



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Equipo técnico GSP-PSPIC /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero

DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

**BOGOTÁ D.C.
21 DE JUNIO – 15 DE AGOSTO 2022**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero

Equipo Directivo

Alejandro Gómez López.
Manuel Alfredo González Mayorga.
Iliana Francineth Curiel Arismendy.
Diane Moyano Romero.

Marcela Martínez Contreras.
Edna Katalina Medina Palacios.
Gina Paola González Ramírez.

Sol Yiber Beltrán

Secretario Distrital de Salud.
Subsecretario de Salud Pública.
Directora de Salud Colectiva.
Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva.
Subdirectora de Acciones Colectivas.
Subdirectora (E) de Determinantes en Salud.
Subdirectora de Gestión y Evaluación de
Políticas en Salud Pública.
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.

Compilado por

Ana Sofía Alonso Romero.
Juan de Jesús Patiño González.
Martha Stella Rodríguez Cubillos.
Hugo Armando Muñoz Ramos.

Agradecimientos a los referentes técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública por sus aportes a este documento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	2
2. MARCO NORMATIVO	4
3. MARCO SITUACIONAL	6
4. METAS Y FINANCIAMIENTO	9
5. MARCO TEÓRICO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.....	10
5.1 La promoción de la vida y la salud.....	10
5.2 La enfermedad y su prevención	11
5.3 Enfoque de cuidado de la salud	12
5.4 Enfoque territorial	13
5.5 Enfoque poblacional-diferencial.....	14
5.5.1 Enfoque de Género.....	15
5.6 Enfoque de Derechos.....	15
5.7 Enfoque de determinantes sociales y ambientales de la salud	16
5.8 Enfoque de Cultura Ciudadana	16
5.9 Rutas Integrales de Atención en Salud.....	17
6. MARCO ESTRATÉGICO DEL MODELO TERRITORIAL DE SALUD.....	17
7. PROPÓSITO.....	19
8. OBJETIVO GENERAL	20
8.1 Objetivos específicos.....	20
9. GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.....	20
9.1 Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios.....	21
9.1.1 Gobernanza	22
9.1.2 Rectoría	22
9.1.3 Información, Educación y Comunicación para la Salud.....	23
9.1.4 Gestión del conocimiento.....	23
9.1.5 Análisis de Condiciones de Calidad de la Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSE) .	24
9.1.6 Participación Social y Comunitaria.....	24



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero

9.1.7 Intersectorialidad	25
9.2 Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP)	26
9.3 Gestión operativa, de la información de la Gestión de la Salud pública (GSP) y del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).....	26
9.4 Vigilancia en Salud Pública	26
10. PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PSPIC.....	27
11. EQUIPO TERRITORIAL DE SALUD (ETS).....	30
11.1 Interacciones integrales e integradas particulares	31
11.2 Interacciones integrales e integradas permanentes.....	32
12. FOCALIZACIÓN DE TERRITORIOS	32
12.1 Priorización poblacional (individuos - familias).....	35
13. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	35
14. ESTRUCTURA DOCUMENTAL GSP – PSPIC.....	37
ANEXOS.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero

ABREVIATURAS Y SIGLAS

APS: Atención Primaria en Salud

ASIS: Análisis de Situación de Salud

ACCVSyE: Análisis de calidad y condiciones de vida, salud y enfermedad

DNP: Departamento Nacional de Planeación

E.S.E. Empresa Social del Estado.

EPS: Empresas Promotoras de Salud

FFDS: Fondo Financiero Distrital de Salud

GSP: Gestión de la Salud Pública

GPAIS: Gestión de Programas de Interés en Salud Pública

IEC: Información, educación, comunicación

IVC: Inspección, Vigilancia y Control.

LGBTI: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgeneristas

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

MAITE: Modelo de acción integral territorial

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PAIS: Política de Atención Integral en Salud

PAB: Plan de Atención Básica en Salud

PBS: Plan de Beneficios en Salud

PDD: Plan Distrital de Desarrollo.

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública.

PSPIC: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

PTS: Plan Territorial de Salud.

RIAS: rutas integrales de atención en salud

RPMS: Ruta de promoción y mantenimiento de la salud

SEGPLAN: Sistema de Seguimiento de Planes y Proyectos de la SDS.

SDS: Secretaría Distrital de Salud

SGC: Sistema de Gestión de Calidad

SGP: Sistema general de participaciones.

SIGD: Sistema Integrado de Gestión Distrital

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SISS: Subred integrada de servicios de salud E.S.E.

UPR: Unidad de Planeamiento Rural

UPZ: Unidades de Planeamiento Zonal

VSP: Vigilancia en Salud Pública

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico GSP-PSPIC /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene los fundamentos técnicos, normativos y estratégicos que orientan la implementación, seguimiento y evaluación de los procesos de Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), que, en el nivel local, son ejecutadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud - Empresas Sociales del Estado- (SISS-ESE), en el marco del Modelo Territorial de Salud.

El desarrollo de las acciones de GSP y PSPIC hacen parte de la implementación del Modelo Territorial de Salud basado en APS, implementado para Bogotá durante el cuatrienio 2020 – 2024 y que se denomina: “Salud a mi Barrio” y “Salud a mi Vereda”, e igualmente, enmarcados dentro del nuevo contrato social y ambiental que le permitirá al Distrito Capital, cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS en el 2030, las metas del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud.

Salud a mi Barrio es el modelo Territorial de Salud de Bogotá que cuida la vida reconociendo que *“no hay una sola Bogotá”*. Identifica las necesidades / expectativas con la comunidad y da soluciones más **cercanas, oportunas, dignas y pertinentes** para el bienestar. A través de este modelo se busca ser un ejemplo en reconciliación, educación, acción colectiva, desarrollo sostenible, con igualdad de oportunidades en particular para las mujeres y los jóvenes, con enfoque de género, diferencial, territorial, de cultura ciudadana y de participación; que hará de Bogotá una ciudad cuidadora, incluyente, sostenible y consciente. Esto implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promoviendo la convivencia, el cuidado del ser, el cuidado del otro, el cuidado del ambiente y sus ecosistemas; fomentando la solidaridad, la cultura ciudadana, el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social. Este modelo hace parte del Sistema Distrital del Cuidado.

Adquiere especial relevancia la pandemia por COVID-19 y sus impactos en las condiciones de salud, entendida como una sindemia¹, al darse una sinergia de enfermedades que coexisten e interactúan en un tiempo y lugar, junto con factores sociales, económicos, políticos y ambientales, aumentando la susceptibilidad a estas enfermedades en los grupos poblacionales más vulnerables y empeorando su pronóstico.²

¹ M SINGER, N BULLED, B OSTRACH, E MENDENHALL . Syndemics and the biosocial conception of health. The Lancet, 2017

² MURGUIA LORES, Adriana. Epidemiología, ciencias sociales y sindemia. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/122/12267447001/>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

Por lo anterior, se plantea intensificar interacciones y respuestas integrales e integradas, que permitan abordar las necesidades de salud de los habitantes de Bogotá, con énfasis en las poblaciones y territorios con mayor vulnerabilidad en sus condiciones y calidad de vida.

En el contexto anterior, los contenidos y planteamientos estratégicos que se describen en este documento están dirigidos a dinamizar la salud pública y a orientar su actuación hacia el Cuidado de la Vida y la Salud, en todos los territorios de la ciudad.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La APS como estrategia se ha venido implementando en diferentes países, desde 1978, a partir de la declaración de Alma Ata. En este trayecto histórico es importante reconocer que la orientación de la APS, como fundamento de los sistemas de salud, ha enfrentado diferentes desafíos y contradicciones, para su implementación en contextos de globalización y economías de mercado.

El PDD - 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental”, determinó, *“ajustar el actual modelo de salud, basado 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 a lograr impacto en la morbilidad de la población cubierta...”*. Teniendo en cuenta esta consideración, la Subsecretaría de Salud Pública revisó las experiencias, logros y dificultades que ha tenido el proceso de implementación de la estrategia de APS en la ciudad, en los últimos veinte (20) años, para orientar el desarrollo de las acciones de Gestión de la Salud Pública y las Intervenciones Colectivas fundamentados en dicha estrategia.

En el caso particular de Bogotá, a partir del 2004 y hasta diciembre de 2015, durante tres (3) períodos de la Administración Distrital, los Planes Territoriales de Salud tuvieron en común su particular énfasis en la estrategia de APS, la cual se dirigió a los sectores de la ciudad con población más vulnerable, en concordancia con las definiciones y propósitos originados desde Alma Ata, cuyo objetivo principal ha sido disminuir las inequidades en salud. En el cuatrienio 2016-2020 y en el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá mejor para todos” 2016-2020, el PTS se orientó hacia un modelo de “salud urbana” para afectar los determinantes de salud. Para el periodo 2020 – 2024 se pretende reincorporar acciones de salud pública basadas en APS para los habitantes de Bogotá, en la Gestión de la Salud Pública y el Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Las acciones de GSP y las Intervenciones Colectivas planteadas hacen parte del ajuste al Modelo de



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Equipo técnico GSP-PSPIC /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero

Salud basado en APS; e incorporan entre otros, los enfoques: de derechos, poblacional, diferencial, de cuidado de la salud, de cultura ciudadana, de género, participativo, de determinantes sociales y ambientales de la salud y territorial, para potenciar las condiciones protectoras y preventivas, frente a

¹ M SINGER, N BULLED, B OSTRACH, E MENDENHALL . Syndemics and the biosocial conception of health. The Lancet, 2017

²MURGUIA LORES, Adriana. Epidemiología, ciencias sociales y sindemia. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/122/12267447001/>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

los riesgos para la salud colectiva y contribuir a lograr mejores condiciones de vida de la población urbana, rural y rural dispersa de Bogotá.

En el contexto de la situación actual de Bogotá, adquieren especial relevancia los efectos de la pandemia por COVID-19 sobre las condiciones de salud, principalmente en las poblaciones más afectadas por la inequidad social; por lo cual, se plantea la intensificación de acciones estratégicas y diferenciales, que permitan responder a las necesidades de salud y sus determinantes sociales y ambientales en el marco de la APS.

Las acciones de los procesos de Gestión de la Salud Pública -GSP- y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC- de Bogotá D.C. para la vigencia, se formularon bajo las siguientes consideraciones:

- El actual Plan de Desarrollo Distrital 2020 - 2024, presenta en su estructura cinco (5) propósitos y treinta (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 los programas generales y estratégicos, así como metas establecidas para el presente cuatrienio.
- A partir de la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional y Distrital desde el año 2020, por la pandemia de la COVID-19 y los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para su manejo, incluida la vacunación contra el COVID-19, se requiere continuar con el desarrollo de las gestiones, acciones e intervenciones para prevención y contención de la pandemia, así como acciones para la mitigación de los efectos derivados de la misma, hasta tanto persista la emergencia y su abordaje integral en comprensión de Sindemia.
- El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) - el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) basado en APS, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)-Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), que se constituyen en herramientas globales a considerar para el desarrollo de las acciones de Gestión la Salud Pública y las Intervenciones Colectivas. Así como la normativa vigente que regula la planeación, contratación, seguimiento y evaluación de las intervenciones de salud pública colectiva.
- Se reconoce el valor estratégico a la Gestión de la Salud Pública y a la atención sanitaria, como procesos que potencian la rectoría sanitaria nacional y territorial orientada a la afectación positiva de los determinantes sociales y ambientales de la salud. De igual forma articula esfuerzos, recursos y capacidades con todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los diferentes sectores y la comunidad.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero

2. MARCO NORMATIVO

A continuación se mencionan las principales normas que fundamentan los contenidos y operación de este documento:

Normatividad vigente	
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 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
Ley 1995 de 2019	Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Decreto 651 de 2011	Por medio del cual se crea el Sistema Integrado de Gestión Distrital -SIGD- y la Comisión Intersectorial del -SIGD-, y se dictan otras disposiciones
Decreto Único sector salud No. 780 de 2018	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Decreto 637 de 2020	Declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional.
Decreto 1109 de 2020	Por el cual se crea en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus - COVID-19 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1710 de diciembre 19 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 109 de enero 20 de 2021	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero

