

LINEAMIENTO MODELO TERRITORIAL DE SALUD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	1
2. ALCANCE.....	1
3. MARCO LEGAL.....	1
4. GLOSARIO.....	4
4.1 ABREVIATURAS	7
5. GENERALIDADES	7
6. BIBLIOGRAFIA.....	29
7. CONTROL DE CAMBIOS	30

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

1. OBJETIVO

Orientar la forma en que las líneas operativas, los actores comunitarios, sectoriales e intersectoriales se articulan e implementan acciones en los territorios, para garantizar el derecho a la salud en el marco del Modelo Territorial “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”.

2. ALCANCE

Definir y describir las formas de articulación y colaboración entre las líneas operativas, los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la materialización y armonización de las acciones del Modelo Territorial de Salud “Salud a mi barrio, salud a mi vereda” (MTS).

Para esto, este lineamiento recoge los procedimientos estratégicos de cada línea operativa y los productos finales y define los procesos que materializan la implementación sistémica e integral del MTS.

3. MARCO LEGAL

Objetivos de Desarrollo Sostenible	Organización de las Naciones Unidas, periodo 2015-2030, los cuales constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. Estas acciones se encuentran consignadas en 17 objetivos y 169 metas que hacen parte de las agendas de las naciones que pertenecen a dicha organización.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 789 de 2002	Por la cual se crea el Sistema de Protección Social (SPS)
Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias y sus demás disposiciones
Ley 152 de 1994	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
Ley 1955 de 2019	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros
Ley 691 de 2001	Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
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	Por medio del cual se crea el Sistema Integrado de Gestión Distrital -

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

2011	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 1757 de 1994	Por la cual se organiza y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.
Decreto 197 de 2014	Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en la ciudad de Bogotá, D.C.
Decreto 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
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.
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
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
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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

	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 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 2626 de 2019	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 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 276 de 2019	Modifica la Resolución 3280 de 2018, amplia 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
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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

4. GLOSARIO

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

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

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

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

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

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD- APS: Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

ESTRATEGIA: Conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo, que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. La estrategia es un modelo coherente, unificador e integrador de decisiones, en términos de objetivos a largo plazo, programas de

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx /Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

acción y prioridades en la asignación de recursos. Se pueden distinguir tres tipos de estrategias: de corto, mediano y largo plazo, según el horizonte temporal. La estrategia es la ruta que siguen las grandes líneas de acción de promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública para alcanzar los propósitos, objetivos y metas.

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

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA: Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL – MAITE: Conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

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

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

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

REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código: SDS-XX-LN-XXX	Versión: X		
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS: Son una herramienta que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de eventos Específicas de Atención.

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA: El enfoque de salud familiar y comunitaria es el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orienta, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población de acuerdo con sus potencialidades, situación social y sanitaria, y el contexto territorial. Ubica las acciones del modelo de salud de acuerdo con la situación, curso de vida y entornos donde vive y se recrea la población. Orienta la articulación de acciones individuales, colectivas y poblacionales para aportar a la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de toda la población. Para su implementación requiere la gestión en tres componentes: i) Desarrollo del talento humano en salud; ii) articulación y reorganización de servicios de salud; y iii) planeación y gestión territorial. El enfoque de salud familiar y comunitaria reconoce a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	NOMBRE DEL DOCUMENTO				
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	X	
Elaborado por: xxxxxxxx /Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por:: xxxxxxxxx					

administrativos, como el registro civil, nacimientos y defunciones. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

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

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

4.1 ABREVIATURAS

- APS** Atención Primaria en Salud
- AT** Asistencia Técnica.
- IPS** Institución Prestadora de servicios de Salud.
- EAPB** Empresas Administradoras de Planes De Beneficios
- IVC** Inspección, Vigilancia y Control.
- MLC** Mesa Local por el cuidado de la Salud
- MTS** Modelo Territorial de Salud “Salud a mi barrio, salud a mi vereda”
- PIC** Plan de Intervenciones Colectivas
- PLC** Plan Local por el Cuidado de la Salud
- REPS** Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- RIAS** Ruta Integral de Atención en Salud
- RIPSS** Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.
- SDS** Secretaría de Salud.
- SGSSS** Sistema General de Seguridad Social en Salud
- SIC** Sistema de Información para la Calidad en Salud.
- SOGCS** Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

5. GENERALIDADES

Un modelo de atención en salud es la forma en que los gestores de un sistema sanitario administran y orientan estratégicamente todos los recursos con el objetivo de alcanzar las metas propuestas. (Organización Panamericana de la Salud, Sin fecha) Esto implica, organizar los componentes del sistema y realizar acuerdos interinstitucionales y comunitarios para lograr un funcionamiento articulado y armónico entre sectores y actores que den respuestas efectivas a las prioridades de salud de la población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	NOMBRE DEL DOCUMENTO				
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	X	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx					

En los modelos de atención basados en la Atención Primaria en Salud (APS), se propone la consolidación de redes integradas de atención en salud que tengan como mínimo los siguientes atributos:

- Comprensión poblacional y territorial como fundamento para determinar las acciones e intervenciones en salud.
- Una extensa red de centros de salud en los territorios que ofrezca acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, rehabilitación y atención paliativa. Así mismo, que integre la atención individual y colectiva.
- Un primer nivel de atención multidisciplinario y resolutivo que llegue a toda la población y sirva como puerta de entrada al sistema.
- Prestación de servicios especializados en los territorios preferiblemente en entornos no hospitalarios.
- Integralidad y continuidad en los servicios sanitarios.
- Atención centrada en la persona, la familia y la comunidad en sus territorios y que tiene en cuenta los enfoques diferenciales según corresponda. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

5.1. Qué es el Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”

Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda es el Modelo Territorial de Salud (MTS) propuesto para organizar y gestionar el sistema de salud de Bogotá, e integrar las acciones de los actores y sectores que inciden sobre la salud de las personas y comunidades. El objetivo del modelo es avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud potenciando procesos cuidadores individuales y colectivos, reduciendo procesos deteriorantes y acercando los servicios de salud a quienes habitan en los barrios y veredas de la ciudad. Para esto, el Modelo se sustenta teóricamente en tres pilares conceptuales: La Determinación territorial de la salud, el Cuidado para el bienestar y la Democracia. (Secretaría Distrital de Salud. A, 2022)

La Determinación territorial implica reconocer que la forma en que las personas tienen salud, enferman y mueren está determinada por las condiciones en que viven y trabajan y esto a su vez está ligado al territorio. En el MTS, el territorio es comprendido como el resultado de las relaciones dinámicas, conflictuales y de transformación mutua entre grupos sociales y entre estos con la naturaleza. En este sentido, comprender colectiva y reflexivamente las territorialidades, es decir, las formas particulares de uso, ocupación, control e identidad de diversos grupos humanos con sus territorios, permite identificar los procesos que configuran la salud-enfermedad y trabajar de manera conjunta para impulsar procesos de transformación integral hacia territorios cuidadores de la salud y la vida.

