA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

Teniendo en cuenta la evolución del concepto de salud, de un enfoque de enfermedad a uno más amplio de determinantes de salud y los cambios en las condiciones de salud y enfermedad a través del tiempo, han llevado a los sistemas de salud a ampliar la aplicación de la vigilancia a las enfermedades, no transmisibles, crónicas, factores de riesgo y de condiciones de salud positivas, tales como nutrición, crecimiento y desarrollo, lactancia materna, salud ocupacional y otros, para generar de manera permanente y sistemática conocimiento sobre la situación de salud de la población en el contexto de “Salud a mi Barrio”



Es por esto que la vigilancia en salud pública interactúa de cerca con los entornos cuidadores, al generar información que permite la orientación de acciones individuales y colectivas; en el marco de la gestión del riesgo y la gestión del cuidado a fin de lograr una mejor comprensión de los procesos, es así que muchas variables medidas en el nivel individual están fuertemente condicionadas por procesos que operan a nivel social.

Es importante garantizar el funcionamiento de la red de operadores (UPGD UI y UC) que intervienen en el proceso de vigilancia en salud pública a través de la caracterización, ampliación, acompañamiento, asistencias técnicas, monitoreo, evaluación y seguimiento periódico; con base en los protocolos y lineamientos nacionales y distritales vigentes.

Disponer de la información del comportamiento de los eventos de interés en salud pública; garantizando su flujo adecuado desde los procesos de identificación, notificación, captura, registro, consolidación, depuración, análisis, interpretación y actualización de información relacionada y su posicionamiento en las instancias local y distritales.

Estas interacciones se ven reflejadas en articular la respuesta para la vigilancia de eventos transmisibles con los entornos y procesos transversales de salud pública con el propósito de potencializar las acciones desarrolladas para la prevención, y/o control de los mismos, al igual que canalizar la respuesta a los riesgos identificados. Por medio del apoyo el desarrollo acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios públicos, educativos, hogar y comunitarios con las temáticas: medidas y protocolos de bioseguridad y sensibilización para la vacunación COVID 19.

Para el entorno laboral con el subsistema SIVISTRA y el desarrollo de estrategia de intervención conjunta, se realizará interacción de eventos presentados en UTI caracterizada por el entorno laboral con trabajadores con eventos no intervenidos por SIVISTRA. Así mismo el Espacio trabajo Identificara y reportara eventos relacionados con accidentes graves o moderados, sintomatología relacionada con exposición a sustancias químicas de uso en el trabajo, sintomatología por molestia osteomuscular o auditivas, igual que los casos enviados por el entorno laboral y que estén en el marco de los criterios antes mencionados, se realizaran las IEC por parte del subsistema. Posteriormente SIVISTRA aportará al entorno

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD</p>			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
<p>Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.</p>				

laboral informe con las observaciones o recomendaciones producto de la IEC después de haber recibido la notificación por parte de entorno laboral, a fin de prevenir posterior situación similar y se contenga oportunamente en el plan de trabajo del Entorno.

De forma conjunta con el referente de la Red de cuidado Colectivo de la Estrategia RBC, y el subsistema de Discapacidad se enviará el reporte mensual de las interacciones realizadas en las familias contemplando las temáticas relacionadas con prácticas de cuidado, activación de rutas sectoriales e intersectoriales y actividades alternativas para la salud física, mental, emocional y manejo de la percepción de sobrecarga.



Así mismo apoyar la articulación con otros espacios como referentes de programa de cáncer y/o aseguradoras para los eventos de cáncer infantil, cáncer de mama y cuello de útero, con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud de los pacientes y realimentar los casos pendientes de ajuste entre otros, así mismo participar en las mesas de trabajo de espacio vivienda para realizar los diferentes análisis que se tengan lugar y participar en las actividades relacionadas con el fortalecimiento de capacidades de análisis en el Grupo Funcional de Crónicos en cada subred, para fortalecer la identificación, notificación y seguimiento a los casos.

En los casos de eventos como: violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, la conducta suicida, las lesiones de causa externa priorizadas y el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, evidenciados desde los entornos serán referenciados al subsistema de salud mental para implementar estrategias que permiten activar las rutas integrales de atención en salud mental en general, restitución de derechos y acceso a la justicia de los casos notificados a los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental para fortalecer el proceso de notificación oportuna y de calidad. El reporte al entorno educativo desde subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM), el cual se llevará a través del SIRC y de manera similar al entorno hogar.

Para el Subsistema SISVAN, según pertinencia y a partir de los criterios de priorización definidos para el quehacer y seguimiento de casos de eventos bajo vigilancia, se realizará los procesos de canalización y/o reporte para activación de ruta con los diferentes sectores y/o actores; entre ellos, los entornos de vida cotidiana.

Con el Subsistema de SSR se establece articulación con referente de PyD, Cohorte Materno, referente de la Estrategia de Transmisión materno infantil de ITS, entornos de vida cotidiana, referente de gestión de programas para el análisis conjunto del comportamiento de los indicadores, cruce y realimentación de bases de datos. En este espacio es responsabilidad del referente de SSR-SMI de VSP-PIC socializar el comportamiento de los eventos de



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

acuerdo con lo establecido para los documentos de análisis, así mismo se deben generar alertas para la toma de decisiones cuando sea necesario de acuerdo con el comportamiento epidemiológico presentado.



Ahora bien, la Vigilancia de la Salud Ambiental es una de las ramas de la Salud Pública encargada de evaluar y controlar el impacto de las personas sobre el medio ambiente y el del medio ambiente sobre las personas<sup>15</sup>. Así cosas, se vincula directamente con el desarrollo de acciones en los entornos, caracterizando e identificando de factores de riesgo, asesoría y asistencia técnica, levantamiento de planes de mejoramiento, aplicación de medidas sanitarias, promoción de buenas prácticas e investigación epidemiológica de campo de eventos mórbidos relacionados con determinantes ambientales; acciones se encuentran relacionadas con la rectoría de la autoridad sanitaria, establecidas en el Decreto 3518 de 2006.

Actualmente, las acciones de Vigilancia de la Salud Ambiental que se adelantan desde el entorno hogar obedecen a temas relacionados con vectores en interiores, condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales, verificación sanitaria de caninos potencialmente peligrosos, la observación y seguimiento al animal agresor y la verificación de condiciones sanitarias en viviendas que posiblemente presentan riesgos a la salud pública. En el entorno comunitario se adelantan en especial acciones de control de insectos y roedores en exteriores y vacunación antirrábica canina y felina. En los entornos educativo, institucional, laboral, se adelantan las acciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, la atención y seguimiento a eventos e incidentes con sustancias químicas o enfermedades transmitidas por alimentos, vigilancia epidemiológica ambiental, programas de excelencia sanitaria y el fortalecimiento de capacidades en los objetos de IVC sanitario. En este último punto, es importante mencionar que, en el entorno laboral, dicho fortalecimiento cuenta con un enfoque especial en las UTI con niveles de riesgo químico alto o crítico, e intervención para mejoramiento de condiciones y verificación de cumplimiento de requisitos sanitarios mínimos.

Finalmente, la implementación de la estrategia de Vigilancia de la Salud Ambiental y junto con las estrategias Gestión de la Salud Ambiental, la Promoción de Entornos Ambientalmente Saludables, la Gestión del riesgo y del conocimiento, consolidan la política Distrital de Salud Ambiental para el Distrito Capital. Así las cosas, para abordaje de las acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida y salud de la población, se requieren avanzar en todas las estrategias, propiciando procesos de articulación, especialmente con los que se adelantan a través de la Promoción de Entornos Ambientalmente Saludables, a fin de afectar positivamente los determinantes ambientales y sanitarios de la salud.