Decreto 466 de 08 de mayo 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. Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19
Decreto 157 de 25 de abril de 2021	Por medio del cual se adoptan medidas adicionales para mitigar el incremento de contagios por SARS-CoV-2 COVID-19 en los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones
Resolución 1841 de 2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
Resolución 518 de 2015	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.
Resolución 3280 de 2018	Adopta 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 establecieron las directrices para su operación.
Resolución 507 de 2019	Modifica el Artículo 20 de la Resolución 518 de 2020, sobre uso recursos SGP en Salud Pública.
Resolución 2626 de 2019	Modificó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS – y se adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de salud pública se previeron las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Entre otros, establece las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las personas tomando en cuenta el entorno en que se desarrollan. Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE.
Resolución 276 de 2019	Modifica la Resolución 3280 de 2018, amplía plazos para la implementación y progresividad de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal.
Acuerdo 641 de 2016	Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones
Acuerdo 761 de 2020	Plan de Desarrollo: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI. - Plan Territorial, de Salud 2020 - 2024.
Circular 25 de 2020	Brinda instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID-19).
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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

Decreto 1026 del 2021	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura
-----------------------	---

3. MARCO SITUACIONAL

Bogotá, cuenta con zona urbana, rural y rural dispersa. La zona urbana presenta problemáticas de densificación poblacional como la contaminación del aire, riesgo de transmisión de epidemias por cercanía, doble carga de enfermedad por eventos no transmisibles y una alta migración interna como externa; con condiciones territoriales y demográficas que se han configurado como producto de las migraciones, la pobreza estructural, la exclusión social, la mezcla de poblaciones, creencias y costumbres propias de la transición que la ciudad ha atravesado en los últimos años.

Los resultados del Análisis de Condiciones de Calidad de Vida y Enfermedad con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital, muestran que con corte al año 2020, la pandemia por COVID 19, generó una importante afectación en la salud y bienestar de las personas, familias y comunidades, por los riesgos de morbilidad asociados a esta enfermedad, con una compleja problemática; no solo por afectación física, sino por afectaciones económicas, políticas y de interacción social, con un deterioro general del bienestar. Este conjunto de situaciones asociadas a las dificultades de acceso de la población a los servicios de salud por temor al contagio, o por las medidas adoptadas para priorizar la atención de los contagiados por COVID 19, ocasionaron una importante afectación de varios indicadores de morbilidad o de servicios de carácter preventivo como la vacunación y de control de enfermedades crónicas; situación que ha generado una importante problemática de salud pública y deterioro de las condiciones y calidad de vida.

Uno de los afectados ha sido el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que ya desde el año 2019 no alcanzaba coberturas útiles de vacunación; y para el año 2020, ninguna vacuna alcanzó una cobertura útil. Con la vacuna BCG se llegó al 93,1% de cobertura. En polio para menores de un año se alcanzó el 81,6% y para triple viral en este grupo se alcanzó el 84,7%. Con respecto a la vacuna pentavalente, se logró una cobertura del 81,6% para el año 2020. Por otra parte, en términos generales, el mayor deterioro de la cobertura de vacunación se dio para la población afiliada al régimen subsidiado.

Ahora bien, respecto a la Razón de Mortalidad Materna (RMM) entre los años 2016 y 2019 se evidenciaba un descenso; sin embargo, para el 2020 se observó un comportamiento atípico del indicador con un aumento del 44,8% comparado con el año inmediatamente anterior, explicado con la menor asistencia a controles prenatales de las gestantes y a una captación tardía agravada por la pandemia. Para el año 2020 se observó que, similar a los años previos, las localidades más afectadas fueron Los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

Mártires, Bosa, Rafael Uribe, Engativá y Ciudad Bolívar, las cuales manejan RMM mayor a 35 por 100.00 nv, de las cuales el 41,5% no estaban afiliadas al SGSSS. De manera concomitante, la incidencia de sífilis congénita por 1.000 nv para el año 2020, tuvo un aumento del 1,6% en el número de casos.

Es preocupante el aumento de desnutrición aguda en menores de 5 años en Bogotá entre 2019 y 2020, considerando que se trata de bajo peso para la talla, en la mayoría de los casos por pérdida de peso reciente por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades.

Se observa que la disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares fue porcentualmente mayor en mujeres que en hombres, mientras que la secundaria a “las demás causas” y “causas externas” fue mayor en hombres que en mujeres. Los demás grupos pueden considerarse con reducciones similares en ambos sexos, incluyendo neoplasias. Durante el año 2020, se presentaron 1.524 muertes con una tasa de 19,2 por 100.000 en menores de 70 años por condiciones crónicas, lo cual evidencia un aumento frente al 2019 y persiste la tendencia de aumento de casos desde el 2018³.

La mortalidad por transmisibles se da principalmente por VIH -SIDA y tuberculosis, reconociendo el gran reto como país y ciudad en la detección y tratamiento oportuno de estas enfermedades, posiblemente las políticas de atención a población migrante irregular dadas en el país, están afectando estos indicadores.

El abuso de sustancias psicoactivas registrado por el subsistema de vigilancia epidemiológica VESPA indica que en el 2020 se presentaron un total de 8.109 casos, mientras que el 2018 y 2019 se presentaron 5.505 y 11.609 casos respectivamente. Esta reducción puede atribuirse al subregistro de casos dado por la pandemia y a la implementación de estrategias enfocadas en la intervención temprana.

En 2020 se presentaron en Bogotá D.C. 317 suicidios; en comparación con el año inmediatamente anterior, en 2020 se presentaron 97 casos menos de suicidio consumado en la ciudad, con una tasa estimada de 3,8 suicidios por cada 100.000 hb. Para el año 2020, se observó que el 74,1 % de los casos de suicidio se presentaron en hombres, observando que por cada mujer que se suicida, 2,8 hombres se quitan la vida. Otro aspecto relevante es la violencia intrafamiliar que presenta la capital, y que ya para el año 2018 registraba una Tasa de violencia intrafamiliar de 245,90 x 100.000 hb y una Tasa de violencia intrafamiliar contra la mujer de 349,0⁴ x 100.000 hb, siendo mayores que las del país. En algunas localidades se observan tasas por encima del promedio para el Distrito, posiblemente relacionados con vulnerabilidad social y económica y mayor carga de enfermedad además de otros factores como uso de

³ SDS Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito de 2020

⁴ FORENSIS,2018

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

alcohol y drogas, discriminación sexual y no reconocimiento de sus derechos, ansiedad, depresión, entre otras. En convivencia social y salud mental, frente a lo priorizado como mortalidad por causas externas; los hombres presentan una mayor proporción de lesiones de causa externa, frente al grupo de las mujeres.

Frente al COVID 19, con corte al 23 de agosto de 2021, la ciudad tenía un número acumulado de casos de 1.437.570 desde el inicio de la pandemia en 2020. El 29,4 % de los casos reportados en Colombia de COVID-19 se encuentran en Bogotá D.C. Se han recuperado 1.399.450 personas (97,3 %) y han fallecido 27.334 (1,9 %)

Bogotá tiene 88,0 casos activos de COVID-19 por cada 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad en hombres de 424,9 por cada 100.000 y en mujeres 274,7 por cada 100.000. Al comparar Bogotá con Miami, Nueva York, Madrid, Londres y las principales ciudades de América latina, la capital de Colombia ocupa el cuarto lugar según el número de casos por millón de habitantes (185.566).⁵

De acuerdo con información del Ministerio de Salud y Protección Social, hacia el tercer trimestre de 2021 se puede presentar un cuarto pico epidémico por lo cual se hace necesario acelerar el proceso de vacunación y mantener todas las medidas de bioseguridad en la ciudad.

Es de resaltar, que, a través de las acciones, intervenciones, procedimientos, de la GSP-PSPIC, se han implementado estrategias para dar respuesta desde la salud pública, a la pandemia por COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud OMS, desde el día 11 de marzo de 2020 y se han tomado diferentes medidas acordes con el comportamiento de pandemia y la emergencia sanitaria originada por la misma.

En conclusión, la pandemia por COVID-19 ha impactado negativamente los indicadores relacionados con Salud Materna y Perinatal (Mortalidad Materna, Morbilidad Materna extrema y Sífilis Gestacional), Seguridad Alimentaria y Nutricional (déficit y exceso nutricional), Salud sexual y reproductiva (VIH, Sífilis, Embarazo en adolescentes migrantes, Vacunación (esquema regular de vacunación para menores de 5 años - sarampión, rubeola), y Salud mental (depresión y suicidio en relación con situación generada por COVID-19).

Con esta realidad, la Secretaría Distrital de Salud ha puesto en marcha el “*Plan de Rescate por la Salud de Bogotá*”, el cual busca tomar acciones inmediatas (seis meses) de carácter poblacional y acciones a mediano plazo (después de los primeros seis meses) para el rescate de la salud de los Bogotanos. Este

⁵ OBSERVATORIO DISTRITAL DE SALUD. Consultado el 23 de agosto de 2021
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

plan busca atender las necesidades en salud desde las acciones colectivas e individuales y la articulación entre estas, es así como en el plan se priorizaron poblaciones que tengan problemáticas asociadas a: Salud Materno infantil, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud sexual y reproductiva, Salud mental y del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

4. METAS Y FINANCIAMIENTO

El PTS para Bogotá D.C. 2020-2024 hace parte del Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” en sus Propósitos, Logros de Ciudad y Programas. En particular y específicamente desde salud pública, el Plan Territorial de Salud contribuye a los logros del Propósito 1: “Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política”; participando en los Programas “Sistema Distrital de Cuidado”, “Prevención y Atención de Maternidad Temprana”, “Salud para la Vida y el Bienestar”, “Salud y Bienestar para Niñas y Niños” y “Prevención y Cambios para Mejorar la Salud de la Población”. De esta manera, el sector salud tiene bajo su responsabilidad el 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 y ambientales de la salud. A la vez, aporta al Propósito 2: “Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar el cambio climático” y contribuye con acciones del sector salud al Programa “Manejo y Prevención de Contaminación”. Cooperar con el Propósito 3: “Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación”, aportando a los Programas “Bogotá, territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado” y “Sin machismo ni violencia contra las mujeres, las niñas y los niños”.⁶

Con base en lo mencionado y teniendo en cuenta para la formulación de las metas del Plan Territorial de Salud, se implementó la metodología “PASE a la Equidad en Salud”, establecida mediante Resolución 1536 de 2015, por la cual se emiten disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, desde la Subsecretaría de Salud Pública se formularon siete proyectos de inversión, los cuales se relacionan a continuación:

- Proyecto 7826: Discapacidad, Cuidado, Salud e Inclusión.
- Proyecto 7828: Condiciones Favorables para la Salud y la Vida Bogotá. D.C.
- Proyecto 7829: Nuevas Generaciones, Salud e Inclusión.
- Proyecto 7830: Infancia Imparable.
- Proyecto 7831 Saneamiento Salud Ambiental.
- Proyecto 7832: Abriendo Caminos para la Paz y la Reconciliación de las Víctimas del Conflicto Armado a través de la Atención Psicosocial.

⁶ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Plan Territorial de Salud 2020-2024.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

- Proyecto 7833: Mujeres Salud Incluyente y Diferencial.

Los proyectos de inversión se financian a través de las fuentes denominadas “Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP)” y “Otros Recursos departamentales y/o distritales”; de manera complementaria se encuentra la fuente “Recursos del Esfuerzo Propio Territorial (Recursos propios)” por la cual se disponen recursos para esos proyectos excepto el de Saneamiento Salud Ambiental.

Por último, se aclara que el proyecto 7828 recibe presupuesto de una fuente adicional que corresponde a “Transferencias en salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)”. En el Anexo 1 se presenta la Tabla de Relación de Proyectos de Inversión, Metas y Actividades 2020-20224 de competencia en su ejecución por la Subsecretaría de Salud Pública.

