2024

LINEAMIENTO OPERATIVO

Gestión Territorial

+MAS Bienestar

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 1
Gestión Territorial de la Atención Primaria Social: coordinación y articulación 1
para la operación del Modelo MAS Bienestar 1
2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL LINEAMIENTO: 3
3. ALCANCE 3
4. MARCO LEGAL 4
5. GLOSARIO GENERAL Y DE ABREVIATURAS 5
1. GENERALIDADES DE LA OPERACIÓN 6
6. PROCESOS OPERATIVOS 9
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA OPERACIÓN 23
8. SISTEMATIZACIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACION. Andrés 25
9. PRODUCTOS ESPERADOS 26
10. DOCUMENTOS DE CONSULTA (caja de herramientas) 27
11. MONITOREO Y EVALUACIÓN 27
12. BIBLIOGRAFÍA 127
13. CONTROL DE CAMBIOS 127

1. INTRODUCCIÓN

Gestión Territorial de la Atención Primaria Social: coordinación y articulación para la operación del Modelo MAS Bienestar

La gestión territorial integral garantiza la coordinación y articulación de los cuatro pilares del modelo MAS Bienestar en el marco de la Atención Primaria Social. Lo anterior, requiere la construcción de esfuerzos unificados que renueven las formas clásicas de comprender y actuar en pro del bienestar de las personas, familias y comunidades del distrito capital. De un lado, implica acoger la comprensión del territorio, más allá de las lógicas político-administrativas instituidas, para integrar las diferentes formas en que los habitantes se organizan y construyen posibilidades de vida digna y saludable en sus contextos. De otro lado, requiere transformar las formas tradicionales de gestión, que suelen ser de tipo instrumental y burocratizadas, limitando la capacidad de integrar las adecuaciones institucionales necesarias para la gestión integral de los determinantes sociales según contextos poblacionales y territoriales diferenciados.

Para esto, es fundamental adoptar una perspectiva de cogestión en la administración pública, donde las decisiones no se tomen de manera aislada o desde una autoridad única, sino mediante la colaboración entre todos los actores involucrados, la "gestión colegiada" propone un modelo donde la responsabilidad se distribuye colectivamente, lo que permite una mayor participación democrática y promueve la capacidad de responder integralmente a los procesos de gobernabilidad. Bajo esta premisa, la gestión integral no solo se limita a la ejecución técnica, sino que también se convierte en un espacio de articulación política y social, donde la autoridad sociosanitaria y la comunidad coexisten en escenarios de diálogo y corresponsabilidad.

En el marco de la función pública es importante señalar que no existe proyecto político, incluso el más exhaustivamente planeado, que pueda desarrollarse sin contar con posibilidades reales para la acción, es decir, con las capacidades suficientes para gestionar y poder sortear la dificultad, el conflicto y la incertidumbre que entraña la gobernabilidad territorial. De ahí que autores como Hugo Spinelli señalen que “la complejidad está en gobernar y gestionar, no en planificar” (Liaudat et al, 2022, p.124). En esa vía, este documento pretende abordar de manera integrada los pilares del modelo que se concretan en la gestión territorial integral de la Atención Primaria Social, organizada a través de tres niveles de gestión: la macro, la meso y la microgestión, cada uno con mecanismos, flujos de información y resultados específicos

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.

La organización de la gestión territorial a través de niveles de gestión permitirá de un lado, concretar los alcances de cada nivel de gestión para evitar traslapes y duplicidades. De otro lado, el desarrollo específico del nivel de la mesogestión permitirá resolver la escasa articulación de los procesos distritales y locales para garantizar la implementación de acciones distritales estratégicas y dar respuesta efectiva a las necesidades de la población en sus territorios.

Fortalecer el gobierno y la gobernanza para el abordaje de los determinantes sociales en el marco de la gestión territorial integral para la Atención Primaria Social implica recrear escenarios democráticos proclives a la garantía de derechos y a la cogestión (organizada, colaborativa y participativa) de los modos de vida y las condiciones de bienestar entre los distintos actores del territorio. Lo anterior, requiere esfuerzos conjuntos para: establecer mecanismos efectivos de integración, coordinación y articulación; definir y disponer flujos claros de información para la toma de decisiones; desarrollar capacidades personales, institucionales y sociales que habiliten posibilidades de agencia en los territorios; y fortalecer la gobernabilidad ejercida por la autoridad sanitaria en medio de escenarios de complejidad e incertidumbre propios del contexto sociosanitario.