<sup>15</sup> Decreto 596 de 2011. Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá, D.C. 2011- 2023



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD</p>			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
<p>Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.</p>				

## 1) Entorno Cuidador Hogar – “Cuidado para la salud familiar”.



En este entorno cuidador se desarrollan intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad, aportando a procesos de micro gestión para el fomento de la promoción de la salud, desarrollo de capacidades y afectación de determinantes sociales y del propio entorno para el bienestar de las poblaciones y familias más vulnerables en la zona urbana y rural del Bogotá; lo anterior, a partir del desarrollo de contenidos técnicos y metodológicos desarrollados por un equipo interdisciplinario, que emprende acciones para la salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, desde los enfoques poblacional, territorial, diferencial y de género.

Este entorno se constituye en un escenario para el fomento de pautas para el cuidado y autocuidado para proteger la vida y la salud de las personas y otras formas de vida, a partir del abordaje de las necesidades y expectativas identificadas, para contribuir al bienestar de sus integrantes. Así mismo, la gestión de riesgos en salud es realizada a partir de la activación de rutas sectoriales e intersectoriales que permiten brindar respuestas integrales a las familias y la transformación de condiciones de riesgo en el hogar. Lo anterior, a partir del desarrollo de acciones concertadas con las familias, donde ellas, de manera participativa y corresponsable, aceptan los compromisos de cuidado y prácticas de bienestar, que son gestionados de manera compartida con el equipo de salud del entorno hogar.

Desde el entorno, se lleva a cabo una articulación permanente con las diferentes líneas operativas del Modelo Territorial de Salud, con el fin de viabilizar el desarrollo de acciones coordinadas y complementarias, para el cumplimiento de los planes locales de cuidado, con enfoque en las interacciones direccionadas a las familias urbanas y rurales.

En el entorno hogar se llevan a cabo diferentes actividades enmarcadas en dos interacciones integrales e integradas para el Cuidado de la salud Familiar. La primera de ella, conformada por tres componentes fundamentales; dentro de la que se encuentra:

- a. Abordaje Territorial: Mediante esta acción, el entorno hogar logra acercarse a las UPZ priorizadas en el marco del Modelo Territorial de Salud, por criterios de alta vulnerabilidad por índice de pobreza multidimensional y la presencia de eventos de interés en salud pública, los cuales se relacionan de manera directa con las principales causas de enfermar y morir en la ciudad. En este abordaje, el equipo del entorno cuidador realiza acercamiento casa a casa en los barrios seleccionados por sus características de riesgo y determinantes en salud, con el fin de reconocer los modos de vida y las necesidades de las familias que allí residen, con el fin de gestionar el cuidado, de manera conjunta

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

con la familia, a partir de acciones de información y educación para la salud que realiza el equipo y la derivación a diferentes rutas de atención en salud, a nivel colectivo e individual; así como a nivel intersectorial, acorde a la necesidad.



Dentro de este abordaje territorial, se destacan las interacciones emprendidas con las familias ubicadas en las manzanas del cuidado del SIDICU, como una estrategia de acción conjunta, donde se armonizan las acciones de salud en territorio, dirigidas a las personas que demandan y brindan cuidado a partir de las condiciones particulares de la familia.

- b. Planes de Cuidado Familiar: Esta acción, se constituye en una de las principales herramientas del entorno cuidado hogar, para desarrollar acciones conjuntas con la familia a partir de una construcción compartida que favorece el cuidado y bienestar de núcleos familiares prioritarios por sus condiciones de vida, salud y determinantes sociales. Con estas familias, se parte de un ejercicio de caracterización social y ambiental, donde se reconocen tanto las necesidades y expectativas de la familia, como los recursos y factores protectores con los que cuenta, para posteriormente establecer compromisos de trabajo conjunto entre la familia y el equipo de salud, los cuales están encaminados al desarrollo de capacidades para el cuidado, apropiación de prácticas saludables para el bienestar familiar y generación de respuestas integrales desde los demás entornos cuidadores, las rutas de atención integral en salud y los servicios sociales disponibles a nivel intersectorial.

Dichos planes familiares son establecidos acorde a enfoques poblacionales y diferenciales, reconociendo las características, creencias, cultura, arraigos y particularidades de cada familia; de igual forma, se resalta el enfoque territorial, dado que los planes familiares, se desarrollan tanto en la zona urbana como rural cercana y dispersa del distrito, configurando así una interacción con las familias de diferentes sectores de la ciudad, para la eliminación de brechas y barreras en salud.

De igual forma, desde el entorno hogar también se desarrollan planes de cuidado familiar mediante acciones coordinadas a nivel intersectorial, a partir de la identificación de núcleos familiares desde diferentes sectores de la administración, a quienes se les brinda una respuesta integral dadas las alertas y necesidades identificadas, y las competencias de cada sector.

La segunda interacción integral e integrada del entorno hogar, corresponde a las acciones emprendidas en el abordaje étnico diferencial, dirigido a familias indígenas, afrodescendientes y palenqueras que residen en Bogotá. Con estas familias, se desarrollan acciones promocionales de orientación e información diferencial, así como

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

activación de rutas en salud y a servicios sociales, que permitan fortalecer procesos de cuidado y autocuidado en las familias y comunidades étnicas. Para ello, se cuenta con equipos interdisciplinario con pertenencia étnica, los cuales hacen parte de la comunidad y promueven la comprensión de los modos y costumbres en torno al bienestar de la familia; estos equipos desarrollan planes de cuidado familiar, sesiones colectivas y acciones propias de la medicina ancestral, las cuales son concertadas a través de diálogos con las autoridades étnicas y posteriormente con las familias, con el fin de generar acuerdos y toma de decisiones que aporten a mejorar las condiciones de vida y determinantes sociales de las comunidades étnicas.

## 2) Entorno Cuidador Educativo “Sintonizarte con el cuidado de la salud”.

De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, el entorno educativo “Corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y la reproducción de la cultura del cuidado, el pensamiento, la afectividad y estilos de vida que brindarán mejores formas de vivir, relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente”<sup>16</sup>



“Sintonizarte” es la estrategia del entorno cuidador educativo compuesta por un conjunto de intervenciones integrales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a la comunidad educativa; las cuales favorecen la adopción de conocimientos y prácticas saludables.

Se desarrolla a través de estrategias lúdico pedagógicas de información, educación y comunicación para la salud” concebidas como “un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud”.<sup>17</sup>

En el marco del modelo territorial de salud y en lo relacionado con los pilares, las acciones del entorno cuidador educativo comprenden el análisis de la determinación territorial teniendo en

<sup>16</sup> Resolución 3280 de 2018, pag20

<sup>17</sup> Directrices de Educación y Comunicación para la Salud en el marco de la integración de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS Ministerio de Salud de Bogotá DC., octubre 2017

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

cuenta el contexto social, cultural y ambiental para el proceso de priorización de los establecimientos educativos.



A partir de ello el pilar de la democracia se hace visible mediante el proceso de acercamiento, y vinculación de los diferentes actores de la comunidad educativa para que de una manera participativa se identifiquen las potencialidades y necesidades para la construcción conjunta de consensos que reconozcan las diferentes miradas de los actores que hacen parte de la comunidad educativa y conlleven a generar corresponsabilidad en pro de los propósitos de transformación del cuidado de salud.