5. MARCO TEÓRICO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

El marco conceptual para el desarrollo de las acciones de gestión de la salud pública y las intervenciones colectivas basado en APS, se fundamenta en valores (derecho al mayor nivel de salud posible y equidad), principios (respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, rendición de cuentas, justicia social, participación e intersectorialidad). Como elementos de APS se incorporan las acciones integrales e integradas, con énfasis en promoción y prevención, en el cuidado apropiado de la salud y la vida, marco político legal, políticas y programas a favor de la equidad, el reconocimiento de la salud como derecho fundamental, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y los mecanismos por los cuales se generan inequidades sociales, y el fortalecimiento de la gobernanza, la intersectorialidad y la participación ciudadana para la construcción de la salud en el territorio y la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas, familias y comunidades para que sean corresponsables con el cuidado de su salud.

5.1 La promoción de la vida y la salud

La promoción de la salud es un componente central de la APS, el cual abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.⁷ La promoción de la salud como un cometido

⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Promoción de la salud. Disponible en <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

de los gobiernos; pone de relieve la mejora de las condiciones de vida y la protección del medio ambiente, incluyendo la biósfera y la biodiversidad.⁸

La promoción de la salud comprende el fortalecimiento de habilidades y capacidades de las personas, familias o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de incidir positivamente sobre los determinantes de la salud. Para lo cual es esencial la participación social en la toma de decisiones, así como el desarrollo de las políticas para la salud y la vida y el posicionamiento de la “Salud en todas las Políticas”, buscando sinergias para el mejoramiento de las condiciones y la calidad de vida y salud.

Entendiendo por calidad de vida la sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social incluye también aspectos subjetivos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y aspectos objetivos como el bienestar material, las relaciones armónicas con la familia, el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud percibida. La salud, asumiendo lo anterior, se constituye en una dimensión central, pero no única del bienestar y del desarrollo humano, para lo cual es importante comprender que el bienestar es el modo como cada sociedad establece sus ideales, y lo hace confrontando las expectativas o aspiraciones que pretende alcanzar con los medios de los cuales dispone para hacerlo.

Es decir, la existencia de condiciones materiales y subjetivas para la vida son las que favorecen el sentido de la vida: *“La vida humana tiene sentido por la fuerza motivacional del ser humano y su condición de la autorrealización y aspiraciones personales. El logro de sentido se asocia positivamente a la percepción y a la vivencia de libertad, responsabilidad y autodeterminación, propósitos, cumplimiento de metas vitales, visión positiva de la vida, del futuro y de sí mismo”*, así como de las relaciones con otros y con el entorno. Ahora bien, en la medida en que se comprende que la salud solo es posible como consecuencia del desarrollo de la vida en todas las formas y no solo el de la humana, la promoción de la vida, en general sobre el planeta, dimensiona los reales alcances de la promoción de la salud.

5.2 La enfermedad y su prevención

La enfermedad es una expresión dentro de los procesos propios de los sistemas vivos de dinámicas, conflictos de sus estructuras en relación con el sistema social a escalas más básicas como sistemas, organismos, tejidos, células y genes. En este sentido, la enfermedad también hace parte de la vida. Puede decirse, además, que no existen dos cosas contrapuestas: la salud y la enfermedad. Se avoca aquí por rechazar las visiones duales o lineales del proceso salud- enfermedad que llevan a disyuntivas puesto que, en este caso, la vivencia nos dice, por el contrario, que existe un continuo vago que es la

⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública. Pág. 63

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

salud-enfermedad. Se está sano y enfermo a la vez. La salud no es poseer algo, o la enfermedad una carencia de salud.

Ahora bien, la prevención de la enfermedad se sustenta en el concepto de riesgo en general que constituye una posibilidad y una probabilidad de daños relacionados con la existencia de unas determinadas condiciones. Hace referencia en el sistema social a un conjunto de condiciones que limitan o ponen en peligro el desarrollo de la vida. En particular el riesgo de enfermarse se entiende como “la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados, evitables –en el ambiente o en las poblaciones– que pueden tener consecuencias o causar daño a un entorno, a un colectivo o a un individuo, o empeorar una condición previa, o aumentar la necesidad de consumo de bienes y servicios”.

La prevención se constituye en un proceso de intervención o acción oportuna en todo tipo de situaciones, relaciones, condiciones y entornos. Se hace prevención a los riesgos y a los factores que deterioran la vida de los individuos, familias y comunidades, es decir, en combatir la inequidad económica, cultural, política, social y ambiental; tales como la destrucción de la naturaleza, la contaminación del aire, el agua y el suelo, la dependencia, la injusticia social, la segregación, la exclusión de poblaciones por situación o condición diferencial y la pobreza multidimensional, entre otros.

5.3 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 convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud.⁹

Más allá del autocuidado, el concepto de cuidado involucra dimensiones familiar, comunitaria e institucional. Integra la forma en que los servicios de salud se aproximan a la población. El cuidado se relaciona con el curso de vida de la persona, su acumulación de capital de salud y de capital social. La capacidad y oportunidad para tomar estas decisiones hace parte de la capacidad de autocuidado y dentro del modelo de determinantes sociales está ubicado fuera del ámbito de los servicios de salud, aunque las acciones de promoción de la salud apuntan a incrementar esa capacidad¹⁰. El Cuidado de la Vida y la Salud, se ratifica como ordenador de la operación en el territorio.

⁹MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Pág. 38. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

¹⁰ Ibid., 38

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS</p>		
	Controlado no codificado	Versión:	1
<p>Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero</p>			

5.4 Enfoque territorial

El Enfoque territorial, *“parte de la comprensión del territorio como una construcción social, que tiene particularidades que no solo derivan de los aspectos biofísicos sino también de las relaciones que sobre él se construyen. Entender y atender tales particularidades, cualidades y potencialidades contribuye con el logro de una acción de gobierno más integral y de una inversión pública más eficiente, y permite planear más allá de los límites político-administrativos del Distrito. Implica una planeación del territorio en los distintos niveles: local, distrital y regional y una sensibilidad frente a las disparidades y desbalances existentes entre aquellos niveles. Que conmina a actuar con un criterio básico de justicia territorial, que procure reconocimientos sociales y ambientales de los habitantes y equilibrios o adecuaciones en las políticas públicas de desarrollo y gestión ambiental”*¹¹.

En este sentido *el enfoque territorial* permite comprender como las comunidades tienen diferentes territorialidades, es decir, se parte del reconocimiento de diferentes formas de uso, identidad y vida en los territorios, y su articulación con los “procesos protectores” y “procesos destructivos” de la salud que en ellos se configuran, permite descifrar los ejes críticos que determinan el proceso salud enfermedad, configurando la determinación social y ambiental de la salud en el territorio; es así como este enfoque facilita comprender la existencia de grupos “vulnerabilizados” y aporta en la identificación de las prioridades para la transformación de la salud en los territorios.

El territorio es un concepto teórico y metodológico que explica y describe el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico; es un referente empírico, pero también representa un concepto propio de la teoría¹². Esta comprensión del territorio toma distancia de la idea de porción de la superficie terrestre que contiene personas y objetos, o la división político-administrativa del espacio, y lo concibe como el resultado de las relaciones sociales y la relación sociedad-naturaleza.

La ruralidad plantea la complementariedad entre el campo y la ciudad, manteniendo sus diferencias, resalta el papel de los medios masivos de comunicación y de las redes sociales en las comunidades campesinas, surge el concepto de comunidad transnacional, transformando el desarrollo del campo y las formas de explotación de la fuerza de trabajo en la producción agrícola a través de las cadenas productivas y la agricultura a contrato. Los ingresos no agrícolas adquieren mayor relevancia debido a

¹¹ CONCEJO DE BOGOTÁ D.C. Acuerdo 761 de 2020. 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”. Artículo 6.

¹² LLANOS-HERNÁNDEZ, Luis. Universidad Autónoma Chapingo. Chapingo Estado de México. 56230. (luisllanos2000@yahoo.com.mx). El Concepto Del Territorio Y La Investigación En Las Ciencias Sociales. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/asd/v7n3/v7n3a1.pdf>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

la migración del campo a la ciudad para buscar un ingreso complementario (artesanía, trabajo a domicilio, trabajo asalariado) como estrategia económica del hogar. “La "nueva ruralidad" es, entonces, una nueva relación "campo-ciudad" en donde los límites entre ambos ámbitos de la sociedad se desdibujan, sus interconexiones se multiplican, se confunden y se complejizan” (C. de Grammont, 2004).

Con esta realidad es necesario organizar acciones de GSP-PSPIC que se adapten a los territorios o localidades de la ciudad que cuentan con población en ruralidad y cuyo contexto requiere un reconocimiento de la cultura campesina y unas dinámicas de vida de particular importancia frente a la integración de personas, familias y comunidades con los ambientes naturales, dignificando su territorio

5.5 Enfoque poblacional-diferencial

Los enfoques poblacional-diferencial reconocen la existencia de grupos poblacionales “que históricamente han sido marginados, excluidos, desprotegidos en términos del ejercicio, reconocimiento y garantía de los derechos”¹³.

Las particularidades poblacionales están relacionadas con condiciones permanentes, como la discapacidad o la pobreza estructural, la discriminación por pertenecer a algún grupo étnico o deberse a condiciones transitorias, como la dependencia durante la niñez, la juventud, la ancianidad, el desplazamiento forzoso o victimización por el conflicto, privación de la libertad o la caída drástica de ingresos por crisis económica. En otros términos, se ha expresado también en la baja capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades para prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos de origen interno o externo, que inciden en las necesidades, capacidades, problemáticas y potencialidades de la población.

En igual sentido, las particularidades del curso de vida son el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida, las cuales están enmarcadas por transiciones y momentos significativos. Estas trayectorias están influenciadas por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales, económicas y ambientales en los entornos en los que se desenvuelve el individuo a través del tiempo y por las expectativas sociales. Permiten entender la relación dinámica de situaciones que ocurren más temprano en la vida con sus consecuencias posteriores teniendo en cuenta la influencia de la familia y las demás redes a las que el sujeto se vincula. Estas consecuencias pueden expandir sus efectos en el tiempo y transmitirse de una generación a otra.

En este enfoque es importante tener en cuenta la *vulnerabilidad*, entendida como un gradiente que incrementa la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza,

¹³ MESA INTERSECTORIAL DE DIVERSIDAD SEXUAL BOGOTÁ D.C. 2011. *Balances y Perspectivas Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas -LGBT- y sobre Identidades de Género y Orientaciones Sexuales en el Distrito Capital*. P.32.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

vinculado con la capacidad de enfrentarlo. A la vez debe considerarse *la fragilidad* como un predictor de mayor vulnerabilidad especialmente en la población mayor, que requiere abordajes diferenciales desde la perspectiva de los sistemas de cuidado.

Es importante señalar que el enfoque diferencial precisa que las personas son afectadas por diferentes condiciones, situaciones o características, lo que obliga a generar acciones integrales de equidad para garantizar los derechos de todas las personas.

5.5.1 Enfoque de Género

El enfoque de género, *“Permite comprender las relaciones de poder y desigualdad desde una perspectiva de interseccionalidad que por razones de género existen entre mujeres y hombres y que se reproducen a través de imaginarios, creencias, roles y estereotipos que afianzan las brechas de desigualdad e impiden el goce efectivo de los derechos de las mujeres a lo largo del curso de su vida, en las diferentes dimensiones del desarrollo y la vida social y comunitaria. Su fin es promover la igualdad de género y el goce efectivo de sus derechos”¹⁴.*

Como categoría diferencial, parte del reconocimiento general de las desigualdades que se han presentado históricamente entre lo femenino y lo masculino; este constructo social ha llevado a que las mujeres se encuentren subordinadas por los hombres generando oportunidades diferenciadas para cada uno de ellos, situación estructural que debe eliminarse procurando la igualdad de género. Al respecto, es importante tener en cuenta las siguientes categorías al considerar este enfoque: sexo, género, orientación sexual e identidad de género.