El Modelo reconoce que existen múltiples y diversos territorios en la ciudad y en este sentido propende por visibilizarlos, identificar y reconocer sus particularidades, analizar las inequidades que se reproducen y generar acciones diferenciales para reducirlas y garantizar el derecho fundamental a la salud.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx /Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

Asumir que la salud-enfermedad-muerte están determinadas por el territorio en donde transcurre la vida, implica reconocer necesidades diferenciales y saberes diversos, por lo cual el MTS incorpora los enfoques diferenciales, poblacional y de género. Estos enfoques reconocen la diversidad de las poblaciones que habitan los territorios de Bogotá y las inequidades en salud socio-históricas que han generado discriminación, exclusión, vulneración y despojo de derechos. Así mismo, permiten proyectar acciones en salud diferenciales, integradas e integrales centradas en la reivindicación y legitimación de las diferencias desde la perspectiva de los Derechos Humanos. (Secretaría Distrital de Salud. B, 2022)

El cuidado para el bienestar es una apuesta por potencializar las relaciones empáticas, cordiales, amigables, armoniosas, protectoras y respetuosas entre las personas y con la naturaleza. Parte de reconocer la vida como valor supremo y como realidad vulnerable que requiere una red protectora y colaborativa en donde todas las personas asuman la responsabilidad innata de cuidarse a sí mismas, de cuidar a los otros, a otras formas de vida y al ecosistema haciendo posible el bienestar.

El MTS, le apuesta a consolidar una cultura del cuidado a partir de la co-creación de experiencias significativas de sensibilización hacia la vida, el fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la participación ciudadana, la atención individual y colectiva y las acciones intersectoriales; todo esto con infraestructura, recursos y programas en los territorios y con las diversas comunidades que habitan en ellos.

La Democracia en el MTS se entiende como una forma de gobierno en donde la participación, la construcción de acuerdos en medio de la comprensión y respeto por la diferencia y la toma de decisiones colectivas, constituyen el eje central de la gobernanza y gobernabilidad. Dentro del Modelo se apuesta por una democracia del cuidado que supone un hábito de corresponsabilidad para proteger la vida, que implica participación, valoración de la pluralidad, procesos de apoyo mutuo y solidario, construcción de acuerdos respetuosos y conciencia del territorio que se habita.

5.2. Cómo se va a desarrollar el Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”

Las acciones del MTS “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda”, están orientadas a impactar positivamente la vida de las personas y los colectivos en sus territorios, ya que es allí en donde se configuran los modos de vida que determinan sus procesos de salud-enfermedad. En este sentido, el MTS toma como punto de partida la identificación de necesidades y expectativas, así como la comprensión de procesos deteriorantes y cuidadores individuales y colectivos para organizar la respuesta integral con enfoques diferenciales (Imagen 1).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	X	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

Imagen 1. Esquema funcionamiento MTS



Fuente: Elaboración propia Equipo MTS-SDS.

Un asunto central del Modelo es la resolutividad, comprendida en dos sentidos: la capacidad para mantener saludables a las personas y comunidades y la capacidad para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención por un problema de salud (Ministerio de Salud del gobierno de Chile, 2013). Esto implica, una articulación sinérgica entre sectores y actores y un despliegue de recursos físicos y humanos altamente calificados, para implementar acciones territoriales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno, tratamiento integral, rehabilitación y paliación según corresponda

La resolutividad contempla la existencia en los territorios de un primer nivel de atención robusto y articulado con procesos fuertes de participación comunitaria e intersectorial, que permitan generar experiencias cotidianas de bienestar en todos los entornos en donde transcurre la vida y resolver oportunamente la mayoría de los problemas de salud reduciendo sustancialmente la carga de morbi-mortalidad evitable. Esto, en el marco de redes integradas de servicios de salud en donde los equipos del primer nivel de atención también estén articulados y coordinados con los niveles de atención complementaria especializada para lograr procesos de referencia y contraferencia adecuados, oportunos y fluidos cuando se requiera (Bass del Campo, 2012).

Además de garantizar atención sanitaria, el MTS busca incidir sobre los procesos que determinan la salud, es decir, se empeña en fortalecer e impulsar procesos cuidadores individuales y colectivos y reducir procesos deteriorantes o malsanos en los territorios, entendiendo que la salud y la enfermedad son el resultado de la oposición dinámica entre ellos.

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

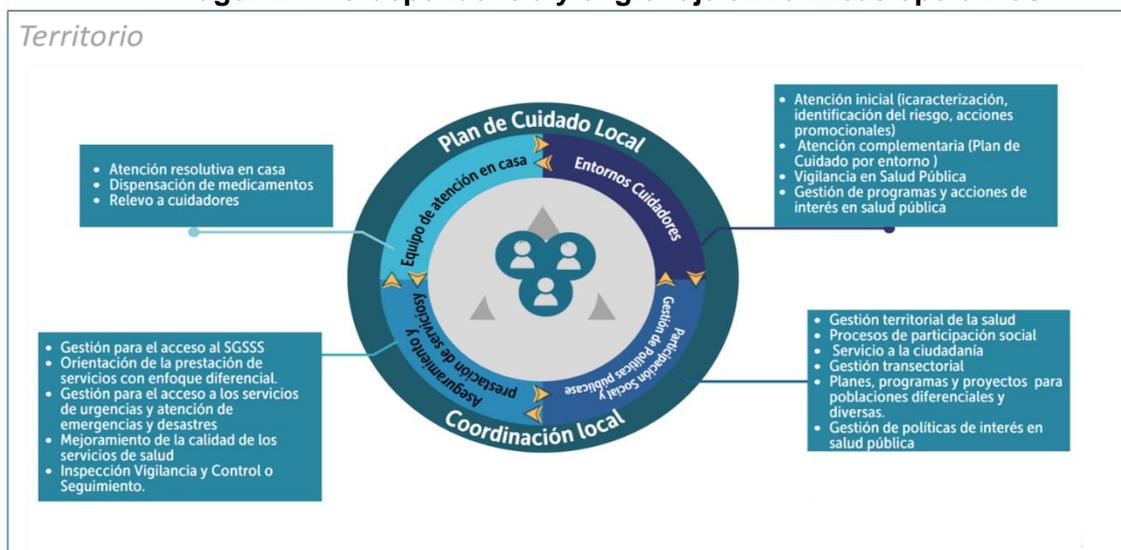
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	X
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

Para lograr su objetivo, el MTS plantea la construcción permanente y colectiva de un Plan Local por el Cuidado de la Salud (PLC). Este plan es un instrumento por cada localidad que contiene la visión compartida de los actores del sector salud, los actores intersectoriales, la comunidad y el gobierno local, sobre los asuntos prioritarios que deben intervenir para mejorar la salud en sus territorios, atendiendo a enfoques diferenciales, poblacional y de género. Así mismo, contiene las estrategias y los compromisos concertados por todos los actores y los tiempos en los que se deberán desarrollar. Esto, para dar respuesta tanto a los requerimientos inmediatos de atención como a las expectativas de transformación relacionadas con impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, impulsando procesos cuidadores y reduciendo los procesos deteriorantes priorizados en cada territorio.

Dentro de los actores que participan en el desarrollo de los PLC están las EAPB, que tienen bajo su responsabilidad la gestión individual del riesgo, a través de intervenciones individuales en salud definidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC. Estas intervenciones las realizan en sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud que incluye prestadores de carácter público y privado.