El pilar relacionado con el cuidado para el bienestar es el eje central de las acciones del entorno cuidador educativo ya que se fortalecen habilidades en los docentes, las familias y los escolares con el fin de generar relaciones armónicas de afecto, empatía y convivencia en pro del bienestar y el cuidado de la vida, lo anterior en congruencia con el objetivo del entorno cuidador educativo el cual está enfocado a “fomentar modos y hábitos cuidadores a través del desarrollo de intervenciones orientadas al cuidado de la salud, la generación de conocimientos, nuevas actitudes y prácticas para el bienestar en la comunidad educativa.”

Sintonizarte está conformado por tres interacciones integrales e integradas, las cuales se desarrollan en las instituciones educativas (jardines, colegios, universidades e instituciones de formación para el trabajo y el desarrollo humano). La primera interacción integral e integrada es denominada “Promoción de la salud en la comunidad educativa”, la cual vincula acciones promocionales relacionados con la salud visual, salud oral, alimentación saludable, actividad física, salud mental, salud ambiental, salud sexual y reproductiva con los diferentes actores de la comunidad educativa.

La segunda interacción integral e integrada es denominada “Gestión Integral del riesgo en la comunidad educativa” la cual parte de la identificación de vulnerabilidades para el fortalecimiento de capacidades, el desarrollo de habilidades y la generación de estrategias de afrontamiento para el cuidado de la salud mental de los escolares y las familias, partiendo de los recursos cognitivos y comportamentales ante los diferentes contextos y las interacciones sociales que reconocen las características individuales y colectivas con un enfoque diferencial y de género.

De igual forma incluye actividades de orientación y apoyo a la población escolar gestante, lactante y sus familias, para mitigar los riesgos de una maternidad y paternidad temprana, promoviendo el autocuidado, la prevención ante un embarazo subsiguiente mediante la adherencia a un método de regulación de la fecundidad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

La tercera interacción integral e integrada es denominada “Acompañamiento en la reapertura del sector educativo”, como parte del aporte del sector salud a la presencialidad del sector educativo se desarrollan acciones de información, educación y comunicación para la salud con los miembros de la comunidad educativa enfocadas a fortalecer medidas de bioseguridad para la mitigación de la infección por SARS -COVID-19.

### 3) Entorno Cuidador Laboral - “Trabaja por tu salud”



El Entorno Cuidador Laboral se entiende como el escenario en donde las personas desarrollan su potencial humano en servicio a la comunidad, percibiéndose como un ser productivo y participativo. El trabajo informal les permite a las personas “ganarse la vida” o la supervivencia, para satisfacer sus necesidades a nivel individual y colectivo (familias).

La Secretaría Distrital de Salud con la intención de favorecer un trabajo digno y saludable, desarrolla interacciones para la promoción del cuidado y el bienestar de la salud de los trabajadores informales en un ejercicio de corresponsabilidad y la procura de la gestión del riesgo en salud, comprendido este como un derecho inalienable en igualdad de condiciones para los trabajadores informales en Bogotá, e independiente de la labor que desempeña.

En consecuencia, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se definen dos interacciones, la primera para la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de trabajo priorizadas según las características de ubicación en el territorio, el sector de la economía y la exposición a riesgos relacionados con las condiciones de trabajo, entre otros. Esto con el fin de favorecer prácticas de cuidado laboral a partir del auto cuidado, cuidado de los otros e incluso del bienestar en el desarrollo de la actividad realizada en el marco del trabajo.

Así mismo, la Secretaría Distrital de Salud prevé el reconocimiento del trabajo infantil relacionando con aquel que por su naturaleza o condiciones puede afectar la salud, seguridad y moralidad de los niños, niñas y adolescentes, entre ellas, las actividades riesgosas listadas en la Resolución 3597 de 2014 del Ministerio de Trabajo. En tanto, el Entorno desde una mirada de cuidado por la salud de los niños, niñas y adolescentes busca dar respuesta a diversas necesidades de esta población y sus familias en los territorios de mayor concentración comercial, desarrollando acciones preventivas con el fin de aportar a la desvinculación del trabajo infantil.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

#### 4) Entorno Cuidador Comunitario – “Bienestar y salud para las Comunidades”.

Es el escenario de encuentro para la vida. Comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y presentarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías, entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros).<sup>18</sup>

En el entorno cuidador comunitario se promueve el cuidado para el bienestar de la salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida cuidadores a través del modelo de determinación territorial, siendo el territorio donde se expresan las relaciones sociales, históricas, de poder, naturales y políticas.

Es en el entorno comunitario donde los amigos y las familias se reúnen y se encuentran para compartir, por ser un espacio abierto que genera confianza se considera un escenario de encuentro para la vida.



En lo que refiere a los pilares del modelo territorial de salud es el entorno cuidador comunitario en donde confluyen las relaciones sociales, históricas y de poder, donde se identifican las representaciones, percepciones y las prácticas sociales de los habitantes del barrio, y por otro, se reconstruye la estructura de relaciones sociales que son independientes de la conciencia y la voluntad de los actores sociales. Todos esos, aspectos que conducen a comprender de otra forma la manera en cómo las diversidades de habitantes de esta ciudad se vinculan con sus espacios geo- socioculturales de residencia<sup>19</sup>

La promoción del cuidado es otro pilar en donde el entorno comunitario es protagonista. La generación, fortalecimiento y promoción de redes y grupos en los barrios con el fin de generar corresponsabilidad y apropiación en las acciones en salud que se desarrollan para que familias, vecinos y en general los habitantes del barrio o vereda se unan por objetivos comunes en pro del bienestar y el cuidado de la vida.

<sup>18</sup> Resolución 3280 de 2018. Por el cual se adoptan los lineamientos técnicos y Operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Ministerio de Salud y Protección Social. 02 de agosto de 2018.

<sup>19</sup> Ilian Blanco García. El barrio como frente cultural, construcción y transformación de la apropiación del barrio cuadrante de San Francisco. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona.2013



	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

## 5) Entorno Cuidador Institucional – “Instituciones Cuidadoras y Protectoras”.



En el Modelo Territorial de Salud se configura el Entorno Cuidador Institucional con acciones y equipos específicos en cada una de las Subredes, focalizando diferentes interacciones a partir de las características del territorio y la ubicación de las Instituciones en el Distrito Capital, teniendo en cuenta que en ocasiones las características propias de algunas localidades, determina la presencia de ciertos grupos poblacionales y por ende instituciones, acorde a sus necesidades específicas y condiciones de vida.

Su accionar está dirigido a poblaciones con alta vulnerabilidad, dadas sus necesidades sociales, emocionales, de salud, económicas y de garantía de derechos, entre otras, que no pudieron ser resueltas por su red de apoyo primaria, y es desde la institucionalidad que se brinda soporte y protección para dar respuesta; dentro de estas instituciones, se encuentran los centros carcelarios y penitenciarios, unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA, unidades de atención a personas habitantes de calle, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, Hogares Comunitarios de Bienestar Instituciones de atención a las Personas Mayores-IPM, a la infancia y a población con alta dependencia funcional.

Abarca interacciones entre el equipo de salud y la población institucionalizada, para la gestión del cuidado, mediante acciones colectivas e individuales de alta externalidad, acciones de promoción y mantenimiento de la salud, tanto en las personas institucionalizadas como en sus cuidadores, a través de procesos concertados para potenciar sus capacidades de bienestar y autocuidado, cuidado mutuo y cuidado del ambiente, teniendo en cuenta que la institución se configura en la red primaria de estas poblaciones.