5.6 Enfoque de Derechos

El enfoque de derechos se refiere a que las acciones del conjunto de la sociedad y en particular las del Estado, se ejecutan en correspondencia con el derrotero de la garantía de los derechos. Es decir, se reconoce a las personas como sujetos de derechos y a partir de allí, se definen los objetivos de las políticas y programas en términos de su realización. En armonía con los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública este enfoque tiene especial énfasis en el derecho a la salud, toda vez que este alude al *“disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, e implica una interdependencia con otros derechos¹⁵.*

¹⁴ Ibidem, 22.

¹⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública. Pg. 41.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

5.7 Enfoque de determinantes sociales y ambientales de la salud¹⁶

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son entendidos por la Organización Mundial de la Salud-OMS como "las 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. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. 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. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cuyo caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad"¹⁷. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país.

Lo anterior sin menoscabo de asumir que el abordaje de la inequidad social también encuentra asidero conceptual desde la determinación social de la salud, que es entendida como resultado de las desigualdades sociales en las relaciones de poder y de dominación, las cuales, al generar múltiples inequidades, requieren la participación política de los sujetos en dichas relaciones de poder¹⁸.

La OMS recomienda que la respuesta integral para el abordaje y la toma de decisiones en salud desde este enfoque, debe orientarse a: a) aclarar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales generan inequidades de salud; b) indicar cómo los determinantes se relacionan entre sí; c) proporcionar un marco para evaluar cuáles son los determinantes que son más importantes de abordar; y d) proyectar niveles específicos de intervención y puntos de acceso de implementación de políticas para la acción.

5.8 Enfoque de Cultura Ciudadana

La Cultura Ciudadana reconoce que los comportamientos ciudadanos son motivados, obedecen a razones, intereses y emociones y regulados por la Ley, por la reflexión moral y la cultura. El enfoque de cultura ciudadana aporta al desarrollo de las intervenciones colectivas y las acciones de gestión de la salud pública, en la comprensión de que los comportamientos humanos pueden ser transformados y regulados por la Ley, la cultura y la moral.

¹⁶ SDS. Plan Territorial de Salud 2024.

¹⁷ OPS. Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

¹⁸ MORALES, C. et al. ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxeológicas. Rev. salud pública. 15 (6): 797-808, 2013

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

Desde este enfoque los ciudadanos no solo se guían por el temor al castigo o a la enfermedad, sino que existen también normas informales (morales y sociales) que guían el comportamiento de las personas en la ciudad y que delimitan lo que es culturalmente aceptable. Entender la dinámica de estas normas informales desde el actuar en salud pública es fundamental para incidir en los comportamientos y las actitudes en salud de los ciudadanos frente al autocuidado, el cuidado de los otros y el cuidado del ambiente natural y construido en los territorios.

5.9 Rutas Integrales de Atención en Salud

De acuerdo con el MSPS, 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: a) acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, b) atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y c) acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos”.

6. MARCO ESTRATÉGICO DEL MODELO TERRITORIAL DE SALUD.

A partir de la apuesta establecida en el Plan Distrital de Desarrollo de “*hacer de Bogotá una ciudad más cuidadora, incluyente, sostenible y consciente, mediante un nuevo contrato social, ambiental e intergeneracional para la Bogotá del siglo XXI*” y la meta de “*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 Secretaría Distrital de Salud ha planteado el siguiente Modelo Territorial de Salud:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1

Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero

Gráfica 1. Esquema del Modelo Territorial de Salud



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2021.

El Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio” y “Salud a mi Vereda” tiene como propósito *“cuidar la salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida cuidadores a través del modelo de Determinación Territorial”*. Sus acciones se desarrollan a través de tres (3) pilares fundamentales que son:

- **Atención para el bienestar:** Se refiere a la atención para el cuidado de la vida y el bienestar en todos los niveles del sistema sanitario. Incluye las siguientes categorías: Empoderamiento comunitario, la salud en el territorio, atención centrada en la persona, coordinación y cuidado para el bienestar.
- **Cuidado:** “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). Incluye las siguientes categorías: Cuidado del ser, cuidado del otro y, cuidado del ambiente.
- **Determinación Territorial:** Analiza el territorio cómo expresa el devenir del metabolismo (sociedad naturaleza) como conjunto de relaciones complejas dadas a partir de un marco de valores, creencias e ideas (ética); como también lo sentido por cada sujeto en su experiencia sectorial y las significaciones colectivas que configuran el sentido común (estética) y los modos de vida. Incluye las siguientes categorías: Territorio, metabolismo sociedad-naturaleza, ética del cuidado, estética y democracia.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

El Modelo Territorial de Salud, incluye dentro sus alcances, construir Planes de Cuidado Local, con y para las comunidades a partir de seis líneas de trabajo o acción: 1) Equipos Territoriales. 2) Acciones Colectivas de cuidado. 3) Inspección, Vigilancia y Control. 4) Gobierno abierto. 5) Prestación de servicios de salud. 6) Gestión de políticas.

Las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de intervenciones Salud colectiva, se ejecutan a través de las siguientes líneas operativas:

- Equipos Territoriales: Se realizan gestiones para la articulación de las intervenciones colectivas con las individuales en salud para la población priorizada, en el marco de los alcances de las RIAS de riesgo.
- Acciones Colectivas de cuidado: Desarrollo de interacciones integrales e integradas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo colectivo en el marco de los alcances de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; así como acciones individuales de alta externalidad en salud. Las acciones colectivas se desarrollan en los entornos cuidadores.
- Inspección, vigilancia y control: Desarrollo de acciones de vigilancia en salud pública, sanitaria y ambiental.
- Gobierno abierto: Generación de información (datos abiertos) para el observatorio de salud de Bogotá (Saludata), así como contribución al desarrollo de interacciones integrales a integradas orientadas a la construcción de la cultura del cuidado.
- Gestión de Políticas: Priorizar las políticas públicas en las líneas operativas del modelo, así como mejorar la interacción interinstitucional para la gestión de las políticas públicas, la transformación positiva de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

En el contexto del Modelo Territorial de Salud ajustado para la ciudad, el cuidado de la salud será incorporado en las diferentes acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) o intervenciones de salud pública Colectiva que se realizan en los entornos de vida con alcance territorial.

7. PROPÓSITO

Cuidar la salud en los barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida cuidadores a través del modelo de Determinación Territorial. Así, los equipos de salud lideran las acciones colectivas propias de este sector, junto con acciones inter y transectoriales, y de participación social, a través de las cuales se busca dar respuesta a las necesidades individuales, familiares, comunitarias y poblacionales, de manera resolutiva, con perspectiva de justicia social y enfoque de cuidado de la salud, territorial, poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género y participativo.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

8. OBJETIVO GENERAL

Cuidar la salud en barrios y veredas de Bogotá, promoviendo modos y hábitos de vida cuidadores a través de interacciones integrales e integradas de Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, basadas en Atención Primaria en Salud, reconociendo los enfoques: Territorial, poblacional, de género, diferencial, de cultura ciudadana y de participación, como base para la garantía del derecho a la salud y la construcción de confianza en el sector.

8.1 Objetivos específicos

- Gestionar el desarrollo de las acciones integrales e integradas para la Gestión de la Salud Pública -GSP- y del Plan de Salud de Intervenciones colectivas -PSPIC- en los territorios, basadas en la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS-.
- Coordinar con los diferentes actores sectoriales e intersectoriales las acciones, estrategias, planes, programas, proyectos en el mejoramiento de los determinantes socioambientales y de salud, en procura de mejores resultados y de reducción de inequidades en salud.
- Garantizar las acciones de salud pública establecidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS- en sinergia con los diferentes actores de manera intersectorial y con la participación de las comunidades.

9. GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

La Gestión de la Salud Pública es una de las líneas operativas definidas por el Plan Decenal de Salud Pública, la cual se entiende como *“un conjunto de procesos que, bajo la dirección y liderazgo de la autoridad sanitaria, buscan que todos los actores del sistema de salud logren resultados en salud, mediante el desarrollo e implementación efectiva y eficiente de las políticas, planes, programas y estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud, en el marco de las competencias de cada uno de ellos”*¹⁹.

La Subsecretaría de Salud Pública adapta las siguientes cuatro (4) agrupaciones funcionales (procesos transversales) de gestión de Salud Pública:

¹⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

- **Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios:** A través de este proceso, se realizarán acciones de Políticas para la salud y la vida, Información, Educación y Comunicación –(IEC) para la salud y Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSYE)²⁰, que a su vez tienen en cuenta otros procesos relacionados con la Gestión de la Salud Pública como son: La Gobernanza, la intersectorialidad, la Participación Social y la Gestión del conocimiento.
- **Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP):** A través de este proceso, se realizan todas las acciones para la implementación de programas, proyectos e intervenciones de salud pública, mediante el desarrollo de capacidades en los agentes del sector y otros sectores, la orientación de servicios individuales y colectivos de interés en salud pública, la gestión de insumos de interés en salud pública y las acciones individuales de alta externalidad definidas normativamente.
- **Gestión operativa, de la información de la Gestión de la Salud pública (GSP) y del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC):** A través de este proceso, se realizan todas las acciones para implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas.²¹
- **Vigilancia en salud pública:** A través de este proceso se orientan las medidas en salud pública para prevenir, mitigar, controlar o eliminar los eventos prioritarios bajo vigilancia en salud pública que contribuyan al desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectivo; además, se realizan actividades para identificar, eliminar o minimizar los riesgos sanitarios para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios en el D.C. y fomentar en la comunidad la identificación y notificación de problemáticas colectivas que afecten la salud y calidad de vida de los ciudadanos en el contexto barrial de Bogotá D.C. para su respectiva intervención.

A continuación, se describen los procesos anteriores y sus principales contenidos:

9.1 Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios.

Este proceso parte del análisis de condiciones y situaciones de calidad de vida, salud y enfermedad, para identificar y analizar núcleos problemáticos, necesidades y prioridades relacionadas con la vida, contribuyendo a la orientación del desarrollo y gestión de las políticas, lo mismo que a la concertación de acciones e interacciones en los territorios, en el marco de la coordinación sectorial, intersectorial y transectorial.

²⁰ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA. Equipo técnico GSP-PSPIC El Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad, se opera a través del conjunto de procesos agrupados bajo la Gestión de políticas y también en los derivados de la Vigilancia en Salud Pública.

²¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 518 de 2015. Artículo 5.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

9.1.1 Gobernanza

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”²².

La operacionalización de la gobernanza implica varios elementos claves, como la convergencia de actores en la toma de decisión. Esto implica promover capacidad de organización o niveles de participación en condiciones homogéneas, y así, evitar las mediaciones de actores con mayor injerencia, y prevenir así la desconfianza y bajo compromiso con el proceso. Implica coincidir y favorecer el liderazgo generando reglas mínimas de deliberación y acción, y promover la construcción de confianza entre las partes interesadas, a través del tiempo, la participación y el diálogo efectivo.

Es importante mencionar que esta alude por sí misma al “*proceso colectivo*” que se da en función de resultados o efectos a lograr; dentro del cual confluyen reglas, principios, sujetos, instrumentos, patrones de operación, alcances, incentivos, entre otros, que se ponen en marcha para permitir controlar y resolver los problemas en cuestión.

En términos de política, es el ejercicio de gobernanza el que posibilita generar acuerdos entre actores públicos y privados, conducentes a lograr resultados. Aquí, es importante hacer énfasis que son los “acuerdos” los que legitiman las decisiones, puesto que no existe una relación jerárquica y prescriptiva entre los actores que participan, sino que estos son autónomos, competentes, autoorganizados y pueden aportar con recursos informativos, cognoscitivos, tecnológicos, financieros, morales y organizativos.