En cuanto a la intersectorialidad, la gestión territorial integral debe fundamentarse en la acción conjunta de diversos sectores, alineando sus intervenciones hacia un objetivo común de bienestar. La intersectorialidad implica superar la fragmentación institucional y sectorial, promoviendo una gobernanza horizontal donde las diferentes entidades colaboren no solo desde sus competencias específicas, sino desde una perspectiva integradora y de coproducción. Esta colaboración exige una coordinación interinstitucional que permita abordar de manera más efectiva las complejidades de los problemas sociales y sanitarios, evitando redundancias y vacíos de acción.

la intersectorialidad no se limita a la articulación técnica entre sectores, sino que demanda una transformación en la forma en que las instituciones entienden y ejercen el poder. En este sentido, es crucial que la intersectorialidad promueva la construcción de acuerdos entre los diversos actores involucrados en los territorios, facilitando la integración de saberes y prácticas que respondan a las necesidades reales de las comunidades.

En la gestión territorial, esta articulación entre sectores y actores genera un valor social que repercute directamente en el bienestar. Las acciones intersectoriales contribuyen a fortalecer las capacidades locales, favoreciendo la cogestión y la corresponsabilidad en la toma de decisiones. Además, el seguimiento a los planes

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

definidos según las particularidades territoriales se convierte en un engranaje clave entre lo planeado y lo ejecutado, posibilitando una participación comunitaria más efectiva y adaptada a las realidades locales.

2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL LINEAMIENTO:

Objetivo general:

Gestionar de manera integrada e integral la coproducción del bienestar y modos de vida saludables en los distintos territorios del distrito capital, por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva que incida positivamente sobre los determinantes sociales en salud y mejore las condiciones de bienestar y salud de personas, familias y comunidades en el marco de la estrategia de Atención Primaria Social.

Objetivos específicos:

- Orientar estratégicamente los procesos de gobernanza y gobernabilidad en el nivel de la macrogestión para el fortalecimiento de la rectoría y la acción intersectorial en el marco de las políticas públicas y la garantía de derechos.

- Integrar los actores involucrados en el nivel de la mesogestión para la implementación mecanismos de integración efectiva de las acciones priorizadas en el marco de las políticas, planes, programas y estrategias en los diferentes entornos y ruralidades de las 20 localidades.

- Articular las acciones en el marco de la gestión territorial integral con las definidas en los lineamientos operativos de toma de decisiones para la gobernanza, participación social transformadora, gestión integral del riesgo

- Planear e implementar acciones sectoriales e intersectoriales en respuesta a situaciones que afectan la calidad de vida y salud a una escala local, de acuerdo con las necesidades territoriales específicas en el nivel de la microgestión.

3. ALCANCE

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.

En línea con lo descrito en el documento del lineamiento estratégico la gestión territorial renovada, como articulador del modelo MAS bienestar y un enfoque que busca la integración de procesos y acciones sectoriales e intersectoriales todos con un fin común- la mejora de las condiciones de vida y bienestar de las personas, sus familias y colectivos- en permite disminuir las brechas entre los procesos de planeación y los resultados esperados en el marco de la estrategia de Atención Primaria Social. r.

Asimismo, promueve la comprensión de las dinámicas propias de los escenarios distritales y locales fortaleciendo la participación social y la democratización de la gestión pública e implementando mecanismos de integración que favorezcan la gobernanza multinivel para dar respuesta integral a las necesidades de la población, además permite el fortalecimiento de capacidades personales, sociales e institucionales para la agencia y gestión efectiva de los procesos que afectan la salud y el bienestar en los territorios.

4. MARCO LEGAL

El presente lineamiento tiene como fundamento normativo lo siguiente:

- Acuerdo 257 de 2006 "Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones."
- Ley 1751 del 2015.” Ley Estatutaria de Salud que regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 507 de 2013 “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”
- Acuerdo No. 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.”
- Acuerdo 927 de 2024, “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá camina segura”.
- Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018, 295 de 2023 y Resolución 100 de 2024, del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 1035 de 2022 “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud pública 2022-2031" y la Resolución 2367 de 2023 “Por la cual se modifican los artículos 1,

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.

2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud pública 2022-2031".