En este entorno cuidador, se desarrolla un trabajo conjunto y participativo a través de planes de cuidado institucional, que son concertados con los diferentes actores intersectoriales responsables de la acogida y refugio de estas poblaciones en sus instituciones, logrando así el reconocimiento de expectativas y necesidades de cuidado y generando acciones de respuesta para la población; estos planes de cuidado institucional se establecen de manera particular acorde a las dinámicas y alcances de cada una de las instituciones, teniendo en cuenta que algunas de ellas son de acogida permanente y otras se constituyen como hogares de paso.

Las acciones concertadas están siempre encaminadas a la generación de prácticas de cuidado, desde la reflexión de su importancia, hasta el reconocimiento, apropiación y autonomía para el bienestar, dependiendo de las características poblacionales, determinantes sociales y la permanencia de los individuos en las instituciones, lo que determinan el nivel de implementación al que pueda llegar el equipo de salud; este aspecto, es fortalecido con los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

cuidadores institucionales y las familias de la población institucionalizada, de manera que se logre el desarrollo de capacidades para el autocuidado, el cuidado mutuo y el cuidado del ambiente, estableciéndose como pilares para el funcionamiento armónico de la institución, que permitan la generación de ambientes que favorecen el desarrollo humano, la calidad de vida y el desarrollo sostenible.

El entorno institucional se operativiza, mediante la interacción integral e integrada Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores, mediante la cual se desarrollan los planes de cuidado institucional a partir de la siguiente organización:

- Planes de cuidado en instituciones de poblaciones diferenciales y en protección.
- Instituciones de protección de persona mayor con plan de cuidado institucional.
- Hogares comunitarios de bienestar con plan de cuidado.
- Red de cuidado colectivo de RBC para cuidadores institucionales.
- Instituciones sostenibles por la salud ambiental.

#### 5.3.1.4. Participación social y gestión de políticas públicas



Es la línea operativa del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio – Salud a mi Vereda”, diseñada para promover y fortalecer en los territorios diversas formas de participación social en salud orientadas a gestionar las políticas públicas y desarrollar estrategias propias e innovadoras para el cuidado y el buen vivir en las comunidades.

La línea operativa tiene dos procesos complementarios: Participación Social y Gestión de Políticas de interés en Salud. A partir de la comprensión del territorio, los dos procesos de la línea desarrollan una serie de mecanismos propios que se potencializan y en conjunto aportan al fortalecimiento de la participación ciudadana y la gestión de las políticas públicas en salud.

**A. El proceso de Participación social:** tiene tres mecanismos principales que se enmarcan en el Gobierno Abierto:

- 1) Transparencia: rendición de cuentas, control social y datos abiertos (Observatorio de salud, SaluData)
- 2) Co-creación e innovación: TIPS (Territorios de Innovación y Participación en Salud)
- 3) Atención y Servicio a la ciudadanía: Cuéntanos Bogotá

A partir de éstos, se despliegan una serie de estrategias que contribuyen a una mayor apertura para la participación, colaboración e incidencia ciudadana en el cuidado colectivo y la gestión de los asuntos públicos de salud, lo que, a su vez, permite el fortalecimiento de la democracia y la renovación de lazos de confianza con quienes habitan Bogotá.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

## B. El proceso de Gestión de Políticas Públicas: tiene cuatro mecanismos:

- 1) Intersectorialidad para políticas y planes
- 2) Direccionamiento estratégico y técnico en el marco de las políticas públicas
- 3) Gestión del conocimiento para las políticas públicas
- 4) Fortalecimiento de capacidades ciudadanas para la incidencia política.



Estos procesos se desarrollan a partir de una comprensión territorial que permite formular y gestionar colaborativamente respuestas contextualizadas con enfoques diferenciales, a las necesidades en salud identificadas en y por las comunidades. Adicionalmente, la línea gestiona la disposición de información pública en salud para que la ciudadanía pueda consultarla y utilizarla como insumo en sus ejercicios de participación.

La comprensión del territorio es fundamental porque permite entender las condiciones de vida, formas de organización, diversidades poblacionales y las interacciones que las comunidades tienen con su entorno. Quienes habitan un espacio determinado, demarcan ese territorio dándole un uso, ocupación, apropiación e identificación que configura territorialidades particulares, en las que surgen procesos cuidadores y deteriorantes que condicionan el proceso salud – enfermedad.

Los insumos que la línea genera para comprender el territorio son: las Agendas Sociales del Cuidado, el análisis de las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad y la caracterización de la información recopilada en los diferentes canales de servicio a la ciudadanía.

Estos insumos se suman a lo hecho por las demás líneas operativas para aportar a un ejercicio de comprensión territorial que permita identificar los requerimientos en salud de cada territorio y construir colectivamente respuestas contextualizadas y colaborativas entre diversos actores institucionales, sociales y comunitarios, que en conjunto tienen el potencial de impulsar procesos de transformación integral de la salud.

Por otra parte, la línea gestiona un acceso abierto y transparente a la información en salud como un derecho ciudadano y un insumo para facilitar la creación de alianzas con la ciudadanía, el desarrollo de espacios de consulta, veeduría y retroalimentación a alternativas de solución en temas de interés en salud. Esto genera un acercamiento entre la institucionalidad y la ciudadanía, fortalece la incidencia social en la toma de decisiones en salud y promueve la apropiación de la información incrementando su valor social. La consolidación de la línea operativa de Participación Social en Salud y Gestión de Políticas Públicas le apuesta a un proceso más abierto, informado, colaborativo y efectivo que redunde

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

en la garantía del derecho a la salud y en la consolidación de nuevas formas de relacionamiento a partir de la confianza, la colaboración e innovación ciudadana que pongan en el centro el cuidado de todas las formas de vida.



Esta línea operativa, además, genera insumos claves para el modelo territorial de salud a través de la implementación de diversas acciones que se trabajan a nivel territorio y se presentan a continuación:

- a. **Agendas sociales del cuidado:** Son espacios de diálogo en donde confluyen múltiples actores comunitarios, sectoriales e intersectoriales con el objetivo de identificar y reconocer colectivamente situaciones y retos que afectan la salud en los territorios y concertar planes de acción para dar respuesta efectiva a las necesidades en salud de las comunidades. Para su desarrollo, la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial, implementa los Diálogos Ciudadanos por cada localidad cuyos resultados son un insumo fundamental tanto para el accionar propio de la línea como para la construcción de los Planes Locales del Cuidado.
- b. **Caracterización de información de canales de atención:** Son informes que contienen la sistematización y análisis de la información recopilada en los diversos canales de atención al ciudadano del Sistema Distrital de peticiones en Salud. Este sistema se operacionaliza a través de la estrategia “Cuéntenos Bogotá” con el dispositivo “Bogotá te escucha” a cargo de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, que dispone de una red de canales presenciales, virtuales y telefónicos para atender todo tipo de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS) al sector salud. Esta información contribuye a la identificación del territorio a través de la caracterización por localidades de las necesidades de información y orientación para acceder a los servicios de salud y las posibles problemáticas de acceso que presentan las personas que acuden a los diferentes canales de atención.
- c. **Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSYE):** El análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad es un proceso dinámico, intra e intersectorial y comunitario, que permite la generación de conocimiento sobre las condiciones de calidad de vida, así como las relaciones de estas con los eventos o situaciones en salud y enfermedad de las poblaciones en los diferentes territorios, con el fin de aportar a la planeación y toma de decisiones. (adaptado del documento operativo de ACCVSYE, 2021)

#### 5.3.1.4.1 Mecanismos y estrategias

Una vez comprendido el territorio, los dos procesos despliegan acciones para aportar al cumplimiento del objetivo de la línea. A continuación, se detalla cada proceso:

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD</p>			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
<p>Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.</p>				

**A. Proceso de Participación Social en Salud:** Este proceso tiene tres mecanismos específicos: Transparencia, Co-creación e Innovación y Servicio a la Ciudadanía.