9.1.2 Rectoría

La rectoría, estrechamente relacionada con la gobernanza y específicamente con la gobernabilidad, corresponde a la “capacidad instalada” que se comporta como andamiaje para la labor directiva del gobierno en respuesta a las demandas de la sociedad en un entorno cambiante. Esta capacidad instalada se traduce en facultades legales, fiscales, administrativas y políticas, que si fallan comprometen el logro de objetivos prefijados.²³ En este sentido es necesario identificar el papel de la rectoría en salud y el de la autoridad sanitaria, ejercidas en el caso de Bogotá por la SDS.

²² SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Equipo técnico Sub Dirección de Gestión y Evaluación de Políticas. Elaboración propia. Año 2021.

²³ MAYORGA F, CÓRDOVA E. Gobernabilidad y Gobernanza en América Latina. Ginebra, SZ. 2007.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

Del conjunto de dimensiones de la función rectora, la SDS ha venido desarrollando actividades y debe continuar haciéndolo, en tres (3) grandes temas: (a) vigilancia sanitaria en sus componentes ambiental, epidemiológico y de factores de riesgo, en este caso de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública en el marco de la GSP (b) vigilancia de prestadores de servicios de salud y (c) vigilancia de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB que operen en el Distrito Capital, las cuales son de competencia de otras dependencias de la SDS.

Estas facultades le permiten a la SDS concurrir con otras entidades gubernamentales para actuar y afectar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud, a través de la adopción e implementación de reglas, normas y medidas legislativas²⁴.

9.1.3 Información, Educación y Comunicación para la Salud

La Información, Educación y Comunicación (IEC) para la salud, corresponde a un proceso que busca fortalecer acciones y saberes de las comunidades, lo mismo que las competencias del talento humano que opera en el territorio. En este orden, se potencian aquellos saberes y prácticas para el desarrollo integral de las personas, las familias y las comunidades, a través del diálogo de saberes y producción de mensajes para orientar sobre diferentes aspectos relacionados con salud. La IEC para la salud se enmarca normativamente bajo las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018.

En el marco de la GSP y del PSPIC, la IEC tendrá un enfoque educativo y comunicativo que busca robustecer los procesos relacionados con el fortalecimiento al talento humano y la comunidad, con el fin de potenciar los saberes y contribuir al mejoramiento de las prácticas que giran en torno a la salud. De otra parte, de forma articulada a los procesos educativos y comunicativos se realizan acciones de información en el marco de la Salud Pública con un lenguaje claro, accesible e inclusivo, desde lo análogo y virtual para complementar y fortalecer lo educativo y comunicativo, las relaciones entre el sector y la comunidad y el sector y su talento humano.

9.1.4 Gestión del conocimiento

La Gestión del conocimiento conduce a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna, confiable, asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.²⁵

²⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 518 de 2015. Art 3. Numeral 3.2" Autoridad sanitaria: Entidad jurídica 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 y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública".

²⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Resolución 518 de 2015

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

Desde este proceso se abre la posibilidad de generar conocimiento a partir de diferentes metodologías como la sistematización de experiencias, estudios de caso, análisis participativos en el quehacer cotidiano. De esta manera la generación 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, en la toma de decisiones.

9.1.5 Análisis de Condiciones de Calidad de la Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSE)

Se entiende como el proceso que permite comprender y explicar la situación de las personas, familias, comunidades en el ambiente natural y construido en sus territorios, mediante el desarrollo de análisis críticos de las condiciones y calidad de vida, salud y enfermedad, que inciden en los resultados de salud y bienestar; cuyo propósito es orientar la toma de decisiones en el marco de las políticas, planes, programas, proyectos y acciones en el D.C. Para su desarrollo requiere de la participación de diferentes actores sectoriales, intersectoriales, comunitarios para fortalecer la generación, uso y análisis de la información a nivel distrital y local²⁶

9.1.6 Participación Social y Comunitaria

La Constitución Colombiana exalta la participación social y comunitaria como un principio definitorio del Estado mismo. Por lo tanto, es deber de éste la promoción, defensa y garantía de la participación social en los asuntos públicos. La Política Nacional de Participación Social, la define como el derecho a decidir sobre qué es el derecho a la salud y cómo se realiza y se cumple; este derecho a la salud incluye el derecho a la vida con bienestar; el derecho a la atención cuando se necesite y la construcción social de la salud²⁷.

La participación social de los ciudadanos y comunidades entendida desde la democracia participativa es el conjunto de mecanismos e instancias que, para pronunciarse sobre temas de interés colectivo, mediante consultas, procesos de concertación, pactos sociales y cogestión, entre otros, e incidir en las estructuras estatales y las políticas públicas sin requerir necesariamente de la representación partidista, gremial, clientelista o de las vías de hecho.²⁸

En los procesos participativos los actores sociales tienen capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la

^{30,32,26} Ibid.

²⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Resolución 2063 de 2017 Política de Participación Social en Salud.

²⁸ RESTREPO Darío. (2001). Participación Social: Relaciones Estado-Sociedad Civil. Revista Salud Pública.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

perspectiva del desarrollo de la salud.²⁹ La participación construye la democracia, como posibilidad de transformar con otros /as la vida social y la esfera pública.

Existen muchas definiciones teóricas del concepto de participación social, todas poseen *en común el reconocimiento del control e incidencia política*³⁰ que se puede alcanzar si se participa de manera autónoma, consiente y organizada. En sociedades con déficit democrático, es importante formar ciudadanos que sean agentes de cambio, que se movilicen para lograr transformaciones sociales que incidan en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población, en el marco del derecho a la salud.

9.1.7 Intersectorialidad

Se comprende como el proceso que incluye el conjunto de acciones de diferentes sectores públicos y privados, dirigidas a la solución de problemas sociales de carácter multicausal, que implican relaciones de colaboración, convergencia, consolidación e integración³¹. La intersectorialidad cobra importancia en la identificación y afectación de los determinantes sociales de la salud que mantienen complejas interacciones entre sí, y requieren que las acciones traspasen el dominio de los servicios y programas de atención sanitaria, en el planteamiento de la solución a las necesidades.

Para lograr el abordaje integral de un determinado problema o situación social no basta con que cada sector haga lo que le corresponde de acuerdo con sus respectivas funciones, ni evitar que se produzcan redundancias entre ellos; implica que los sectores “se pongan de acuerdo” para actuar “conjuntamente” a fin de lograr un cambio social respecto de la situación inicial. Así, la base de la intersectorialidad es la perspectiva de la integralidad³². La integración entre sectores posibilita la búsqueda y logro de soluciones integrales. Un ejemplo de ello son las políticas públicas que persiguen abordajes integrales a problemas sociales y por tanto tienen que ser planificadas e implementadas “intersectorialmente.”³³ De esta manera la intersectorialidad como eje central de las políticas públicas, trasciende de la elaboración de agendas concertadas a la construcción de un marco común de las acciones para enfrentar los problemas públicos.

La intersectorialidad, desde la perspectiva política y técnica busca mediante la convergencia de las acciones de los diferentes sectores, promover derechos y conducir soluciones más allá de la

²⁹ SANABRIA RAMOS, Giselda. (2004). Participación social en el campo de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*

³⁰ DELGADO GALLEGU, María Eugenia, VÁZQUEZ NAVARRETE, María Luisa, ZAPATA BERMÚDEZ, Yolanda, & HERNÁN GARCÍA, Mariano. (2005). Participación social en salud.

³¹ CUNILL-GRAU N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y política pública*. 2014.

³² Ídem.

³³ WINKWORTH Y WHITE, 2011; REPETTO, 2009; CORBETT Y NOYES, 2008; AKERMAN, 2004

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

coordinación para llegar de modo integral a la solución de problemas sociales multidimensionales que se afectan a las personas, familias, comunidades, el ambiente natural y construido en los territorios.

Por otra parte, en el marco de los contenidos del propósito 3 del PDD y los contenidos del Plan de Salud Territorial, las acciones de articulación para Bogotá Región, las acciones de GSP-PSPIC se realizan a través del Programa: “Bogotá territorio de paz y atención integral a las víctimas del conflicto armado”.

9.2 Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP).

La gestión de estas acciones, se orienta a que los planes, programas, acciones y estrategias de Interés en Salud Pública, se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del Sistema de Salud (principalmente con las EAPB e IPS que operan en la ciudad) y otros sectores, para asegurar el acceso a los servicios de salud de las personas que hayan sido afectadas con eventos individuales de alta externalidad o que requieran desarrollo de intervenciones para su prevención (por ejemplo vacunación contra el COVID-19) así como acompañamiento en el proceso de adaptación e implementación del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, en lo de competencia de salud pública y de las Rutas Integrales de Atención priorizadas para Bogotá, con especial énfasis en la RPMS.

Las acciones individuales de alta externalidad en salud, se refiere a todas aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y/o atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.³⁴

9.3 Gestión operativa, de la información de la Gestión de la Salud pública (GSP) y del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

Comprende el conjunto de acciones para la implementación y coordinación para la gestión de la salud y el Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas a nivel local, así como las gestiones relacionadas para la recolección, reporte y análisis de la información (gestión de la información) que se produce a partir de la ejecución de las intervenciones colectivas a nivel local.

Estas acciones en lo local se hacen siguiendo los criterios establecidos en el artículo 18 de la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

9.4 Vigilancia en Salud Pública

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), entiende la vigilancia como la observación sistemática y continuada de la frecuencia, la distribución y los determinantes de los eventos de salud y

³⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Proceso de gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Bogotá. 2019.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

sus tendencias en la población. Esta definición destaca tres características: es un proceso continuo y sistemático.

Dentro de los usos de la vigilancia se encuentran los de seguimiento de los eventos en salud, incluyendo su magnitud, distribución, monitoreo acerca de sus tendencias; así como los de seguimiento de los datos para facilitar la evaluación e investigación de las medidas de prevención y control. Los eventos en salud objeto de vigilancia pueden ser enfermedades, síndromes o factores de riesgo.

En concordancia con el Decreto 780 de 2016, la vigilancia de salud pública responde a una función estatal para la protección de la salud que permite la realización del análisis de la situación de salud para la planificación, puesta en práctica y evaluación de las acciones de salud pública.

Este proceso incluye las acciones de vigilancia en salud pública relacionadas con:

- ❖ Gestión de la información para la Vigilancia en Salud Pública.
- ❖ Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública.
- ❖ Análisis epidemiológico y divulgación de la información de la Vigilancia en Salud Pública.

También, las acciones para la vigilancia sanitaria y ambiental que se realizan a través de las líneas de intervención de:

- ❖ Seguridad química.
- ❖ Calidad del agua y saneamiento básico.
- ❖ Alimentos sanos y seguros.
- ❖ Medicamentos seguros.
- ❖ Enfermedades zoonóticas.
- ❖ Aire ruido y radiaciones electromagnéticas.
- ❖ Cambio climático.

10. PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PSPIC

El desarrollo de la operación de la estrategia APS en los territorios se constituye en la puerta de entrada de las personas, familias y comunidades a los servicios sociales y de salud en los ambientes naturales y construidos; en dicho sentido son relevantes las sinergias al interior de la GSP-PSPIC, para lo cual es indispensable hacer referencia en este apartado a las siguientes líneas operativas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública: Promoción de la Salud y gestión del riesgo, en su componente colectivo.

A través de estas líneas se adelantan acciones de información, educación y comunicación, detección temprana, protección específica, orientadas al cumplimiento de las metas establecidas en el PTS y el PDD para Bogotá.

En el PSPIC se incorporan Interacciones integrales e integradas en el marco de las dimensiones prioritarias establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública: Salud Ambiental, Vida Saludable y Condiciones Transmisibles, Convivencia y Salud mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Vida saludable y enfermedades transmisibles, Salud Pública en emergencias y desastres, y Salud y ambiente laboral. En lo que se refiere a las dimensiones transversales, a través de los entornos cuidadores de vida cotidiana se ejecutan Interacciones integrales e integradas relacionadas con la Gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables. En el anexo 3 de este documento se muestra la relación de Interacciones integrales e integradas que se ejecutan en las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el PTS y buscan impactar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud y alcanzar los resultados previstos en dicho Plan.