5. GLOSARIO GENERAL Y DE ABREVIATURAS

a) **Gobernanza:** La gobernanza se refiere a una forma organizativa del ejercicio del poder y procesos de acción conjunta, en la que actores gubernamentales y no gubernamentales (sociales, políticos y económicos) interactúan, se reconocen y colaboran para llevar a cabo acciones de interés público, orientadas a alcanzar un alto nivel de salud pública. Esto no se limita solo a las estructuras formales, sino que también incluye la construcción de interacciones democráticas y corresponsables.
b) **Gobernabilidad:** La gobernabilidad hace referencia a la capacidad de las instituciones para ejecutar políticas públicas efectivas que garanticen los derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, y faciliten la participación ciudadana en los asuntos públicos, asegurando la eficacia gubernamental en la protección de recursos y la dignidad humana.
c) **Gestión Territorial:** La gestión territorial implica formas de relacionamiento colaborativas y participativas que permiten la identificación común de necesidades y potencialidades en salud en un territorio específico, promueven la participación social en la toma de decisiones, reducen las desigualdades en salud y garantizan una oferta de atención integrada. Se basa en la comprensión del territorio no solo como un espacio geográfico, sino como un escenario social construido.
d) **Macrogestión de la salud pública**. Nivel de orientación estratégica distrital de los procesos de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la rectoría en el marco de las políticas públicas y la garantía de derechos. Allí convergen las instancias distritales del sistema de coordinación administrativa donde se destaca el papel de la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales del Bienestar en el direccionamiento estratégico y la coordinación intersectorial.
e) **Mesogestión de la salud pública**. Nivel de coordinación e integración zonal de actores para la materialización de políticas, planes, programas y estrategias en los diferentes entornos y ruralidades de las 20 localidades agrupadas en las zonas Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente, mediante las **Mesas de Coordinación Técnica del Modelo MAS Bienestar**. Este nivel define los mecanismos necesarios para garantizar la articulación efectiva entre la macro y la microgestión.

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.

f) **Microgestión de la salud pública.** Nivel de planeación e implementación de acciones locales en respuesta a las necesidades particulares de cada territorio. Allí se encuentran las instancias locales que hacen parte del sistema de coordinación administrativa del distrito y aquellas creadas a nivel local para dar respuesta a las necesidades territoriales como son las **Mesas Locales de Atención Primaria Social** que operan como instancias que articulan y dinamizan la respuesta social e institucional por localidad.
g) **Participación Social Transformadora:** La participación social transformadora es un proceso mediante el cual las personas y comunidades influyen activamente en la toma de decisiones y en la implementación de políticas públicas, con el fin de transformar realidades que afectan negativamente su bienestar. Esta participación se entiende como un derecho humano fundamental para fortalecer la democracia y mejorar la calidad de vida.
h) **Intersectorialidad:** busca fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial en sus niveles estratégico y operativo. Tiene por objetivo incidir positivamente en los determinantes sociales, mejorar resultados en salud y la calidad de vida de la población a través de un diálogo no jerárquico en permanente coordinación con los actores no gubernamentales y gubernamentales.

1. GENERALIDADES DE LA OPERACIÓN

¿Qué entendemos por gestión?

La gestión es un proceso relacional producto de la interacción entre personas que tiene como finalidad mejorar los procesos organizativos para el logro de los objetivos trazados. En ese sentido, la gestión territorial integral en el marco de la Atención Primaria Social implica una visión renovada de la gestión para:

- Producir bienes y servicios sociosanitarios.
- Coproducir una institucionalidad territorial de nuevo tipo, menos burocratizada y más democrática.
- Contribuir a la realización personal y profesional de las personas involucradas en los distintos procesos de gestión.
- Satisfacer las necesidades y expectativas de las personas, familias y comunidades de Bogotá.

Así, la gestión territorial se preocupa por potenciar relaciones dialógicas, reflexivas y colaborativas entre los actores y sectores involucrados en los distintos niveles y procesos de gestión por medio de la implementación métodos complementarios y

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

efectivos que fortalezcan el gobierno y la gobernanza territorial para el abordaje de las condiciones que determinan la salud y el bienestar de la población.

Aspectos claves para la gestión territorial renovada para la Atención Primaria Social

Existen elementos claves que viabilizan la gestión territorial y facilitan la consecución de los objetivos de la APSocial, se listan aquellos que son considerados dentro del modelo MAS bienestar:

- Predicción para la gestión integral, la cual permitirá usar los datos para prever resultados futuros que orienten la gestión.
- Orientada a resultados estratégicos.
- Construcción de una visión compartida frente a la comprensión territorial
- Concertación de metas y objetivos comunes.
- Centrada en las personas y los procesos.
- Relacionamientos reflexivos y colaborativos, menos burocráticos e instrumentales.
- Coordinación colegiada para democratizar el poder.
- Construcción de vínculos de confianza intra e interinstitucionales.
- Desarrollo de capacidades personales, institucionales y sociales para responder diferencial y situacionalmente en el marco de la complejidad.
- Trabajo multinivel y multiactor.
- Desarrollo de procesos educativos y participativos orientados a la construcción de sujetos (actores sociales), más que a la adquisición de conocimientos.
- Realización de ejercicios demostrativos para la gobernanza territorial.
- Acompañamiento técnico y político a gobernantes locales.
- Ampliación de la autonomía territorial y comunitaria para la toma de decisiones.