**1) Transparencia: rendición de cuentas, control social y datos abiertos (SaluData).**

La transparencia tiene como eje central a la ciudadanía y se circunscribe a facilitar el acceso a información pública como derecho ciudadano e insumo para contribuir al fortalecimiento de la participación y la confianza ciudadana. Esto se materializa a través de tres acciones institucionales: rendición de cuentas, control social y disposición pública y transparente de datos para ser usados, replicados y aprovechados por la ciudadanía en función de intereses individuales o colectivos (datos abiertos). La rendición de cuentas contempla las fases de publicación, información y explicación a la ciudadanía sobre cómo se han invertido los recursos públicos y qué políticas se han implementado para responder a las necesidades en salud tanto individuales como colectivas. Este procedimiento obedece a un deber legal y ético que tienen los entes gubernamentales, fundamentado en la información que esté disponible para que la ciudadanía pueda hacer seguimiento a la gestión y fiscalización del uso de los recursos públicos, sobre las decisiones tomadas y los resultados obtenidos en el cumplimiento del mandato conferido.



El control social, por su parte, es un procedimiento que tiene por objetivo acompañar y asistir técnicamente a las veedurías ciudadanas en su ejercicio de monitoreo y control a las políticas, planes, programas y proyectos de Salud en el Distrito Capital. Así mismo, fomenta la creación de nuevas veedurías en salud, con el fin de forjar una participación social efectiva atendiendo a la estrategia de Gobierno Abierto en Salud como una forma de gobernanza, con diálogo social abierto, transparente y confianza entre los actores del sistema.

Para la disposición pública de información en salud, el Observatorio de Salud de Bogotá D.C. –SALUDATA, tiene disponible un espacio web de datos abiertos relacionados con la situación en salud de Bogotá y sus determinantes. Esto, permite a la ciudadanía interactuar y conocer de manera sencilla y ordenada: información, recursos y servicios en salud garantizando el derecho al acceso a la información pública y aportando en la construcción de una Bogotá-region con gobierno abierto, transparente, y ciudadanía consciente.

**2) Co-creación e innovación: TIPS (Territorios de innovación y participación en salud)**

La co-creación e innovación tiene como objetivo juntar la multiplicidad de saberes y experiencias que constituyen el conocimiento colectivo para crear e impulsar estrategias creativas de base comunitaria que aporten a la resolución conjunta de las necesidades en



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD</b> <b>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

salud de quienes habitan los barrios, veredas y localidades de Bogotá. En este sentido, la “Estrategia de Territorios de Innovación y Participación en Salud –TIPS” dispone de tres dispositivos: Proyectos de iniciativa comunitaria, Promotores del Cuidado y Escuela de Innovación y Participación en Salud.

- i. Los proyectos de iniciativa comunitaria consisten en la creación colaborativa de iniciativas innovadoras por parte de las comunidades, para aportar soluciones a las principales problemáticas en salud en sus territorios y fortalecer la capacidad de gestión de las organizaciones sociales.
- ii. Promotores del Cuidado es un dispositivo para el fomento de hábitos de autocuidado y cuidado colectivo y para la promoción de nuevas formas de relacionamiento protectoras de la vida. Surge en el marco de la pandemia de COVID-19 para disminuir el riesgo de contagio a partir del fomento de hábitos de cuidado individual y colectivo, sin embargo, esta idea trascendió a otras necesidades en salud como el bienestar emocional, hábitos de vida saludable, entre otros. Con este dispositivo, la institución genera y ofrece contenidos orientados a mejorar hábitos y comportamientos que favorezcan la salud individual y colectiva.
- iii. Escuela de Innovación y Participación en Salud es un escenario colectivo de co-creación, formación y capacitación permanente en dónde diversas comunidades e instituciones comparten sus conocimientos y experiencias entorno a la salud y el Buen Vivir. La Escuela busca fortalecer en el distrito un espacio educativo, reflexivo y propositivo en el que confluyan y dialoguen múltiples saberes que impulsen procesos de transformación y aporten a la construcción de sociedades más saludables con una participación efectiva y diversa de la ciudadanía.



### 3) Atención y Servicio a la ciudadanía

Las acciones desarrolladas por Servicio a la Ciudadanía buscan fortalecer la interacción de la ciudadanía con el sistema de salud, promoviendo la construcción de confianza, la resolutividad y la atención con enfoque diferencial en los diferentes canales de atención presencial, virtual, telefónico y de gestión de peticiones.

Su estrategia integradora trabaja a partir de cuatro componentes:

- i. Interacción ciudadana: hace referencia a cada atención y por ende interacción entre la entidad y la ciudadanía en los canales dispuestos para obtener información relacionada con el sistema de salud y el acceso a trámites y servicios de la Secretaría Distrital de Salud. De esta manera, se dispone de canales de atención de red



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

presencial, virtual, telefónico y la operación del Sistema Distrital de Peticiones “Bogotá te Escucha” en el sector salud.

- ii. Ciudadanía informada y empoderada: En este componente, se desarrollan acciones encaminadas al acceso a la información de manera fácil y oportuna a través de herramientas pedagógicas, análogas y digitales, que permitan fortalecer las capacidades de la ciudadanía en el acceso a la atención y el uso co-responsable de los servicios de salud.
- iii. Mejoramiento continuo con datos: se lleva a cabo el procesamiento de los datos relacionados con las consultas hechas a través los diferentes canales de atención, se analizan y posteriormente son socializados a entidades del sector, permitiendo la toma de decisiones a nivel individual, colectivo y administrativo.
- iv. Instituciones cuidadoras e incluyentes: este componente realiza el acompañamiento técnico a instituciones públicas y privadas del sector salud para el fortalecimiento e incorporación del enfoque diferencial en sus procesos, garantizando un servicio basado en el aumento de confianza, resolutivez e inclusión social.



La sinergia de estos componentes contribuye a consolidar las herramientas con las que cuenta la ciudadanía para fortalecer su corresponsabilidad y autonomía, es decir que promueve un ejercicio consciente del acceso al Sistema de Salud para que la ciudadanía disfrute de este derecho, a la vez que reconoce sus deberes.

Con los resultados e información obtenida en el proceso de análisis, se orienta la construcción de respuestas que den cuenta del fortalecimiento de los procesos de atención y servicio a la ciudadanía como punto de partida para la organización y posicionamiento de alternativas sectoriales, intersectoriales y comunitarias, orientadas a responder de manera confiable, transparente y resolutivez que incidan en la transformación de los territorios hacia mejores condiciones de vida y salud.

## **B. Proceso de Gestión de Políticas Públicas**

El gobierno distrital comprende las políticas públicas como un proyecto colectivo que favorece la cooperación entre diferentes sectores y actores públicos y privados que responden a problemas socialmente relevantes, estas contemplan alternativas de solución para alcanzar metas a través de acuerdos y compromisos<sup>1</sup>. Es así como el sector salud a través de la Gestión de las Políticas Públicas, a nivel distrital y local, aporta a la formulación, implementación, seguimiento, análisis y evaluación de estas; estableciendo sinergias

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

sectoriales, intersectoriales y comunitarias para generar respuestas a las necesidades y expectativas sociales y ambientales de quienes habitan los territorios.