El PSPIC, comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en los anexos técnicos de las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se ejecutan de manera complementaria con otros planes de beneficios en salud.³⁵

Las Interacciones integrales e integradas en lo local, se realizan a nivel del territorio, siendo este el escenario clave donde se articulan las instituciones, entidades, las personas, las familias y la comunidad. El territorio es el escenario, donde también se dan y se producen diferentes relaciones entre los componentes del nuevo modelo de salud para la ciudad y en donde se desarrollan las respuestas integrales e integradas con los enfoques mencionados en el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud 220-2024; que enfatizan en la importancia del cuidado de la vida y la salud y buscan afectar positivamente los determinantes de ésta última.

La puerta de entrada para la operación de las Interacciones integrales e integradas será el territorio. Este será también el centro de la operación de los “Equipos Territoriales de Salud”, los cuales realizan indistintamente, acciones de Gestión de la Salud Pública, intervenciones de salud colectiva e intervenciones individuales para eventos de alta externalidad.

Las acciones de GSP-PSPIC se realizan siguiendo los contenidos de las Rutas Integrales de Atención en Salud, en los “entornos cuidadores” de vida. Estas acciones se basan en los elementos de la APS y los enfoques que plantea el Plan Distrital de Desarrollo.

La operación de las acciones de Gestión de la Salud Pública se agrupan y ejecutan a través de los cuatro (4) procesos que se desarrollan en el numeral 8 de este documento. Esto es, análisis y políticas para

³⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 518 de 2015.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

la salud y la vida en los territorios, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), Gestión operativa, de la información de la Gestión de la Salud pública y del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas; y vigilancia en salud pública. Las intervenciones de salud pública colectiva se desarrollan a través de las interacciones integrales e integradas que se ejecutan en los territorios, en cada uno de los entornos cuidadores (hogar, institucional, educativo, laboral y comunitario). Dentro de esta lógica de organización, se enfatiza el “bienestar de las personas”.

El desarrollo de la operación del modelo, los alcances de la GSP y las intervenciones de PSPIC de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública se realizará en permanente articulación de las intervenciones colectivas con las atenciones individuales del Plan de Beneficios en Salud-(PBS) mediante las herramientas, orientaciones y tecnologías previstas en las RIAS y en especial la contenidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS.

La información de las acciones e intervenciones que ejecuten los equipos territoriales de salud en el marco del modelo de salud territorial, será recogida a través de sistemas de información, establecidos por la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS), que serán interoperables a nivel de la Secretaría Distrital de Salud. Los análisis de resultados de la información que se registre en dichos sistemas serán insumo clave para los propósitos de monitoreo, seguimiento y evaluación del modelo, así como para las actividades relacionadas con construcción de conocimiento e investigación.

El abordaje operativo se inicia en el territorio urbano, periurbano o rural en las UPZ o UPR que han sido focalizadas para su intervención. Luego se desarrollan las interacciones de acuerdo con las situaciones, condiciones, necesidades y priorizaciones, de salud en los territorios.

Las intervenciones colectivas son ejecutadas por los equipos territoriales de Salud en los territorios, con las personas, familias y comunidades que se encuentren en los diferentes entornos cuidadores de vida cotidiana, de acuerdo con sus particularidades. Los entornos se entienden como *“los escenarios de 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. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales”*³⁶.

³⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 328 de 2018. Página 19.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

Teniendo en cuenta el “cuidado” como elemento ordenador del Modelo Territorial de Salud, se reconocerán los entornos de vida cotidiana como “entornos cuidadores” en los que se desarrollan las intervenciones. Los entornos son: hogar, educativo, laboral, comunitario e institucional.

Para la ejecución de las Interacciones integrales e integradas, los equipos territoriales de salud harán uso de diferentes estrategias y tecnologías que se adapten a las poblaciones a abordar. Dentro de estas tecnologías se cuentan las descritas en los anexos técnicos de las Resoluciones 518 del 2015 y 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

11. EQUIPO TERRITORIAL DE SALUD (ETS)

Se entiende como Equipos Territoriales de Salud a los grupos interdisciplinarios con conocimientos y competencias en salud, encargados de gestionar la respuesta sectorial e intersectorial en los territorios, de acuerdo con las necesidades de las personas, familias y comunidades que allí habitan; en el marco del Modelo de Salud Territorial para la ciudad, basado en APS. Serán los encargados de desarrollar las acciones de gestión de la salud pública, intervenciones colectivas e individuales para eventos de alta externalidad; así como la gestión para la articulación de las intervenciones individuales y colectivas en los entornos de vida cotidiana, en el marco de los alcances de las RIAS. Las interacciones serán ejecutadas, en coordinación con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), que operan en Bogotá.

Las interacciones para la Gestión de la Salud Pública (de alcance local), las intervenciones colectivas y acciones individuales para eventos de alta externalidad serán ejecutadas por los integrantes del Equipo territorial de salud que se financian con recursos de los proyectos de inversión 7826, 7828, 7829, 7830, 7831, 7832 y 7833. La resolutivez desde lo colectivo y poblacional se realizará en el marco de los contenidos de la RPMS a través de las SISS y de las entidades distritales o nacionales que hagan parte de la oferta intersectorial.

Las interacciones colectivas e individuales para eventos de alta externalidad también se desarrollan en los entornos cuidadores de vida cotidiana.

Los Equipos Territoriales de Salud ejecutan las **Interacciones integrales e integradas**, que se entienden como un conjunto de acciones coordinadas, articuladas y ejecutadas con las personas, familias y comunidades en el marco de los propósitos, metas y objetivos que apuntan al cumplimiento de los ODS, PDSP, PDD – PTS 2020 – 2024, en función de mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de los habitantes de Bogotá y sus ecosistemas.

Las condiciones que serán abordadas desde la GSP-PSPIC, ocurren en un territorio específico de la ciudad, con características propias, para lo cual es fundamental dar una connotación diferencial a cada

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

una de las acciones que se van a implementar dando alcance a las dimensiones del PDSP y a los resultados de la RPMS.

De acuerdo con lo anterior, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos que dinamizan la operación de los Equipos Territoriales de Salud en el nivel de la *macro gestión*:

- **Gobernanza y Rectoría:** como posibilidad de generar acuerdos entre actores públicos y privados, conducentes a lograr resultados, en el ejercicio de las competencias de las políticas públicas a cargo de la SDS.
- **Participación Social y Comunitaria:** entendida desde la democracia participativa como el conjunto de mecanismos e instancias para pronunciarse sobre temas de interés colectivo, mediante consultas, procesos de concertación, pactos sociales y cogestión, entre otros, a fin de incidir en las estructuras estatales y las políticas públicas.
- **Formación Política y Democracia:** En sociedades con déficit democrático, es importante formar ciudadanos que sean agentes de cambio, que se movilicen para lograr transformaciones sociales que incidan en la calidad de vida y salud de la población, en el marco del derecho a la salud.

En este nivel se desarrollan acciones de GSP-PSPIC, que se denominan en adelante “Interacciones Integrales e Integradas”, las cuales son de dos (2) tipos: *particulares* y *permanentes*, y se describen a continuación:

11.1 Interacciones integrales e integradas particulares

Se adaptan a las condiciones, situaciones, emergencias, contingencias y se dividen en:

-Reconocimiento, planeación y articulación para la gestión del cuidado territorial: Son Interacciones de carácter poblacional que requieren de la acción intersectorial e incluir contenidos de las Políticas públicas que inciden en la determinación social y territorial para la salud; incorporan acciones de información y comunicación en salud, abordaje cultural apropiado para la promoción de salud y aportar a la construcción de otras formas de cuidar la vida y la salud. Al respecto la participación social incide sobre la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud.

Para la planeación se tendrán en cuenta: Análisis de Condiciones y Calidad de Vida, Salud y Enfermedad -ACCVSyE, información de resultados de acciones de GSP-PSPIC realizadas en períodos anteriores, y cómo están presentes los determinantes sociales y ambientales de la salud en el territorio.

Estas Interacciones conducirán a la formulación del Plan de Cuidado Territorial que será liderado por el equipo de Coordinación local. Necesitará de gestiones permanentes del equipo coordinador para lograr las sinergias con actores sociales e institucionales.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

-Respuesta territorial: Son interacciones Integrales e Integradas netamente operativas, centradas en la promoción del cuidado de la salud y la gestión del riesgo (desde lo poblacional y colectivo), con mayor alcance en su ejecución, en armonía con el Plan de Cuidado Territorial, y con las Rutas Integrales de Atención en Salud (principalmente la RPMS).

Estas tienen como propósito, potencializar las acciones de gestión de la salud pública como elemento dinamizador, de coordinación y de autoridad sanitaria. Se ejecutan en el marco de la Sindemia por COVID-19 y serán flexibles, para adaptarse a las particularidades y necesidades de respuestas de las personas, familias y comunidades en los territorios.

La respuesta territorial también incluirá acciones para atención a las prioridades que establece el “plan rescate por la salud de Bogotá” (Salud Materno infantil, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud sexual y reproductiva, Salud mental y Programa Ampliado de Inmunizaciones).

Este es el nivel de *la meso y la micro gestión*, que conducirá al desarrollo de intervenciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad, en los entornos de vida de cada territorio. Serán de responsabilidad de los integrantes del equipo territorial de salud que ejecutan las acciones de GSP y PSPIC en los entornos de vida.

11.2 Interacciones integrales e integradas permanentes

Estas interacciones integrales e integradas tendrán mayores alcances y coberturas teniendo en cuenta los contenidos de los procesos de Gestión de la Salud Pública establecidos en la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y el ejercicio de rectoría y la autoridad sanitaria que tiene la Secretaría Distrital de Salud para toda la ciudad. Se ejecutan independiente de las condiciones y situaciones del territorio.

12. FOCALIZACIÓN DE TERRITORIOS

A partir de la meta definida en el PDD 2020-2024 para el Modelo de Salud Territorial basado en APS, se definió que este contará con equipos de atención territorial interdisciplinarios, que abordan, como mínimo, el 40% de las UPZ de la ciudad, priorizando la población por índice de pobreza multidimensional³⁷

³⁷ SDS. Plan Territorial de Salud 2020-2024.pag. 92

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

Bogotá está subdividida en 20 localidades³⁸, cuenta con 1162 sectores catastrales, de los cuales 988 son barrios, 118 son veredas y 56 son mixtos. Las 117 UPZ (Unidades de Planeamiento Zonal) son áreas urbanas que conforman las localidades de la ciudad de Bogotá y en lo rural cuenta con 5 UPR (Unidades de Planeación Rural); estas unidades son el principal instrumento de planificación y gestión urbanística de la ciudad, que permiten identificar grandes diferencias entre las mismas, y que son espacio propicio para la participación, la convivencia, el trabajo y el encuentro ciudadano.

La focalización se entiende como el *“proceso mediante el cual se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobre y vulnerable”*³⁹. La focalización no es, por tanto, la política social sino un instrumento básico para lograr que determinados programas destinados a grupos específicos lleguen efectivamente a la población escogida como objetivo.⁴⁰

Los criterios de focalización centran, concentran o direccionan las intervenciones a realizar en los territorios, mientras que los de priorización identifican las familias priorizadas, el orden, tiempo y progresividad de abordaje de éstas. Para ello, se han aplicado dos metodologías complementarias, la primera con inclusión de variables de pobreza multidimensional y de la morbimortalidad en la ciudad, por Unidades de Planeamiento Zonal-UPZ, con la cual se priorizaron 53 UPZ para un total de 1'518.664 hogares. Posteriormente se especializa la primera focalización cruzándola con la metodología de impactos ambientales⁴¹ en los territorios, la cual contempla exposiciones y efectos en la salud pública combinadas en un área geográfica, para llegar a una definición de 54 UPZ focalizadas, a las cuales se suman las cinco (5) Unidades de Planeamiento Rural (UPR), incluidas a partir del énfasis dado a la ruralidad desde el PDD 2020-2024 (Anexo 2).