¿Qué entendemos por territorio y gestión territorial?

El territorio, se entiende más allá de la configuración geográfica, como un espacio político administrativo necesario para el desarrollo de la institucionalidad pública, pero

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.

también, como un lugar donde acontece y se construye social y subjetivamente la vida y la salud con una espacialidad determinada y un entramado de relaciones que lo sustentan. La categoría *territorio* se refiere entonces, a un producto de las relaciones sociales, en el que múltiples y diversas identidades o territorialidades, que coexisten con distintos grados de poder, viven, apropian, usan y transforman el territorio colectivamente, a lo largo de procesos de territorialización de los que, simultáneamente, devienen. s (Alcaldía Mayor de Bogotá - Secretaría de Salud, 2023)

En ese sentido, la gestión territorial implica desplazar la noción de la geografía institucional-burocrática condicionada al componente asistencial, a una geografía social donde el modelo MAS Bienestar produce, entrelaza y construye una nueva trama de territorios, territorialidades y dinámicas de co-producción social de la vida y la salud a nivel urbano-rural. La gestión territorial brinda la posibilidad de abordar situacional y diferencialmente las necesidades en salud de los distintos grupos poblacionales ancladas a formas particulares de apropiar el territorio en contextos históricos, ambientales, políticos, económicos, sociales y culturales que lo caracterizan, en el marco de relaciones de poder jerarquizadas y dinámicas de vulneración social y ambiental que exigen su superación.

La gestión territorial se orienta estratégicamente a alcanzar una mejor gobernanza y gobernabilidad territorial lo que implica el desarrollo de las siguientes acciones (Hernández, Martínez, & Benach, 2020):

1. Identificación de las necesidades y potencialidades en salud.
2. Determinación de activos sociales, comunitarios e institucionales claves en el territorio.
3. Fortalecimiento de alianzas y redes colaborativas entre las comunidades.
4. Promoción y fortalecimiento del liderazgo social y comunitario en salud.
5. Comunicación y educación para la transformación social orientada al logro de las metas en salud.
6. Fortalecimiento de acciones de gobernanza para el trabajo intersectorial y la construcción de alianzas y redes en relación con los problemas priorizados.
7. Articulación de la oferta de servicios de salud y atención primaria de manera integrada.

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.

8. Garantía de la oferta de servicios de distintos sectores distritales para fomentar modos, condiciones y estilos de vida saludable. Que complemente los compromisos intersectoriales para la modificación de determinantes sociales en salud.

6. PROCESOS OPERATIVOS

¿Cómo se organiza la gestión territorial integral en el marco de la APSocial?

El distrito capital cuenta con el "Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital" reglamentado en el Acuerdo 257 de 2006. Este sistema, en cabeza del alcalde Mayor y del Consejo de gobierno distrital como máximo instancia de toma de decisiones y articulación estratégica de la administración distrital, define las instancias (distritales y locales) responsables de coordinar y articular los distintos sectores para garantizar la efectividad de las políticas y la prestación de los servicios, a saber:

- El Consejo de Gobierno Distrital
- El Consejo Distrital de Seguridad
- Los Consejos Superiores de la Administración Distrital
- Los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo
- Las Comisiones Intersectoriales
- Los Consejos Consultivos
- Los Consejos Locales de Gobierno

El Consejo de Gobierno Distrital debe asegurar que las demás instancias —como los comités sectoriales, las comisiones intersectoriales, y los consejos consultivos— operen de manera alineada con las políticas y objetivos distritales. Sin embargo, la coordinación del sistema no es efectiva, dada la multiplicidad de instancias distritales y locales; las limitaciones evidentes en la articulación distrital y local; y la escasa integración de la acción sectorial e intersectorial. Por tal motivo, la Secretaría Distrital de Salud pone a disposición la estrategia de Atención Primaria Social que permite rediseñar la gestión territorial según niveles de gestión para garantizar una mayor efectividad de la gestión pública, un ejercicio de participación democrática incidente y la prestación de servicios sociales en armonía con los objetivos trazados por el gobierno 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.

Así, los procesos operativos de la gestión territorial en el marco de la Atención Primaria Social se organizan por niveles de gestión: macrogestión, mesogestión y microgestión, cada uno con alcances, actores, mecanismos y recursos particulares. Allí confluyen los pilares del Modelo para orientar las acciones y contribuir a transformar los determinantes que afectan la salud y el bienestar de las poblaciones en el territorio. La integración entre dichos niveles de gestión es fundamental para garantizar una gestión más eficiente en términos de recursos, más eficaz para el logro de resultados previstos y más efectiva al transformar con éxito los problemas públicos y las situaciones identificadas como necesidades a gestionar en el territorio.