La implementación de este proceso incluye los siguientes mecanismos transversales e interdependientes en el marco de la Gestión para la Salud Pública:

**1) Direccionamiento estratégico y técnico en el marco de las políticas públicas el cual reconoce y materializa la gobernanza y gobernabilidad.**

Se refiere al conjunto de acciones que permiten orientar y organizar la respuesta frente a las situaciones, problemáticas, necesidades, prioridades, requerimientos o demandas del territorio en el marco de las políticas públicas para la salud y la vida desde el sector y en concertación con otros actores sociales, comunitarios e institucionales.

Lo anterior, se ha venido materializando a través de un plan de direccionamiento estratégico y una agenda integral de políticas que en armonía con las coordinaciones locales hará parte del plan del cuidado por la salud que será el resultado de la mesa local del cuidado en donde cada uno de los actores aportará a la comprensión de la situación que afecta a los territorios y comprometerá acciones de acuerdo con sus competencias y recursos.

En concordancia, la mesa local por el cuidado de la salud dado su carácter estratégico, técnico y su capacidad para integrar los planes de las políticas públicas será uno de los escenarios en los que se desarrolle la gestión de las políticas.



**2) Intersectorialidad para políticas y planes**

Para hablar de intersectorialidad se adopta la definición del Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS- que refiere la integración de varios sectores con una visión conjunta para dar respuesta a los problemas que se presentan en el territorio, esto implica el desarrollo de acciones comunitarias, sectoriales, intersectoriales y transectoriales, esenciales para la gestión de las políticas públicas y la generación de mecanismos de información, cooperación, coordinación e integración<sup>2</sup>.

Es así como, en las instancias y espacios de política se favorece la construcción de la intersectorialidad para generar respuestas a las necesidades de quienes habitan los territorios. Desde el sector salud se definen delegaciones, comprendidas como las facultades a partir de las cuales se actúa en nombre del sector, de acuerdo con la estructura, normativa o funcionamiento del espacio o instancia.

Este ejercicio se desarrolla en dos tipos de escenarios; un escenario de gestión en las instancias de gobierno local y otro escenario, en instancias y espacios de políticas y planes.

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

	<b>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD</b> <b>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y</b> <b>SERVICIO A LA CIUDADANÍA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD</b>			
	<b>Código:</b>	<b>SDS-GSS-MN-006</b>	<b>Versión:</b>	<b>1</b>
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				



Los resultados y compromisos de estos convergen en la Mesa Local por el Cuidado de la Salud.

Lo anterior, implica, desde el nivel distrital y local, un ejercicio permanente de orientación técnica respecto a las competencias y alcances de las acciones del sector salud para generar compromisos y concertar acciones con otros actores y sectores. Cabe reconocer la intersectorialidad desde los siguientes tipos o niveles de acuerdo con lo establecido por el MSPS:

**Tabla 1. Categorías de la Intersectorialidad**

<b>INFORMACIÓN</b>	Se considera como un primer paso o nivel de intersectorialidad, que forma parte del proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores y, fundamentalmente, para que el sector de la salud sea más consciente de la lógica y las prioridades de otros sectores, a fin de identificar aspectos comunes y/o complementarios o importantes para un proceso de trabajo conjunto.
<b>COOPERACIÓN</b>	Busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector con base en una relación de cooperación, que puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas estratégicamente con base en problemas y prioridades comunes, en los que las actividades con otros sectores pueden ser determinantes para el logro en salud; por esto, en múltiples ocasiones es la salud pública la que los conduce. Este tipo de acción intersectorial está básicamente presente en el campo de la ejecución o implementación de programas o políticas, y no en su formulación.
<b>COORDINACIÓN</b>	Se sustenta en relaciones basadas en la "Coordinación", en que el esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. Por lo general, apunta a una red horizontal de trabajo entre sectores; con una instancia formal de trabajo; y una fuente de financiamiento compartido. Esto es de gran importancia, ya que para crear sinergias (o al menos para evitar anti-sinergias) dentro de la administración pública es necesario tener una visión amplia de los temas o problemas comunes, sobre todo cuando se trata de desarrollar una nueva racionalidad, como lo es la acción intersectorial. No es suficiente que exista la planificación y definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores involucrados. También es esencial que este entendimiento se reafirme en los planes y presupuestos de cada uno de estos.
<b>INTEGRACIÓN</b>	Es el nivel superior que implica la definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores que representa las necesidades y el trabajo de todos estos en el campo de esa política o programa. De este modo, la acción intersectorial se define no solo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjunto con base en un objetivo social común".

La intersectorialidad se concreta desde el sector salud a nivel local, para esta línea operativa a través del establecimiento de compromisos intersectoriales cuyo seguimiento se plasma en instrumentos estructurados en los que se definen acciones con otros sectores, indicando

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

condiciones de temporalidad, nivel de importancia o prioridad y visualiza la trazabilidad en el desarrollo de estos, evidenciando los resultados y relaciones entre los actores comprometidos en las políticas y planes en el territorio. Complementario a lo anterior, el ejercicio de la intersectorialidad vincula a todos los actores de las diferentes líneas operativas del modelo para aportar al establecimiento y seguimiento de compromisos tales como la activación de rutas intersectoriales que van desde la identificación de necesidades individuales y colectivas hasta que idealmente se concrete en un servicio o un bien que dé respuesta a la necesidad identificada.

### 3) Gestión de Conocimiento para las políticas públicas



La Gestión del conocimiento conduce a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna, confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.

Desde este proceso se abre la posibilidad de generar conocimiento sobre la gestión de las políticas públicas, a partir de diferentes metodologías como la sistematización de experiencias, estudios de caso, análisis participativos en el quehacer cotidiano. De esta manera la gestión del conocimiento aporta a la producción de elementos científicos, tecnológicos e innovadores a través de la investigación, la experimentación, la ideación y la innovación para la acción en salud pública y la toma de decisiones en salud. Lo anterior se complementa con la difusión de la información a través de diferentes canales, con el fin de lograr la apropiación y uso de esta.

### 4) Fortalecimiento de capacidades ciudadanas para la incidencia política

Entendidas las capacidades ciudadanas como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas para reforzar la capacidad de influir en las decisiones que afecten a la salud en el territorio. Contribuye a la construcción de las agendas públicas que implica actores informados, formados y organizados, para generar “alianzas intersectoriales con la sociedad civil que permitan utilizar todo el capital humano y los recursos materiales disponibles para mejorar el estado de salud de la población y promover ambientes que favorezcan la vida saludable”

Desde la gestión de las políticas públicas se pretende el fortalecimiento de capacidades ciudadanas en función del desarrollo y ejercicio de gestión, movilización, abogacía y control social, para la incidencia en la toma de decisiones y la generación de propuestas sociales y comunitarias relacionadas con el cuidado de la salud y la vida en los territorios.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

### 5.3.1.4.2 Aportes de la Línea Operativa

El desarrollo conjunto de los procesos que componen esta línea operativa permite fortalecer la participación social en salud para que logre ser incidente. Esto implica que la ciudadanía se pueda involucrar en el seguimiento y control de planes, programas, proyectos y políticas públicas, a partir de una participación que trascienda los niveles informativos y consultivos para llegar a un nivel decisorio y de co-elaboración. La incidencia también implica, que las mismas comunidades gestionen y lideren acciones y estrategias propias en sus territorios, que impacten positivamente sobre su salud y bienestar y fortalezcan redes de solidaridad y colaboración que permitan una transformación material y cultural hacia el cuidado de todas las formas de vida.