Para la inclusión de las variables utilizadas, se consideraron entradas de información a nivel de barrios y se prevé salidas de información de resultados de la intervención de los equipos territoriales de salud, a nivel de UPZ y UPR.

Se contempla un componente flexible para la operación de los equipos territoriales de salud, de modo que se permita el abordaje de situaciones sociales y de salud en los territorios, donde se configuran

³⁸ SPD: UPZ: Usaquén, Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar y Sumapaz. UPR: Río Sumapaz, Río Blanco, Río Tunjuelo, Cerros Orientales y zona Norte.

³⁹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715 de 2001, artículo 94, y Ley 1176 de 2007, artículo 24

⁴⁰ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN -DNP ¿Qué es la Focalización? Consultado en <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-promoción-social-y-calidad-de-vida/Paginas/focalizacion.aspx>

⁴¹ AGENCIA DE PROTECCIÓN AMBIENTAL DE ESTADOS UNIDOS (EPA) Metodología de Impactos Acumulados de la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA). Plantea un sistema de puntuación basado en dos componentes primarios: la carga de la contaminación y su posible influencia en el estado de salud de las personas y la vulnerabilidad de la población, lo cual se define asignando a cada componente un rango de posibles puntuaciones

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

“procesos destructivos” de la salud realizando interacciones integrales e integradas con las personas, familias y comunidades que no habitan en las UPZ focalizadas, pero que se consideren prioritarias por su situación de salud, por vivir en contextos que los vulnerabiliza, con el fin de propiciar su transformación en “procesos protectores”.

Los equipos territoriales de Salud Pública hacen las gestiones de su competencia para desarrollar las acciones integrales e integradas dentro del territorio. Para este propósito se tendrán en cuenta aspectos como:

- Determinantes socio ambientales y de la salud.
- Resultados e indicadores en salud.
- Situaciones o eventos emergentes de salud pública en la ciudad.
- Zonas priorizadas para intervención por otros sectores (en el marco de estrategias Distritales como la tropa social, clima escolar; estrategia de “manzanas del cuidado”, convenio tripartito y zonas de superdispersión de COVID-19, entre otras).
- Eventos de salud pública, incluidos para abordaje en el “Plan de Rescate por la salud de Bogotá”.

Tabla 1. Cantidad de UPZ a intervenir por localidad

Localidad	Cantidad de UPZ
Bosa	5
Chapinero	1
Ciudad Bolívar	8
Engativá	1
Fontibón	2
Kennedy	6
La Candelaria	1
Los Mártires	1
Puente Aranda	2
Rafael Uribe	5
San Cristóbal	4
Santa Fe	3
Suba	2
Tunjuelito	2
Usaquén	4
Usme	7
Total	54

Tabla 2. Cantidad de UPR a intervenir por zona

Zona	Cantidad de UPR
Río Sumapaz	1
Río Blanco	1

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

Río Tunjuelo	1
Cerros Orientales	1
Norte	1
Total	5

FUENTE: SDS. Subsecretaría de Salud Pública. Equipo Técnico. Elaboración propia 2021

12.1 Priorización poblacional (individuos - familias)

Será prioritario intervenir familias vulnerables con situaciones, riesgos y eventos de particular interés en salud pública relacionados con el “Plan de rescate por la salud de Bogotá”:

- Salud Materna y Perinatal: Mortalidad Materna, Morbilidad Materna extrema y Sífilis Gestacional
- Nutrición (Seguridad Alimentaria y Nutricional): Déficit y exceso nutricional.
- Salud sexual y reproductiva: VIH, Sífilis, Embarazo en adolescentes migrantes
- Vacunación (Esquema regular de vacunación para menores de 5 años): sarampión, rubeola.
- Salud mental: depresión y suicidio en relación con situación generada por COVID-19.

Adicionalmente se deben contemplar poblaciones prioritarias establecidas en el PTS 2020-2024 como:

- Población con enfermedades transmisibles.
- Recién nacidos con bajo peso al nacer, enfermedades congénitas y morbilidad neonatal extrema.
- Población primera infancia con enfermedades transmisibles y alteraciones nutricionales.
- Personas con condiciones crónicas no controladas.

Estas acciones se desarrollan en el marco de los contenidos de las RIAS con especial énfasis en los contenidos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Para la identificación de esta población se realizará un trabajo entre la Secretaría Distrital de Salud y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a partir de la georreferenciación y abordaje de la población con las características anteriormente mencionadas.

Es fundamental el funcionamiento de un espacio de articulación entre la comunidad, a través de sus líderes, lideresas y otros actores territoriales, con la coordinación local y los equipos territoriales de salud, para priorizar familias, diseñar recorridos o participar en actividades de planeación de acciones integrales e integradas, a partir de criterios técnicos establecidos previamente.

13. MONITOREO Y EVALUACIÓN

De acuerdo con las directrices establecidas en la Resolución 1841 de 2013, Resolución 1536 de 2015, las competencias previstas en la Ley 715 de 2001, Resolución 518 de 2015 y Resolución 3280 de 2018,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

relacionadas con el Monitoreo y Evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrolla en el marco de la planeación integral para la salud, el PTS y el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud – SME. Los resultados aportan la información de avance en el cumplimiento de metas en salud, para los informes institucionales requeridos, los cuales evalúan las acciones, y logros obtenidos, frente a la implementación del PTS, Operativo Anual e Inversión en Salud y Plan de Acción en Salud⁴² y los proyectos de inversión. Los resultados de la implementación de las acciones de apoyo a la GSP y del PSPIC, en lo local, aportan al cumplimiento de las metas del PTS, por lo que se asignan los recursos presupuestales, de acuerdo con lo establecido en los proyectos de inversión a cargo.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud – E.S.E. deben generar y registrar en herramientas informáticas y documentos, los datos de ejecución y resultados obtenidos en periodos de tiempo establecidos por la SDS, según la programación de interacciones integrales e integradas, actividades, procedimientos y gestión de insumos, en el marco de los contratos o convenios Interadministrativos que se celebran con el FFDS-SDS; de acuerdo con los lineamientos técnicos, instrumentos de recolección y reporte de información, según matrices programáticas y presupuestales, que hacen parte integral de los contratos o convenios.

Los equipos técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública realizan el seguimiento, asistencia técnica y supervisión de los contratos o convenios interadministrativos, acorde con lineamientos, condiciones contractuales, directrices institucionales, incluyendo las correspondientes al Sistema de Gestión de Calidad -SGC y normatividad pertinente.

Se concluye que, para el monitoreo y evaluación de las acciones de apoyo a la GSP y el PSPIC, se utilizan diferentes herramientas, a saber:

- Para metas e indicadores de proyectos de inversión: Mensualmente se realiza seguimiento al cumplimiento de metas trazadoras, estratégicas y sectoriales del PDD. Para esto, se cuenta con las fichas EBI de los proyectos de inversión, las metas, las actividades e indicadores. Estos se registran en una matriz institucional en Excel (SEGPLAN) y mensualmente se reportan al área de planeación, los resultados del cumplimiento.
- Para las Metas e indicadores de gestión: Se realizará seguimiento a través de POGD trimestral, en formato institucional, con evidencias, e informes semestrales y anual; se mide cómo se cumplen las metas de gestión y desempeño del proceso, se analizará el resultado y cada semestre se verificará si se requieren acciones de mejora o modificaciones.
- Para las actividades y productos contratados o convenidos de GSP y PSPIC con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se realizan actividades de supervisión, contando con un equipo

⁴² SDS. Resolución 089 de 2021. Plan de Acción en Salud

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

de apoyo a la supervisión y cuatro (4) supervisores, quienes son los Subdirectores de la Subsecretaría de Salud Pública.

Es importante tener en cuenta que los indicadores en salud permiten establecer resultados intermedios de las estrategias implementadas, la evolución de los eventos de vigilancia en el tiempo y la relación con los determinantes sociales de la salud.

14. ESTRUCTURA DOCUMENTAL GSP – PSPIC

Está constituida por la Guía técnico-administrativa para la GSP-PSPIC, cuenta con un cuerpo documental de las acciones para orientar desde perspectiva técnico-científica y administrativa la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de la GSP y del PSPIC para Bogotá D.C 2021 de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública en lo local y que consta de: Documentos estratégicos, tácticos, operativos.

- Documento estratégico: Denominado *Marco de Gestión de la salud Pública -GSP- y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC-*, que da contexto y direccionamiento a los documentos de orden táctico y operativo, en el marco de la normatividad relacionada y los contenidos del Plan Territorial de Salud.
- Documentos tácticos:
 - Documento Técnico de GSP: Describe la orientación para la operación de los procesos estratégicos esenciales (Análisis de condiciones calidad de la vida, salud y enfermedad, Gestión del Conocimiento, Vigilancia en salud pública, Políticas Públicas para la salud y la vida, Gestión de las acciones colectivas, Gestión de las acciones individuales de alta externalidad para la gestión integral y compartida del riesgo) y
 - Documento Técnico para el PSPIC: Describe y contextualiza las intervenciones que se realizan en los Entornos de vida cotidiana (hogar, institucional, laboral, educativo y comunitario), en el marco del PSPIC.
 - Documento de Gestión y de la Información: Describe las actividades de información que dan soporte al monitoreo de la ejecución y evaluación de resultados y efectos de las acciones del PSPIC y de la GSP.
 - Documentos Técnicos y Operativos: Describen las Interacciones Integrales e Integradas y de procesos de la GSP de competencia; orientan la actuación y materialización de la respuesta sectorial a nivel local.
 - Anexos: Son parte de los documentos técnicos-operativos que facilitan la ejecución de actividades, el registro y el seguimiento, entre los cuales se encuentran:
 - a) Fichas técnicas: Documentos explicativos que permiten ampliar o precisar los contenidos de algunas interacciones integrales o integradas, acciones en general y productos pertinentes.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Controlado no codificado

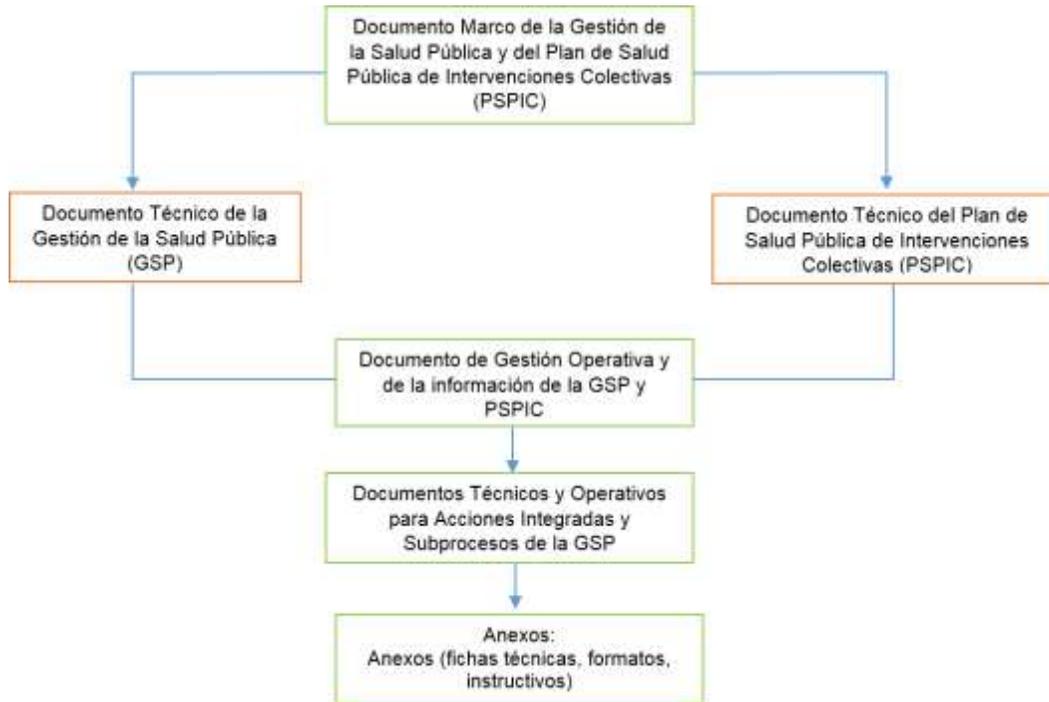
Versión:

1

Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero

- b) Instructivos: Constituidos por un conjunto de actividades secuenciales, con responsables y registros generados para determinado fin.
- c) Formatos requeridos: Son instrumentos o plantillas preelaboradas para su diligenciamiento.
- d) Instrumentos de captación de información.