El PLC, se operacionaliza a partir de la organización de acciones de las cuatro líneas operativas del modelo, articuladas e interdependientes: i) Equipos de atención en casa, ii) Aseguramiento y prestación de servicios, iii) Entornos cuidadores y iv) Participación social y gestión de políticas públicas (Imagen 2). Estas líneas operativas orientan el accionar de actores comunitarios, sectoriales (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, prestadores de servicios de salud públicos y privados y la entidad territorial de salud) e intersectoriales, entorno a la construcción de territorios cuidadores de la salud y la vida (Anexo 1).

Imagen 2. interdependencia y engranaje entre líneas operativas



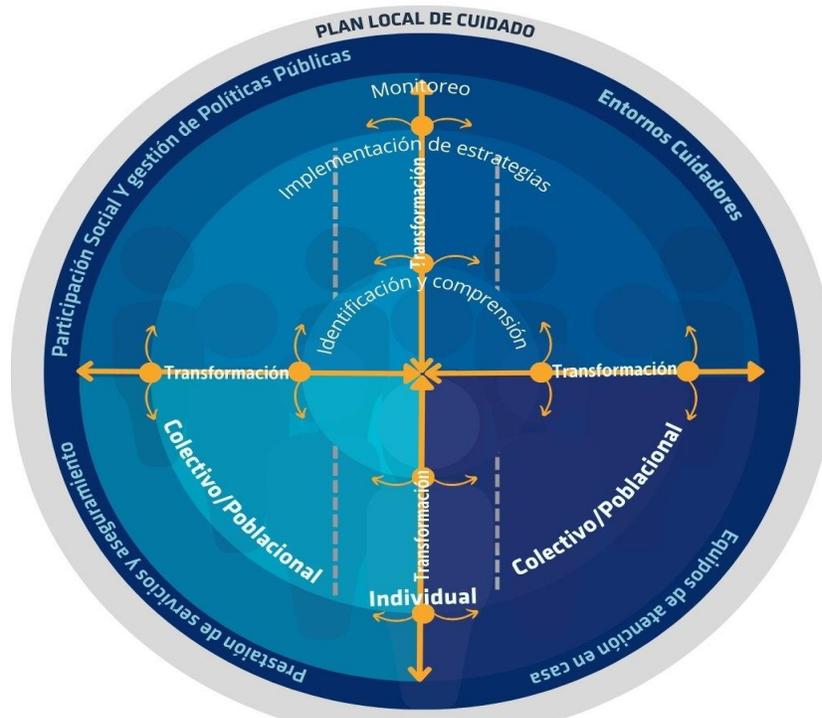
Fuente: Elaboración propia Equipo MTS-SDS.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

Las cuatro líneas operativas despliegan un conjunto de acciones que responden a tres procesos estratégicos interdependientes: 1) identificación y comprensión, 2) implementación de estrategias y 3) monitoreo y seguimiento. Cada proceso desarrolla acciones simultáneas y articuladas a nivel individual y colectivo/poblacional permitiendo así, dar respuestas oportunas, contextualizadas y concertadas a las necesidades y expectativas en salud de las y los ciudadanos y lograr procesos de transformación permanentes de las realidades sanitarias en los territorios, que en conjunto permitan alcanzar también la resolutivez que pretende el MTS.

Imagen 3. Interconexión entre líneas operativas, procesos estratégicos



Fuente: Elaboración propia Equipo MTS-SDS.

Como aparece en la imagen 3, las acciones individuales y colectivo/poblacionales de las cuatro líneas operativas se coordinan y articulan a través del Plan Local de Cuidado para cada una de las localidades del distrito. Existen puntos de encuentro entre líneas operativas en cada proceso estratégico, pero también, entre procesos estratégicos que implican transformaciones y retroalimentaciones constantes e interdependientes en todas las acciones que realiza el MTS. A continuación, se describe cada uno de los procesos estratégicos con las acciones de las líneas operativas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

1. Identificación y comprensión

La identificación y comprensión de necesidades y procesos en salud en los territorios se desarrolla de forma articulada y en dos niveles: individual y colectivo. Esto con el objetivo de ubicar y gestionar oportunamente los requerimientos de atención que tienen las personas en lo individual y simultáneamente generar espacios participativos y reflexivos de identificación y priorización colectiva de los principales asuntos que se deben abordar para tener mejor salud en los territorios.

1.1. Nivel individual

La identificación y gestión de necesidades a nivel individual, generalmente se relacionan con acceso a servicios de atención en salud, a servicios sociales o aseguramiento. Los mecanismos para hacer estas identificaciones, los actores que intervienen y las gestiones realizadas son:

- Los equipos multidisciplinares de la línea operativa de Entornos Cuidadores realizan una intervención inicial con los individuos, familias y comunidades para identificar las condiciones y necesidades de salud o sociales, a partir de la valoración del riesgo en salud (físico, mental y emocional) y de la vulnerabilidad social y ambiental. Se genera una caracterización de riesgo social y ambiental y con esta información se efectúan las activaciones de ruta (canalizaciones) correspondientes, a través del aplicativo del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia SIRC¹ a las EAPB (públicas y privadas) encargadas de gestionar los riesgos individuales y garantizar el acceso a la atención en salud por medio de su red de prestadores primarios y complementarios o a los Equipos de Atención en Casa (EAC) o; también se hacen canalizaciones a otros sectores e instituciones para gestionar el acceso a los servicios sociales según la necesidad identificada. Si se identifican personas sin aseguramiento a salud se realizan acciones de promoción y gestión para la afiliación de oficio a través de la plataforma del Sistema de Afiliación Transaccional-SAT. Cuando se identifica una urgencia vital, la canalización se hace a través de la línea 123 que activa la gestión y coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la ciudad.

¹ El aplicativo SIRC es una herramienta que permite una articulación directa y oportuna entre actores sectoriales. Cuenta con un módulo específico para la activación de Rutas Integrales de Atención en Salud, que recibe las canalizaciones relacionadas con necesidades de atención a nivel poblacional e individual, realizadas por los Equipos de Entornos Cuidadores y Equipos de Atención en Casa. Estas canalizaciones son visibilizadas en tiempo real por los actores encargados de la respuesta (EAPB-Alcaldías) quienes gestionan el acceso a las respectivas rutas integrales de servicios de salud tanto individuales como colectivas y retroalimentan por el mismo aplicativo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

- Desde Servicio a la ciudadanía se identifican a las personas que, a través de las líneas de PQRS de la Red Pública, interponen alguna petición por falta de oportunidad en la asignación de citas a medicina general y hacen activaciones de rutas para que esta persona sea atendida por los EAC o para que la EAPB correspondiente garantice el acceso con su Red de prestadores. Estas activaciones de ruta se hacen a través del SIRC.
- Las EAPB identifican a sus usuarios no adheridos a las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS Cardio-cerebro vascular y metabólica, Materno perinatal, Alteraciones nutricionales y de Salud mental y activan rutas para que los EAC realicen la búsqueda de estas personas en el territorio, determinen su condición actual de salud, los motivos de la no adherencia a la atención y gestionen el retorno a las actividades de la RIAS correspondiente a través de su IPS primaria para mitigar y controlar el riesgo identificado.
- Los servicios primarios o complementarios de las Subredes Integradas de Servicios de salud (SISS) pueden identificar y remitir casos de usuarios no tratados o no adheridos a las RIAS Cardio - cerebro vascular y metabólica, Materno-perinatal o Alteraciones nutricionales, a los EAC para hacer búsqueda de estos pacientes en el territorio, determinar su condición actual de salud, los motivos de la no adherencia a la atención y se gestione el retorno a las actividades de la RIAS correspondiente a través de su IPS primaria para mitigar y controlar el riesgo identificado.