La participación incidente requiere del fortalecimiento de las capacidades y competencias ciudadanas para el saber, el hacer, el ser y el convivir que implica comprender la participación como elemento sustantivo de ejercicio de la democracia, el reconocimiento de sus mecanismos constitucionales, la capacidad para establecer vínculos e interactuar entre actores y sectores y solucionar conflictos, entre otros elementos.



Finalmente, los aportes a esta y las demás líneas operativas, al direccionamiento estratégico del Modelo Territorial de Salud, son fundamentales para armonizar y materializar la garantía del derecho a la salud en los territorios, a partir de acciones individuales y colectivas que respondan a los elementos ordenadores del Gobierno Abierto en Salud y la gestión de políticas públicas de interés en salud.

### 5.3.2 Coordinaciones Locales del Modelo Territorial de Salud

El Modelo Territorial de Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda requiere para su implementación en lo local (i) la articulación de acciones con los actores del SGSSS (ii) la identificación y coordinación de acciones de otros sectores de la administración distrital que coadyuven a la garantía del derecho a la salud, en el marco del modelo (iii) la identificación y coordinación de oportunidades de sinergia con los gobiernos locales para lograr posicionar las necesidades de salud y direccionar mejor las políticas de salud; y (iv) fundamental para el modelo, la participación de las comunidades y organizaciones sociales en espacios de gobernanza para conocer sus necesidades más sentidas en salud, las de sus familias y sus comunidades, así como los procesos cuidadores que vienen desarrollando en los territorios.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud implementa veinte (20) coordinaciones locales, una por cada localidad, con el objetivo de coordinar acciones con actores sectoriales,



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

intersectoriales y comunitarios a nivel local para articular estrategias en el marco del Modelo Territorial de Salud de Bogotá.

Las coordinaciones locales son un componente estratégico del Modelo Territorial de Salud que favorece su gobernanza en las veinte localidades del Distrito Capital. En esencia, las coordinaciones locales propician y crean espacios y generan acciones tendientes a la articulación y favorecimiento de sinergias entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, otros sectores de la administración distrital, autoridades locales y las organizaciones sociales y ciudadanía en general, a través de la Mesa Local por el Cuidado de la Salud y la participación en espacios locales de gobierno.

El proceso que realizan las coordinaciones locales a través de la Mesa Local por el Cuidado de la Salud, inicia con la comprensión territorial de la salud en las localidades seguido de un ejercicio de priorización, pasa por la co-construcción del Plan Local de Cuidado de la Salud, en coordinación con los participantes sectoriales, intersectoriales y comunitarios de la Mesa, y termina con la medición, monitoreo y seguimiento a la ejecución de esos planes.



El Plan Local de Cuidado de la Salud se constituye en un instrumento para orientar y organizar las acciones estratégicas en salud en cada localidad articulando el quehacer de las cuatro líneas operativas del MTS, a la luz de los pilares y enfoques, con el fin de responder a las necesidades en salud, transformar procesos deteriorantes y fortalecer procesos cuidadores de la salud.

En los Planes Locales de Cuidado se engranan acciones estratégicas de Equipos de atención en casa, Aseguramiento y prestación de servicios, Entornos cuidadores y Participación y gestión de políticas, de acuerdo con las prioridades para cada localidad y territorio, que también buscan aportar a la recuperación de los indicadores de morbimortalidad priorizados por el Plan de Rescate de la salud en Bogotá.

#### 5.4 Monitoreo y seguimiento

“Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” es el Modelo Territorial de Salud propuesto para organizar y gestionar el sistema de salud de Bogotá, integrando las acciones de los diversos actores y sectores que inciden sobre la salud de las personas y comunidades. Para el logro de su objetivo, requiere de un proceso de seguimiento a la operación de las líneas en sus procesos estratégicos definidos: identificación de necesidades y comprensión territorial, implementación de estrategias de respuesta y establecimiento de indicadores de monitoreo y seguimiento que den cuenta de los avances y resultados, para que sirvan como insumo para la toma de decisiones dirigidas a los cambios o ajustes.



	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				



Según la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, se describe como competencia del Distrito, realizar monitoreo y evaluación a la ejecución y al cumplimiento de los planes, modelos o proyectos en el marco del Plan de Salud Territorial. La planeación integral para la salud se constituye en un conjunto de procesos que confluyen, permitiendo la definición de las acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo Territorial de Salud.

El monitoreo se entiende como la verificación continua a la implementación del Modelo Territorial de Salud, a través de la recolección, consolidación, procesamiento y salidas de información que por línea operativa se alcancen en los tiempos de ejecución que permitan cada operación en lo local; alcanzando análisis parciales de la ejecución que coadyuven al ajuste de acciones o la priorización de las mismas en los territorios que lo requieran.

El monitoreo y seguimiento de la implementación del Modelo Territorial de Salud en el Distrito, pretende la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de las intervenciones realizadas por las líneas operativas del Modelo Territorial de Salud, con el fin de optimizar el seguimiento y evaluación de estas y lograr evidenciar la efectividad de los servicios de salud prestados a quienes residen en las diferentes zonas de la ciudad.

Los procesos de monitoreo y seguimiento permiten realizar una evaluación continua, entendida esta como un proceso orientado a medir los resultados, efectos e impactos que tuvo la implementación y la ejecución de acciones en salud sobre la población intervenida; la evaluación además de arrojar resultados totales o de cierre, también será útil parcialmente (cuando ésta se realice en periodos más largos que los que se contemplen en el monitoreo). Además de aterrizar en cifras los resultados, la evaluación podrá ofrecer como complemento a los indicadores propuestos para cada una de las líneas operativas, análisis con componentes cualitativos y medición de los resultados con herramientas analíticas que no se exploren en la fase de monitoreo.

El sistema de monitoreo y evaluación del Modelo Territorial de Salud comprenderá procesos de captura y entrega de información, procesamiento y salidas de información parametrizadas y consecuentemente un análisis de información en salud, seguro para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo del modelo; asimismo, medir el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos en el Modelo de Salud Territorial, y la gestión y los resultados por localidades y el Distrito.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

Aunado a lo anterior, contar con un proceso que procure a la recolección, almacenamiento, análisis, y transformación de datos en información útil para la toma de decisiones de la gestión realizada en el territorio, garantiza el uso eficiente y eficaz de los recursos que se utilicen. En la labor de monitoreo y seguimiento al modelo, se tienen en cuenta diferentes variables y estrategias que están dirigidas a contar con información de calidad y oportuna que pueda ser transformada y agregar valor en su fin último que es mostrar resultados para la toma de decisiones. Los sistemas de información del Modelo proporcionan en conjunto el seguimiento al individuo y familias, su trazabilidad según las intervenciones de las que sean objeto ya sean individuales y/o colectivas, como producto de la sistematización de los diferentes instrumentos de recolección de la información que son usados por cada una de las líneas operativas.

Este proceso es liderado por el Observatorio de Salud, pues cuenta con un equipo interdisciplinario que por medio de herramientas ofimáticas, analíticas y de desarrollo de contenidos Web ha logrado disponer información en salud a los usuarios que la requieran y, adicionalmente, cuenta con la experiencia en la consolidación e integración de las fuentes de información que se identifican como claves para el cálculo de los indicadores establecidos para el monitoreo de las acciones y sus resultados. Asimismo, cuenta con un sistema estandarizado para la recepción, validación, transformación e interoperabilidad de la información, que resultan imprescindibles a la hora de visualizar los datos relevantes para el análisis de la información decantada o priorizada en el proceso según la periodicidad establecida. En este sentido, el Observatorio es el encargado de realizar la interlocución con cada una de las líneas operativas y de los procesos fuentes de información, para la recolección, consolidación, reporte y análisis de la información que sea producto de la operación y susceptible de seguimiento a las metas y objetivos del Modelo Territorial de Salud.