Estructura documental GSP-PSPIC 2021



ANEXOS

Anexo 1. Relación de Proyectos de Inversión, Metas y Actividades de proyectos de inversión de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública

Anexo 2. Priorización de UPZ a Intervenir.

Anexo 3. Armonización de las interacciones integrales e integradas para los procesos GSP y entornos cuidadores de la vida en el marco de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILAR, Luis F. (2007). El aporte de la política pública y la Nueva Gestión Pública a la gobernanza. XII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Sto. Domingo, Rep. Dominicana, 30 oct. - 2 nov
- ALEXEEFF, George V., et al. A screening method for assessing cumulative impacts. *International journal of environmental research and public health*, 2012, vol. 9, no 2, p. 648-659.
- ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. Decreto distrital 1173 de 1997
- ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. Acuerdo 641 de 2016.
- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. PDD 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para El Siglo XXI”.
- ASI VAMOS EN SALUD. ¿Cómo Vamos en Salud Pública? Universidad de los Andes: Luis Jorge Hernández Flórez, Luis Guillermo Gómez, Daniela Rodríguez Sánchez, Mónica Viviana Pinilla, Darío Londoño. Fundación Universitaria Juan N Corpas: María Luisa Latorre, Laura Castro, Juan Carlos Correa. Así Vamos en Salud: Nohora Benavidez, Mariángela Chávez, Augusto Galán. Julio 2021
- ASI VAMOS EN SALUD. Construyamos nuevos paradigmas de salud y protección social. Una mirada integral a la salud, el bienestar, el cuidado y la cotidianidad de los colombianos” Septiembre 2020.
- AWID (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico. Recuperado de: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf. Citado por Secretaría Distrital De Planeación. Guía para la formulación e implementación de políticas del Distrito, 2017. p. 18.
- BORDE, Elis; TORRES-TOVAR, Mauricio. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde em Debate*, 2017, vol. 41, p. 264-275.
- CANTÚ MARTÍNEZ, Pedro César. (2012). Medio ambiente y salud: Un enfoque ecosistémico *Ciencia. UANL*, vol. 15, núm. 57, enero-marzo. pp. 26-32. Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey, México. <http://www.redalyc.org/pdf/402/40223164005.pdf>
- CAPEL H. Las ciencias sociales y el estudio del territorio. *Biblio3W Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales [Internet]*. 2017 [Consultado nov 2018]. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-1149.pdf>
- CARMONA-MORENO LD. Concepción de la participación social en salud: propuesta de resignificación. *Rev. Cien Salud*. 2017;15(3):441-454. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6127>
- CARREÑO TIBADUIZA, Martha Liliana; CARDONA ARBOLEDA, Omar Darío; BARBAT BARBAT, Horia Alejandro. Sistema de indicadores para la evaluación de riesgos. *Centre Internacional de Mètodes Numèrics en Enginyeria (CIMNE)*, 2005.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

COLAZO, C. (2010). Sobre la categoría género. (P. d. Desarrollo, Ed.). Citado por Secretaría Distrital De Planeación. Diagnóstico sobre la transversalización del enfoque de género y del enfoque diferencial en las políticas públicas sectoriales, 2017.

CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 761 de 2020. 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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1361 de 2009. Por medio del cual se crea la Ley de Protección Integral Integral a la Familia

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. “por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Cap. III.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley Estatutaria en salud 1751

COHEN Ernesto, MARTÍNEZ Rodrigo. Manual Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales - División de Desarrollo Social CEPAL.

DELGADO GALLEGO, María Eugenia, VÁZQUEZ NAVARRETE, María Luisa, ZAPATA BERMÚDEZ, Yolanda, & Hernán García, Mariano. Participación social en salud. (2005).

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN -DNP ¿Qué es la Focalización? Consultado en <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-promoción-social-y-calidad-de-vida/Paginas/focalizacion.aspx>

GARCÍA PRINCE, E. (2008). *Políticas de Igualdad, Equidad y Gender Mainstreaming ¿de qué estamos hablando?: marco conceptual*. El Salvador: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Citado por Secretaría Distrital de Planeación. Guía para la formulación e implementación de políticas del Distrito, 2017. p. 11.

JARAMILLO, Iván. La Superintendencia Nacional de Salud, La Descentralización y la Reforma de la Seguridad Social en Salud en Colombia. Recuperado de: <http://old.clad.org/documentos/otros-documentos/la-superintendencia-nacional-de-salud-la-descentralizacion-y-la-reforma-de-la-seguridad-social-en-salud-en-colombia>. 7 agosto de 2020

LAVELL, Allan. (2003). Adaptado de “La gestión local del riesgo: Nociones y precisiones en torno al concepto y la práctica”: Programa para la gestión del riesgo en América Central CEPREDENAC - PNUD 2003, Recuperado de: http://www.desenredando.org/public/libros/2006/ges_loc_riesg/gestion_riesgo_espanol.pdf

LOBATÓN, SUSANA Y MONROY HERNÁNDEZ, Julieth. Perspectivas sobre el paisaje. Ed. Serie Perspectivas Ambientales, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia y Jardín Botánico José Celestino Mutis. Pág., 2014, p. 29-54.

MALDONADO C.E. (2009). Complejidad de los Sistemas Sociales: Un reto para las ciencias sociales. Cinta de Moebio Revista de Epistemología de Ciencias Sociales ISSN 0717-554X N.º 36 - diciembre - 2009 Disponible en <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/36/maldonado.html>

MCQUEEN, D. Gobernanza Intersectorial para la Salud en Todas las Políticas. WHO. Observatorio Europeo de políticas y sistemas de salud, 2012.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

MARTÍN ZURRO, A; CANO PÉREZ, Y GENÉ BADIA, G. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia. Elsevier, Barcelona, 2014

MENDES, E. Distritos sanitarios: conceitos chaves. O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo (Brasil): Editora Hucitec / Abrasco;1993. p. 159-186.

MENDES, E. Las condiciones crónicas en la Atención Primaria de la Salud: La necesidad imperiosa de consolidar la Estrategia de salud de la familia. Brasília, 2014.

MESA INTERSECTORIAL DE DIVERSIDAD SEXUAL BOGOTÁ D.C. 2011. Balances y Perspectivas Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas -LGBT- y sobre Identidades de Género y Orientaciones Sexuales en el Distrito Capital. P.32.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 1841 de 2013, p. 51. Política de atención Integral en salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente” enero 2016. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 518 de 2015. Directrices para la Gestión en Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

MINISTERIO DE SALUD. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2018). Gestión integral riesgo en salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá, junio de 2018.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2019). Proceso de gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Bogotá. 2019.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. Por la 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 . Política de atención integral en salud. 2016.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2016). Orientaciones para la intersectorialidad. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2017.Política de Participación Social en Salud Res. 2063.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 2016.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3518 de 2006.

M SINGER, N BULLED, B OSTRACH, E MENDENHALL. Syndemics and the biosocial conception of health. The Lancet, 2017

MORALES, C. et al. ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. Rev. salud pública. 15 (6): 797-808, 2013.

MORO, Silvina. Una metodología sistemática para el análisis de los espacios públicos. Question, 2011, OMS. Comisión sobre determinantes sociales en la salud, 2009.Recuperado de: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/. Agosto 6 de 2020

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero			

OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008 «La atención primaria de salud, más necesaria que nunca», <https://www.who.int/whr/2008/summary/es/>

OPS-SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Reflexiones y experiencias en APS 2004-2007 en Bogotá, OMS. Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las políticas. 2010. Declaración de Rio sobre Determinantes de la Salud. 2011

OPS. La renovación de la APS en las Américas. Documento de posición. 2007.p.10

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2003). HRBA Portal. En *The Human Rights Based Approach to development Cooperation: Towards a Common Understanding Among UN Agencies*. Recuperado de: <http://hrbaportal.org/#footer>. Citado por Secretaría Distrital De Planeación. Guía para la formulación e implementación de políticas del Distrito, 2017. p. 12.

PALACIO VALENCIA, María Cristina. Entre la nuclearización y la diversidad de las organizaciones familiares. Trab. soc. [online]. 2020, vol.22, n.2 [cited 2021-02-02], pp.21-45. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256

RESTREPO DARÍO (2001). Participación Social. Relaciones Estado Sociedad Civil. Revista Salud Pública.

RODRÍGUEZ, S. La desigualdad de ingreso y salud en Colombia. Perfiles Latinoamericanos, 24(48), 2016. pp. 265-296.

RODRIGUEZ CORREDOR Zuly Andrea. Los Determinantes Sociales Y Su Importancia Para Los Profesionales De La Salud Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga.2020.

RUIZ, C. Las mujeres que luchan se encuentran. Bogotá, Penguin Ramdon House, 2019. p. 179

SÁNCHEZ FV, LEÓN N. Territorio y salud: una mirada para Bogotá. In: JIMÉNEZ, L. C. (Org.). Región, espacio y territorio e Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006. P, 203-244

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Política de Participación Social en Salud. Resolución 2063 de 2017. Disponible en

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Resolución 089 del 22 de enero de 2021, se adoptó el Plan de Acción de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2021/Institucional/Plan_de_Accion_Resol_089.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Equidad en salud. APS, Un camino hacia la Equidad. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Equidad%20en%20Salud/Atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20salud_un%20camino%20hacia%20la%20equidad.pdf

SILVA, Nair Chase da; GIOVANELLA, Ligia y MAINBOURG, Evelyne Marie Therese. A familia nas práticas das equipes de Saúde da Família. Rev. bras. enferm. [online]. 2014, vol.67, n.2 [citado 2021-02-01], pp.274-281. Disponible en <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140037>.

STARFIELD, B APS. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona, 2.001.

TORRES Carlos A, VIVIESCAS M Fernando, PÉREZ H. Edmundo. (2002). Reseña de "La ciudad: hábitat de diversidad y complejidad" en Revista de Estudios Sociales 2002, (11) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501119>



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA
DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Equipo técnico Subsecretaría de Salud Pública /Revisó: Edna Medina, Sol Beltrán, Gina González, Marcela Martínez/ Aprobó: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero

VIVIESCAS MONSALVE Fernando. (2002). Pensar la ciudad colombiana: el reto del siglo XXI. En” La ciudad: hábitat de diversidad y complejidad (2002)”. Unibiblos, Bogotá. ISBN 9588051789– Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/782/#sthash.QR3DW4yd.dpuf>.

ZAMBRANO Fabio. La ciudad en la historia p 126

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de aprobación	Razón de creación o actualización	Aprobado por – Nombre y firma
1	23/02/2021	Se implementan lineamientos para convenios interadministrativos.	Iliana Curiel y Diane Moyano
2	20/10/2021	Se actualizan documentos por cambios operativos y normativos.	Iliana Curiel y Diane Moyano

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Equipo técnico Nombre: Subsecretaría de Salud Pública Cargo: Profesionales Especializados Fecha: 12/10/2021	Edna Medina, Sol Beltrán, Nombre: Gina González, Marcela Martínez. Cargo: Subdirectoras Fecha: 15/10/2021	Iliana Curiel Arismendi Nombre: Diane Moyano Cargo: Directoras Fecha: 20/10/2021