1.2. Nivel colectivo:

El MTS planea un espacio de participación y concertación denominado Mesa Local por el Cuidado de la Salud (MLC), una instancia formal de trabajo por cada localidad que convoca actores y sectores para dialogar y comprender las dinámicas sanitarias de los territorios identificando tanto los procesos cuidadores y deteriorantes de la salud como las afectaciones diferenciales según los grupos poblacionales y momentos del curso de vida. El resultado de este ejercicio es la retroalimentación y ajuste al Plan Local de Cuidado para ratificar, actualizar o crear las estrategias y compromisos de los diferentes actores y sectores que respondan a las realidades y necesidades en salud identificadas y priorizadas en cada territorio, cada cierto periodo de tiempo.

En la MLC se comparten y discuten diversos insumos (tabla 1), que permiten a las líneas operativas, el gobierno local, otros sectores de la administración pública y la comunidad, establecer un panorama multidimensional de la situación sanitaria en cada localidad. Con estos insumos se desarrolla un proceso de comprensión territorial que es la base para proyectar las estrategias y acciones del PLC.

Las Mesas Locales por el Cuidado de la Salud responden al intento de materializar la perspectiva territorial, pues parten de la necesidad de comprender y hacer consientes las

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx /Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por:: xxxxxxxxx				

distintas territorialidades y procesos de territorialización que configuran modos de enfermar y de morir al interior de las localidades. En este sentido, la comprensión territorial incluye tanto el análisis de conflictos socioambientales que vulnerabilizan grupos humanos, como los análisis de morbilidad de las localidades que develan las expresiones en salud individuales y poblacionales.

Tabla 1. Insumos generados por las líneas operativas para la comprensión territorial

Línea operativa	Insumo	Descripción
Entornos cuidadores	Caracterización social y ambiental en los entornos cuidadores	Identificación inicial de necesidades en los niveles sectorial, intersectorial y comunitario para la focalización y priorización de personas, familias, comunidades e instituciones sujetas de intervenciones desde cada uno de los entornos cuidadores y procesos transversales.
Prestación de servicios y aseguramiento	Identificación de riesgos individuales	Resultados de la valoración individual de riesgos en salud.
Equipos de atención en casa		
Participación social y gestión de políticas	Agendas Sociales del Cuidado	Resultados de Diálogos ciudadanos en donde las comunidades de cada localidad identifican sus principales afectaciones en salud y plantean soluciones.
	Informes del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones	Sistematización y análisis de la información recopilada en los diversos canales de atención al ciudadano del Sistema Distrital de peticiones en Salud.
	Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSYE)	Contienen diversos análisis sobre condiciones de calidad de vida y situaciones en aspectos epidemiológicos, sociales y geográficos de cada localidad. Adicionalmente contienen un diagnóstico de la oferta de servicios sanitarios.

Las MLC están lideradas por la **Coordinación local** correspondiente dispuesta por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para coordinar las acciones de los distintos actores y sectores que adquieren compromisos para el cumplimiento de los PLC. Dichos compromisos van desde mejoras en el acceso, oportunidad y calidad de los servicios sanitarios, hasta acciones intersectoriales y comunitarias de incidencia sobre procesos deteriorantes y cuidadores para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

2. Implementación de estrategias

Una vez identificadas y comprendidas las realidades y necesidades en salud en los territorios, individuales y colectivas, se activan una serie de estrategias y acciones en distintos niveles en donde se articulan las líneas operativas con sus actores y demás sectores, para dar respuesta a los asuntos prioritarios en cada localidad.

2.1. Estrategias a nivel individual

Para atender a las activaciones de ruta (canalizaciones) hechas a través de SIRC en el proceso de identificación y comprensión, relacionadas con necesidades individuales de atención, aseguramiento y/o servicios sociales, y lograr mayor resolutivez, se despliegan las siguientes estrategias:

- **Atención resolutiva en casa:**

Consiste en un conjunto de atenciones asistenciales en salud, realizadas por los equipos multidisciplinarios de la línea operativa de Equipos de Atención en casa-EAC, en los domicilios de las personas que habitan en zonas urbanas y rurales con alta vulnerabilidad. Allí, realizan acciones de valoración individual y atención integral desde lo promocional y preventivo, hasta el diagnóstico y tratamiento según lo establecido en las guías de práctica clínica, las Rutas Integrales de Atención en Salud y los lineamientos de prestación de servicios de salud basado en APS y enfoques diferenciales.

En esta atención se genera un plan de manejo individual con abordaje integral desde la salud física, mental y emocional, incluyendo la solicitud de exámenes de apoyo diagnóstico, realización de tamizajes definidos en la resolución 3280/2018, interconsultas y entrega de medicamentos; lo cual, se registra en la historia clínica del individuo, y se canalizan las solicitudes a través del aplicativo SIRC, para dar continuidad e integralidad de la atención.

Los EAC están conformados por:

- *Grupo de gerencia:* Encargado de la gestión técnica y administrativa de los equipos de atención en casa.
- *Grupo Transversal:* Hace referencia al equipo de gestión de la información quienes se encargan de la data producto de las intervenciones y verificación de calidad de su registro.
- *Grupo de avanzada:* quienes se encargan de realizar el primer acercamiento a las comunidades de las UPZ priorizadas con el fin de difundir el modelo de atención y facilitar el acceso de los equipos base a los hogares, también son los encargados de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	NOMBRE DEL DOCUMENTO				
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	X	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx					

realizar la coordinación para el desarrollo de acciones en conglomerados y articular el EAC con las coordinaciones locales y planes de cuidado.

- *Grupo de gestión Familiar:* Realiza acciones de seguimiento y monitoreo en campo a la operación realizada por los equipos base, complementario, de apoyo y teleseguimiento.
- *Grupo base:* conformado por profesionales de la salud, encargados de realizar dos subprocesos:
 - o Caracterización familiar: realizado por técnicos en salud vinculados al plan de intervenciones colectivas.
 - o Prestación de servicios de salud: El equipo conformado por profesionales de la salud realiza valoración integral a cada uno de los integrantes de la familia.

Este grupo adicionalmente construye en conjunto el plan de cuidado por integrante y por familia para fortalecer las capacidades del cuidado.

- *Grupo complementario:* conformado por diferentes disciplinas de las ciencias sociales y de la salud, que realizan intervenciones en las familias, de acuerdo con el plan de cuidado construido por los equipos base. Este grupo está conformado por integrantes del Plan de Intervenciones Colectivas quienes desarrollan acciones de educación en salud o por Equipos de atención en casa, que realizan atenciones complementarias requeridas por integrantes específicos de la familia en dimensiones como Salud sexual y reproductiva, nutrición o salud mental.
- *Grupo de apoyo:* se conforma por equipo de técnicos o profesionales en salud, que gestionan acciones orientadas a fortalecer el acceso a los servicios de salud como afiliación, entrega de medicamentos, toma de laboratorios clínicos, asignación de citas entre otras.
- *Grupo de Teleseguimiento:* conformado por técnicos, que realizan seguimiento telefónico a los usuarios en un periodo de tiempo determinado por la clasificación de la familia, cuyo objetivo es determinar la condición de salud, adherencia al plan de cuidado, efectividad de las canalizaciones realizadas, vinculación con la IPS primaria o EAPB y aplicación de encuesta de satisfacción.