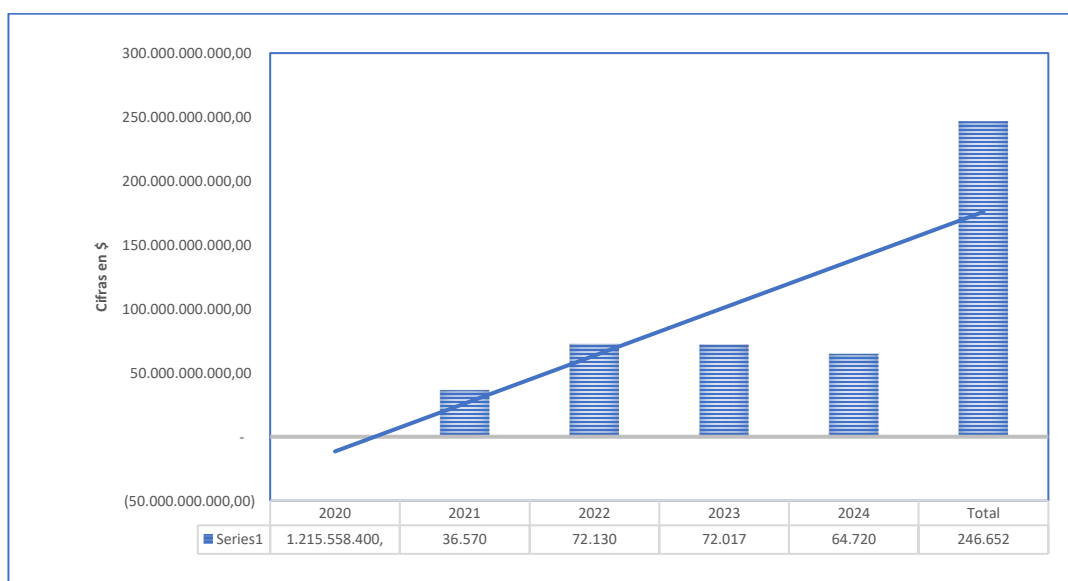
**Gráfico 6. Sistema Integrado de Información Salud a mi Barrio**



## 5.5 Financiación



En el marco del Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, para el período administrativo 2020-2024 el sector público de la salud en Bogotá D.C. dispone de recursos para la financiación del Modelo de Salud Bogotá D.C. “Salud a mi Barrio, Salud a Mi Vereda”, acorde con lo aprobado en el Plan Financiero Plurianual del Plan de Desarrollo 2020-2024 y con los recursos ejecutados a diciembre 31 de 2020; por el orden de los \$246.652,2 millones de pesos, de la fuente “Recursos 2-Aportes del Distrito Capital”. (Gráfica 7). Estos recursos corresponden con el rubro de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, Proyecto de Inversión “7827-Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá D.C.”.

**Gráfico 7. Financiación 2020-2024 Modelo de Salud Bogotá D.C. “Salud a mi Barrio, Salud a Mi Vereda”**



Fuente: Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección de Planeación Sectorial (POA y PF-PDD 2020-2024)

Con estos recursos se disponen los insumos necesarios para iniciar la operación del Modelo de Salud de Bogotá D.C. “Salud a mi Barrio, Salud a Mi Vereda” que corresponden al componente administrativo y de direccionamiento estratégico del modelo para Bogotá D.C., a los estudios de factibilidad y a la puesta en operación de las Coordinaciones Locales y la conformación de los equipos de atención territorial interdisciplinarios, acorde con lo mandado en el Acuerdo 761 de 2020, en el Anexo Técnico del Artículo 12, que a la letra dice: “Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional

	<b>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD</b> <b>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y</b> <b>SERVICIO A LA CIUDADANÍA</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD				
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	1	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.					

diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad”.

De manera general, en la tabla 2, se referencian los recursos con los cuales se cuentan para estos componentes que entraran a formar parte activa del Modelo de Salud “Salud a mi Barrio” de manera paulatina, acorde con los territorios y localidades en los cuales opere este Modelo en el cuatrienio.



**Tabla 2. Recursos 2020-2024 FFDS**  
**Modelo de Salud Bogotá D.C. “Salud a mi Barrio, Salud a Mi Vereda”**

Proyecto de Inversión	Meta Sectorial Acuerdo 761 de 2020	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2020-2024
		Valor Ejecutado	Apropiación Disponible	Programación Anteproyecto FFDS	Vr. POA-PDD 2020-2024	Vr. POA-PDD 2020-2024	
7827- Implementación Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena. Bogotá D.C.	Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad.	1.216	36.570	72.130	72.017	64.720	<b>246.652</b>

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección de Planeación Sectorial (POA y PF-PDD 2020-2024)

\*P. de P.: incluye financiación directa e Indirecta.

De otra parte, es necesario señalar que, existen otros recursos, en el componente de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, que se tienen previstos y que apalancarán la operación del Modelo de Salud de Bogotá D.C. para los componentes de atención a la población de la ciudad a través de las diecisiete (17) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) ordenadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para los niveles territoriales en el contexto de la operación de las redes de servicios de salud; y para el componente de vigilancia epidemiológica y sanitaria en los territorios en los cuales opera el modelo de salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN SOCIAL EN SALUD SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	DOCUMENTO MARCO MODELO TERRITORIAL DE SALUD			
	Código:	SDS-GSS-MN-006	Versión:	
Elaborado por: Delegados líneas Operativas MTS. /Revisado por: Sandra P. Caycedo H. / Aprobado por: Julián A. Orjuela B.				

## 6. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá (2020). Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Secretaría Distrital de Planeación. Bogotá, Colombia.

Blanco García Ilian. El barrio como frente cultural, construcción y transformación de la apropiación del barrio cuadrante de San Francisco. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona.2013

Comisión Intersectorial Poblacional del Distrito Capital (2013). Lineamientos Distritales para la aplicación del enfoque diferencial. Alcaldía Mayor de Bogotá. Tomado de: [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/lineamientos\\_distritales\\_para\\_la\\_aplicacion\\_de\\_enfoques\\_.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/lineamientos_distritales_para_la_aplicacion_de_enfoques_.pdf). Recuperado el: 26 de agosto de 2021.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Bogotá.

Secretaría Distrital de Salud (2020). Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024. “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá, Colombia.

Santos, M. (2009). Espacio y método. Algunas reflexiones sobre el concepto de espacio. Red De Revistas Científicas De América Latina y El Caribe, España Y Portugal, 12, 147-148. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169414454011>

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2017) Enfoque Diferencial e Interseccional. Pág. 18-32.

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	30/08/2022	Se elabora el Documento marco del Modelo territorial de Salud, el cual define las pautas para conducir técnicamente el proceso de implementación del Modelo de Salud basado en APS para la ciudad de Bogotá D.C., que incorpora los enfoques poblacional, diferencial y de género con énfasis en lo participativo, mediante la creación de coordinaciones locales y la operación de equipos interdisciplinarios con capacidad resolutoria para la atención en los territorios y Desarrollar acciones de rectoría en salud en diferentes niveles que integren actores del Sistema de Salud y sectores con competencia en la afectación de determinantes.

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