La intervención realizada por los EAC se desarrolla en los siguientes momentos:

Momento 1. Planeación de la atención: De acuerdo a los requerimientos hechos en el proceso de identificación y comprensión, los EAC, planean la atención en salud a través de tres tácticas:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

- *Abordaje casa a casa:* Se atiende a las familias caracterizadas y canalizadas por los equipos de Entornos Cuidadores, a partir de una metodología de barrido por manzana.
- *Ruteo:* de acuerdo con activaciones de ruta realizadas por EAPB, PQRS, SISS o Estrategia relevo, se organiza agendamiento en territorio para ubicar e intervenir al usuario canalizado y su núcleo familiar.
- *Conglomerados:* Esta táctica de intervención se plantea para las poblaciones diferenciales como comunidades étnicas, del sector LGBTI, habitantes de calle, trabajadores en zonas de alto impacto, poblaciones residentes en fronteras ciudad/región o personas vinculadas a instituciones de protección, que se identifican en el desarrollo de las líneas operativas del modelo de salud y cuyo abordaje no sea efectivo en la casa a casa o ruteo, sino que obedezca a una planeación previa con líderes comunitarios, autoridades, grupos de base comunitario o acuerdos intersectoriales. La finalidad es realizar los procesos propios de prestación de servicios de salud articulando los planes de cuidado individual-familiar al plan de cuidado comunitario o local.

Momento 2. Ejecución del plan de manejo: En este momento la intervención se articula con las acciones desarrolladas por los equipos del PSPIC, orientado a complementar la respuesta en salud que se debe dar de acuerdo con los riesgos identificados tras la caracterización familiar y valoración integral. Es así como el equipo interdisciplinar coordina acciones para dar respuesta a necesidades en salud relacionadas con:

- Salud mental
- Salud sexual y reproductiva
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Salud oral
- Salud ambiental, entre otras.

Este plan de cuidado tiene dos componentes de intervención con el fin de fortalecer las prácticas de autocuidado. Uno relacionado con las acciones de tipo individual, determinadas tras la valoración integral del integrante de la familia, y otro relacionando con acciones de familia, que en su conjunto implican la sinergia de las capacidades protectoras de la familia para fortalecer su cuidado.

El plan de manejo individual es un abordaje integral de la salud física, mental y emocional; incluye la solicitud de exámenes de apoyo diagnóstico, realización de tamizajes definidos en la resolución 3280/2018, interconsultas, gestión de citas con especialidades médicas y entrega de medicamentos. Todo esto se registra en la historia clínica del individuo, y se canalizan las solicitudes de atención complementaria a través del aplicativo SIRC, para dar continuidad e integralidad a la atención. Con esta estrategia se fortalece la resolutivez en las necesidades de atención inmediata al reducir distancias y costos en desplazamientos para acceder a servicios de salud y mejorar la oportunidad en la atención.

Estos equipos están vinculados a las Subredes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y son coordinados por la línea operativa de "Equipos de atención en casa". Cualquier

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) puede contratar los Equipos de atención en casa para atender a sus afiliados en los territorios.

- **Aseguramiento**

Para atender las canalizaciones de personas sin aseguramiento, se gestiona la afiliación de oficio a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) en el momento de contacto inicial con la persona o familia que hacen los equipos de las líneas de Entornos cuidadores y Equipos de Atención en Casa. Adicionalmente, por la línea de Prestación de servicios y aseguramiento se realizan las jornadas periódicas de promoción del aseguramiento en diversos sitios de la ciudad.

- **Relevo a cuidadoras (es)**

Es una estrategia coordinada por la línea operativa de Equipos de Atención en Casa, como parte del compromiso de la Secretaría Distrital de Salud con el Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), que consiste en la prestación de servicios temporales de relevo domiciliario a cuidadores (as) con el fin de:

- Aportar a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de redes sociales del cuidador(a), brindándole un respiro en sus labores de cuidado directo para que pueda destinar dicho tiempo a avanzar en su proyecto de vida y/o descansar y/o disfrutar de los servicios de formación complementaria y certificación de saberes y/o recibir atención psicológica y servicios complementarios en las manzanas de cuidado (donde se encuentren funcionando).
- Dar respuesta a las necesidades específicas de atención de las personas que requieren cuidado por su condición de dependencia, afectación psicosocial y/o discapacidad.

- **Atención asistencial en instituciones de salud**

Una vez efectuado el plan de manejo por parte de los equipos de atención en casa (EAC), se da continuidad a la atención por parte de las EAPB y su red de prestadores de servicios de salud. Este proceso de articulación se surte a través del plan de cuidado individual, que se entrega directamente a la persona o se registra en la historia clínica elaborada por los profesionales de los EAC, y la activación de ruta (canalización) a través del aplicativo SIRC.

De acuerdo con la caracterización y registro de canalización en el aplicativo SIRC, las EAPB ingresan y revisan las condiciones de aseguramiento de la población canalizada, el motivo de canalización, los datos específicos (observaciones), y según los acuerdos de voluntades establecidos con la IPS públicas y/o privadas organizadas en las redes integradas de prestación de servicios de salud (RIPSS), direccionan al proceso de atención, según el riesgo identificado o condición clínica del individuo.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

Con esta articulación, la estrategia de gestión del riesgo individual, que se encuentra en cabeza de las EAPB y como instrumento de la política PAIS para lograr el acceso a los servicios del Plan de Beneficios en Salud, integra estrategias de caracterización y clasificación del riesgo de las personas y la conformación de cohortes poblacionales para la planeación de la atención. Esto permiten la implementación de acciones que impacten en la modificación de los riesgos identificados y una intervención clínica efectiva, así como la articulación con las Políticas Públicas y las prioridades del Modelo Territorial de Salud para dar continuidad a la atención de las personas a través de sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud que operan las RIAS.

La gestión del riesgo individual en salud como eje integrador entre las EAPB y la Entidad Territorial, permite que a través de las RIAS se analice la historia natural del riesgo en salud, que incluye factores biológicos, determinantes sociales, estilos de vida, el impacto de los entornos institucionales y sociales con los que interactúa el individuo y los factores incrementales asociados a la enfermedad y discapacidad.

La asignación de la atención se realiza basada en criterios de la APS y enfoques diferenciales, es decir, se asigna según en el lugar de preferencia del usuario, el más cercano a su ubicación, reconociendo y respetando las particularidades, características e identidades de la persona.

A partir del plan de cuidado familiar elaborado por los equipos de entornos cuidadores y el plan de manejo individual realizado por la línea de equipos de atención en casa, los profesionales de salud de las IPS brindan una atención integral al individuo teniendo en cuenta sus características, particularidades y condición poblacional y de género. Esta atención incluye servicios de urgencias, internación, consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico y las diferentes modalidades de atención domiciliaria, telemedicina entre otras, siguiendo las guías de práctica clínica y lineamientos de prestación de servicios de salud basados en APS y enfoques diferenciales.

Desde las necesidades de salud y riesgos identificados, se define el Plan de Atención Integral en Salud, que incluye las intervenciones o actividades requeridas para mejorar el estado de salud y el bienestar del individuo, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, incluyendo acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y acompañamiento al Buen Morir.

El plan de atención integral en salud se prescribe con la participación activa de la persona y de su familia, para que coadyude al cuidado y la recuperación del estado de salud de la persona. El plan debe ser previamente concertado, bajo condiciones de pleno entendimiento del estado de salud, conocimiento de las acciones y manejo a continuar en casa, de forma ambulatoria; diligenciando el debido consentimiento informado en forma incluyente, según las características, particularidades e identidad de la persona.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx /Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

De acuerdo con las condiciones clínicas (Discapacidad) y geográficas (ámbito rural), la atención en salud se efectuará en modalidad de telemedicina o de atención domiciliaria, según la prescripción o plan de atención integral en salud definido por el médico tratante, bien sea, el médico de equipos en casa o el de la IPS.

El plan incluye actividades de seguimiento y control, para garantizar que se ha dado respuesta a las necesidades y expectativas del usuario, y acciones propias en salud, para el caso de personas de pueblos étnicos, en clave de complementariedad intercultural, considerando el manejo bajo el mínimo riesgo en salud, el cumplimiento de las prácticas de seguridad de paciente y de las guías de práctica clínica en salud.

El Modelo Territorial de Salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” en función de la garantía del derecho a la salud busca dar respuestas a las necesidades de la población y en esa medida ser resolutivo, por lo tanto, los equipos de salud establecen un vínculo sostenido con las personas, profundizando en las distintas facetas de la realidad familiar, social, emocional, laboral, etc., generando seguridad y confianza con los usuarios. El abordaje integral y multidimensional del individuo, desde su estado mental y situación de vida, más allá de los síntomas o demanda manifiesta, va a permitir que se definan y desarrollen intervenciones en salud más asertivas, efectivas y resolutivas, dando respuesta a las necesidades en salud.

De igual forma, y con ese mismo objetivo de mejorar la resolutividad de la atención en salud, el modelo plantea, el fortalecimiento continuo de las competencias del talento humano desde el “saber hacer” referido a la resolución de los problemas de salud en el prestador primario. El desarrollo de una experticia generada en las prácticas concretas, en la resolución de problemas de diversa índole, integradas con una sólida formación clínica y el conocimiento sistematizado en una dinámica de reflexión-acción.

De otra parte, se propone la consolidación del sistema de referencia y contrarreferencia, como mecanismo de coordinación clínica a nivel horizontal y vertical, a fin de garantizar la continuidad e integralidad de la atención en salud.

Se destaca la importancia de la contrarreferencia, con el objetivo de garantizar la integralidad y continuidad de la prestación de los servicios de salud, a través del prestador primario y complementario de la red de prestadores de las EAPB, tanto a nivel público como privado. Dicho proceso requiere adaptarse a las características de la población y del territorio, articulado con el modelo de atención definido por la EAPB.

2.2. Estrategias a nivel colectivo

Para impulsar progresiva y colectivamente procesos de transformación que den respuesta a las problemáticas y realidades territoriales de salud identificadas en las Mesas Locales del Cuidado, el MTS genera las siguientes estrategias intersectoriales y comunitarias:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

- **Atenciones colectivas en entornos cuidadores**

A partir de la comprensión del territorio urbano - rural y de la identificación y priorización inicial de necesidades en los niveles sectorial, intersectorial y comunitario, los Equipos Territoriales de la línea de Entornos Cuidadores inician la gestión del cuidado para el bienestar, mediante el desarrollo de intervenciones integrales e integradas, colectivas e individuales de alta externalidad, en los entornos hogar, laboral, educativo, institucional y comunitario. Así mismo, desarrollan acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, a través de intervenciones transversales de gestión de programas, acciones de interés y de los procesos de vigilancia en salud pública.

Estas intervenciones colectivas son realizadas por la línea operativa de Entornos Cuidadores en el marco de planes de cuidado concertados con los actores representantes de cada espacio de vida cotidiana así:

- *Entorno cuidador educativo:* Instituciones educativas públicas y privadas, Universidades, Instituciones de formación para el desarrollo humano.
- *Entorno cuidador hogar:* Núcleo Familiar
- *Entorno cuidador institucional:* los centros carcelarios y penitenciarios, unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA, unidades de atención a personas habitantes de calle, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, Hogares Comunitarios de Bienestar Instituciones de atención a las Personas Mayores-IPM, a la infancia y a población con alta dependencia funcional.
- *Entorno cuidador laboral:* Unidades de trabajo informal
- *Entorno cuidador comunitario:* Localidades, barrios, UPZ, UPR

Estos planes recogen las necesidades particulares de los grupos poblacionales que transitan por estos espacios de vida cotidiana, y establecen las intervenciones para la gestión efectiva del riesgo individual y colectivo, mediante actividades promocionales, preventivas y resolutivas de información, educación y comunicación en salud, prevención de la enfermedad, asesoría, tamizajes, acompañamiento en salud, entre otras.

Adicionalmente y con el fin de complementar la respuesta en salud, los entornos cuidadores articulan sus acciones con las demás líneas operativas de tal manera que se resuelva la necesidad en salud y se aporte en la gestión de las respuestas de otros sectores, actores sociales y comunitarios que complementan el cuidado colectivo.

- **Territorios de Innovación y Participación en Salud-TIPS:**

Esta estrategia liderada por la línea operativa de “Participación Social y Gestión de Políticas Públicas”, tiene como objetivo promover experiencias significativas entorno al cuidado de la vida y juntar la multiplicidad de saberes y experiencias que constituyen el conocimiento colectivo para crear e impulsar estrategias creativas de base comunitaria que impulsen

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

procesos cuidadores en los territorios y aporten a la resolución conjunta de las necesidades en salud de quienes habitan los barrios, veredas y localidades de Bogotá. Para esto, dispone de tres dispositivos:

- **Proyectos de iniciativa comunitaria** consisten en la creación colaborativa de iniciativas innovadoras por parte de las comunidades, para impulsar acciones propias de bienestar y buen vivir, aportar soluciones a las principales problemáticas en salud en sus territorios y fortalecer la capacidad de gestión de las organizaciones sociales. Estas iniciativas reciben apoyo por parte de la Secretaría Distrital de Salud.
- **Escuela de Innovación y Participación en Salud** es un escenario colectivo de co-creación, formación y capacitación permanente en dónde diversas comunidades e instituciones comparten sus conocimientos y experiencias entorno a la salud y el Buen Vivir. La Escuela busca fortalecer en el distrito un espacio educativo, reflexivo y propositivo en el que confluyan y dialoguen múltiples saberes que impulsen procesos de transformación y aporten a la construcción de sociedades más saludables con una participación efectiva y diversa de la ciudadanía. Adicionalmente, busca generar puentes entre los múltiples territorios y colectivos para conocer y reconocer la diversidad y tejer experiencias significativas que permitan crear y fortalecer redes solidarias, empáticas y comprometidas con el respeto a la diferencia y el cuidado de todas las formas de vida.
- **Promotores del Cuidado** es un dispositivo para el fomento de hábitos de autocuidado y cuidado colectivo y para la promoción de nuevas formas de relacionamiento protectoras de la vida. Surge en el marco de la pandemia de COVID-19 para disminuir el riesgo de contagio a partir del fomento de hábitos de cuidado individual y colectivo, sin embargo, esta idea trascendió a otras necesidades en salud como el bienestar emocional, hábitos de vida saludable, entre otros. Con este dispositivo, la institución genera y ofrece contenidos orientados a mejorar hábitos y comportamientos que favorezcan la salud individual y colectiva.

- **Activación de rutas intersectoriales:**

La línea operativa de Entornos Cuidadores en el abordaje rutinario de cada uno de los entornos familiar, educativo, laboral, comunitario e institucional puede hacer requerimientos de acciones intersectoriales para dar respuesta integral a situaciones socioambientales identificadas en dichos entornos que puedan estar afectando la salud de las comunidades. Estos requerimientos son canalizados a través del aplicativo SIRC y remitidos a los sectores correspondientes con quienes se establece un diálogo colaborativo y se pone en marcha iniciativas interinstitucionales en la ciudad, como el Sistema Distrital del Cuidado (SIDICU).

A nivel comunitario, a partir de la articulación con líderes y representantes de grupos y organizaciones sociales, sujetos activos de participación en salud. Para ello, se cuenta con mecanismos de articulación e intercambio de información, que finalmente convergen en las

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código: SDS-XX-LN-XXX	Versión: X		
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

mesas estratégicas y técnico operativas, del cuidado de la salud en cada una de las localidades del distrito, como uno de los principales escenarios de posicionamiento local.

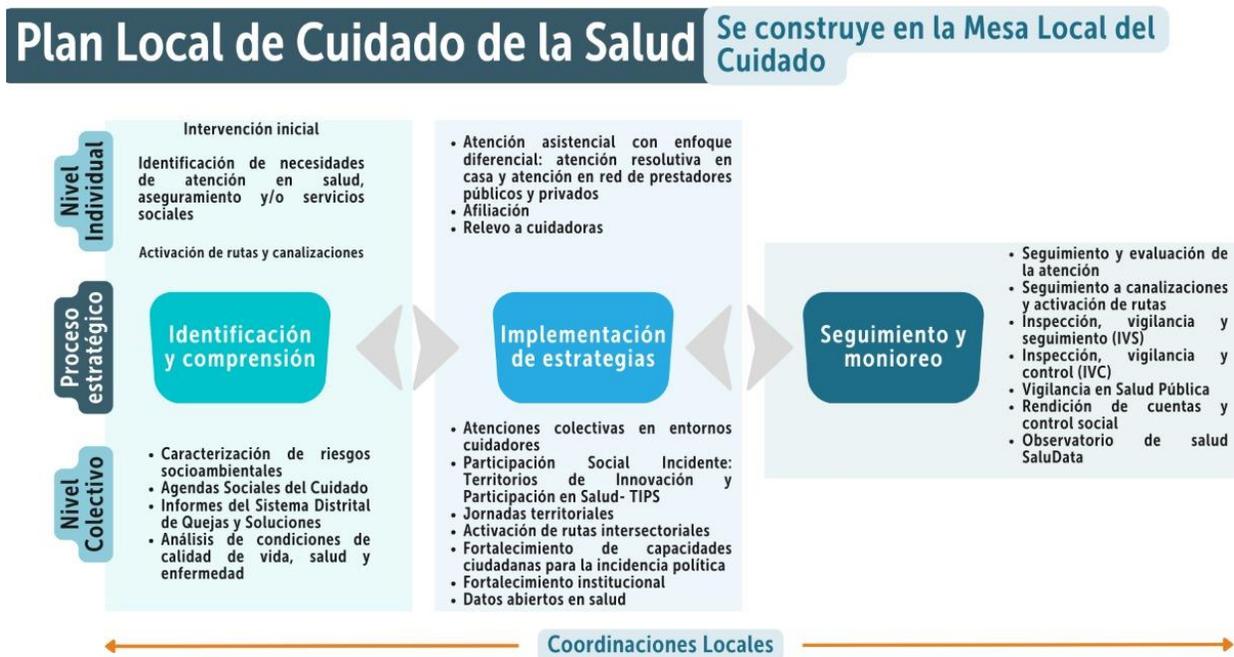
- **Fortalecimiento de capacidades ciudadanas para la incidencia política:**

La línea operativa de Participación Social y Gestión de Políticas de Interés en Salud Pública brinda asistencias técnicas a organizaciones sociales y formas de participación social en salud para el fortalecimiento de capacidades que les permita llevar sus agendas sociales a la agenda pública – política y para el fortalecimiento de su ejercicio de monitoreo y control a las políticas, planes, programas y proyectos de Salud en el Distrito Capital.

- **Fortalecimiento institucional**

La línea operativa de Participación Social y Gestión de Políticas de Interés en Salud Pública brinda asistencia técnica a instituciones públicas y privadas del sector salud para el fortalecimiento e incorporación del enfoque diferencial en sus procesos de atención a la ciudadanía.

Imagen 4. Funcionamiento e interoperabilidad del MTS



Fuente: Elaboración propia Equipo MTS-SDS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx /Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por:: xxxxxxxxxx				

3. Monitoreo y seguimiento

El ejercicio de monitoreo y seguimiento es indispensable para verificar continuamente que los diferentes actores estén articulados y cumpliendo con sus compromisos y que las estrategias implementadas en los diferentes niveles realmente estén teniendo el impacto esperado para cumplir con los objetivos del Modelo. Las estrategias de monitoreo y seguimiento se explican a continuación:

- *Seguimiento y evaluación de la atención:* los equipos de atención en casa realizan seguimiento a la condición de salud del usuario, a la adherencia al plan de cuidado individual y familiar y a la efectividad de la respuesta de los servicios complementarios y de apoyo activados tanto en la EAPB como IPS primaria. Lo anterior permite identificar la resolutivez alcanzada en el proceso de atención, el vínculo establecido con la IPS Primaria y la necesidad de apoyo en las respuestas no gestionadas o no efectivas.
- *Seguimiento a activaciones de ruta (canalizaciones):* gestión y seguimiento a la resolución de las remisiones tanto sectoriales como intersectoriales, que se hacen a través del dispositivo SIRC. Este seguimiento lo realizan principalmente los equipos de las líneas operativas de Participación Social y Gestión de Políticas Públicas, y Aseguramiento y Prestación de Servicios, según la naturaleza de la canalización.
- *Inspección, vigilancia y seguimiento (IVS):* Son acciones desarrolladas por la SDS en el marco de su función rectora, que están dirigidas a velar por el estricto cumplimiento de las obligaciones de las aseguradoras en salud, contempladas en la normativa.

Para esto, línea de aseguramiento y prestación de servicios de salud construye una matriz de indicadores de seguimiento que contempla indicadores de gestión y producto, para monitorear las actividades que normativamente se encuentran contempladas. Así mismo, se contemplan la realización de auditorías basadas en observaciones críticas y constructivas, las cuales contribuyen a consolidar los resultados que se esperan obtener en la prestación de los servicios.

Para la ejecución de estas auditorías se tiene establecido un Programa de Auditoria en el cual se incluyen las fases metodológicas desde la planeación hasta la retroalimentación del proceso. Una vez realizado el proceso auditor se generan los informes correspondientes, así como el acta que da cuenta de las acciones ejecutadas.

Otra de las acciones realizadas, es la gestión de los problemas de acceso a los servicios de salud por temas de aseguramiento, que se reportan a través de las líneas de atención al ciudadano o la línea “salud para todos” que es manejada por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Este proceso inicia con la planeación para la operación y los recursos necesarios para la gestión de estas solicitudes; se hace la verificación del estado de afiliación al SGSSS del usuario en la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) – Comprobador de Derechos de la SDS, para establecer responsables del aseguramiento en Salud, y luego caracterizar la barreras o

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

problemáticas de acceso. Si es necesario se amplía la información de la solicitud interpuesta, realizando contacto telefónico con el usuario y dejando registro de esta información. Con todo esto, se realiza la gestión con los diferentes aseguradores de acuerdo con la problemática expuesta por los usuarios, se hace seguimiento para que efectivamente sea resuelto el caso y se generan informes que permiten dar cuenta del resultado de la labor realizada.

- *Inspección, vigilancia y control (IVC):* Hace parte del desarrollo de procesos centrados en el cuidado por la ciudadanía, la inclusión, la sostenibilidad, la conciencia y el enfoque diferencial, así como el cumplimiento de las normas vigentes aplicables a los actores sujetos de cuidado, para incrementar la calidad en la prestación de servicios de salud y objetos sanitarios públicos y privados del Distrito Capital.

La Inspección, Vigilancia y Control- IVC se hace a prestadores de servicios de salud de naturaleza pública y privada para verificar el cumplimiento de las condiciones de calidad (Estándares y criterios contenidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad), la identificación de riesgos, mitigación de los efectos negativos en salud y la protección de los usuarios.

La estrategia parte de la programación de visitas de Inspección Vigilancia y Control – IVC a los prestadores de servicios de salud del Distrito Capital priorizados para la vigencia 2022.

La ejecución de la estrategia comprende los siguientes pasos:

- Programación anual del plan de visitas
- Generación de informe de resultados de cumplimiento por parte de los prestadores con la normatividad vigente aplicable y de la ejecución del plan de visitas.

Las acciones específicas de IVC comprenden, la verificación del Sistema único de habilitación, la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, a través de la evaluación del PAMEC presentado por las IPS, Sistema de información para la calidad; así como normas complementarias como las relacionadas con Infraestructura, Manejo de residuos, Servicio farmacéutico de control especial y las referentes a quejas relacionadas con fallas de calidad en la atención en salud.

- *Vigilancia en Salud Pública:* notificación y seguimiento a los eventos de interés en salud pública. Esta tarea es una responsabilidad compartida entre las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) públicas y privadas y la Secretaría Distrital de Salud y se hace con una periodicidad semanal, semestral y anual.
- *Rendición de cuentas:* Ejercicio realizado por la SDS que contempla las fases de publicación, información y explicación a la ciudadanía sobre cómo se han invertido los

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	NOMBRE DEL DOCUMENTO				
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	X	
Elaborado por: xxxxxxxx /Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx					

recursos públicos y qué políticas se han implementado para responder a las necesidades en salud tanto individuales como colectivas

- *Control Social en salud:* ejercicio de monitoreo y control que realizan los veedores ciudadanos a las políticas, planes, programas y proyectos de Salud en el Distrito Capital.
- *Observatorio de salud SaluData:* está encargado de la consolidación e integración de las fuentes de información identificadas como necesarias en el cálculo de los indicadores establecidos para el monitoreo de las acciones y sus resultados. Asimismo, cuenta con un sistema estandarizado para la recepción, validación, transformación e interoperabilidad de la información, que resultan imprescindibles a la hora de visualizar los datos relevantes para el análisis de la información decantada o priorizada en el proceso y que está relacionada con la trazabilidad de las atenciones en salud recibidas por el individuo con el fin de poder evaluar los diferentes atributos que son esenciales en un sistema de salud : accesibilidad, integralidad, continuidad y calidad.

La validación de la información involucra representantes de cada línea operativa, miembro equipo de analistas del Observatorio y miembro equipo de epidemiología del observatorio, quienes participan en espacios técnicos donde se busca identificar las variables determinadas para el cálculo de los indicadores, retroalimentación de calidad de la información, establecer la periodicidad del cargue de información y corte de la misma.

Este ejercicio permite apoyar la toma de decisiones para el mejoramiento continuo del MTS al tiempo que mide el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos y la gestión y los resultados por localidades y el Distrito. Así mismo, permite tener disponible la información para la ciudadanía en ejercicio de gobierno abierto.

Para el desarrollo del proceso de monitoreo se tienen diferentes medios de recepción y de la información:

- Una estructura de base de datos concertada con el referente generador de la información, que a través de un SharePoint se actualiza en los tiempos que se convenga.
- Disposición de la información por parte de los referentes en carpetas comprimidas con archivos tipo Excel que son depositadas en un Front-end de Google Cloud Storage; esta información usando una máquina virtual posteriormente se transfiere a BigQuery en un proyecto en Google Cloud Platform destinado al almacenamiento, procesamiento y disposición de la información que permitirá realizar las consultas necesarias para el cálculo de los indicadores que se requieran.
- Conexión local en la SDS - on premise sobre una vista generada en un gestor de base de datos (SQL Server, MySQL, Oracle engine). Dicha conexión es traída a un blob alojado en la cuenta de Azure, mediante un flujo de datos (pipeline) desarrollado en DataFactory. Finalmente, desde Google Cloud Platform se genera una transferencia de las tablas contenidas en el blob

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	X
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

container mencionado hacia Google Cloud Storage, para luego llevarlos a Big Query por medio de una Cloud Function

Imagen 5. Sistema Integrado de Información Salud a mi barrio, Salud a mi vereda



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData

En etapas posteriores iniciará la operabilidad del aplicativo RIAS, sistema de información que recolectará y consolidará la información relacionada a las intervenciones de cada una de las líneas operativas del Modelo, complementada con los otros sistemas de información relacionados en el seguimiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

6. BIBLIOGRAFIA

Bass del Campo, C. (12 de diciembre de 2012). *MedWave*. Obtenido de Modelo de salud familiar en Chile y mayor resolutivead de la atención primaria de salud: ¿contradictorios o complementarios?:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5571>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 2626 de 2019*. Obtenido de "Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 2626 de 2019.pdf

Ministerio de Salud del gobierno de Chile. (2013). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Chile Minist Salud: Santiago Chile. Obtenido de

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Organización Panamericana de la Salud. Integrated health services networks*. Obtenido de Integrated Health Service Delivery. Concepts, Policy Options and a Road Map for Implementation in the Americas:

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Iris PAHO*. Obtenido de Sistemas de información para la salud. Proceso de aplicación en la subregión del Caribe: enseñanzas 2016 - 2019:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54467/9789275323601_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (Sin fecha). Obtenido de Health care models:

<https://www.paho.org/en/topics/health-care-models>

Secretaría Distrital de Salud. A. (2022). *Documento Marco del Modelo Territorial de Salud "Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda"*. Bogotá, D.C.

Secretaría Distrital de Salud. B. (2022). *Documento enfoques diferencial - poblacional y de género*. Bogotá, D.C.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DEPENDENCIA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO			
	Código:	SDS-XX-LN-XXX	Versión:	
Elaborado por: xxxxxxxx / Revisado por: xxxxxxxx / Aprobado por: xxxxxxxx				

7. CONTROL DE CAMBIOS

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión y los cambios generados en cada versión del documento.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN

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

ANEXO 1