Niveles de gestión

Macrogestión
Nivel de orientación estratégica de los procesos de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la rectoría en el marco de las políticas públicas y la garantía de derechos. Allí convergen las instancias distritales del sistema de coordinación administrativa.

Mesogestión
Nivel de coordinación e integración de actores involucrados y de acompañamiento a la implementación de las acciones para la materialización de políticas, planes, programas y estrategias en los diferentes entornos y ruralidades de las 20 localidades. Este nivel define los mecanismos necesarios para garantizar la articulación efectiva entre la macro y la microgestión.

Microgestión
Nivel de planeación e implementación de acciones en respuesta a situaciones que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida en una escala local, adaptándose a necesidades territoriales específicas. Allí se encuentran las instancias locales que hacen parte del sistema de coordinación administrativa del distrito y aquellas creadas a nivel local para dar respuesta a las necesidades de los territorios en las localidades.

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.

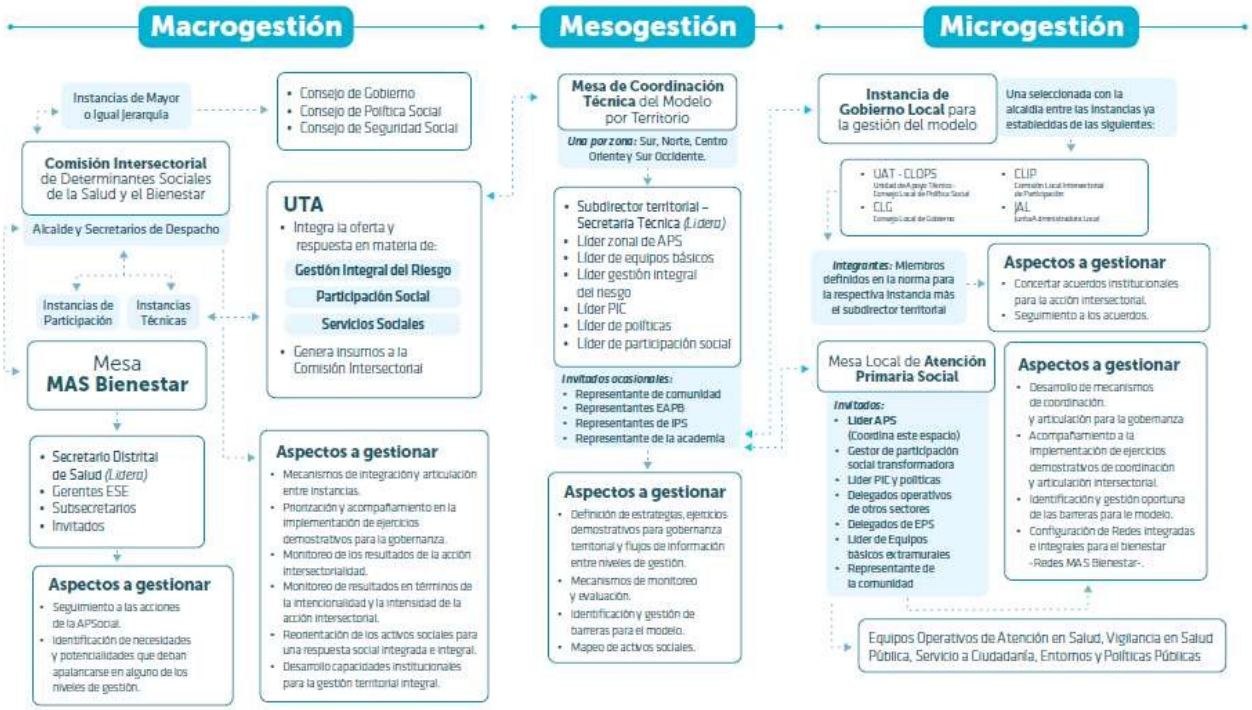


Figura 1. Propuesta de la gestión territorial para la Atención Primaria Social

Macrogestión

Este nivel estratégico, liderado por los sectores e instituciones de la administración distrital, tiene como objetivo establecer prioridades, mecanismos y definir acciones necesarias para guiar los procesos de gobernanza y gobernabilidad, ejercer la rectoría de las políticas públicas y gestionar eficazmente la planificación, coordinación sectorial e intersectorial, la participación social y la implementación de acciones orientadas a garantizar el derecho a la salud en interdependencia con otros derechos.

Gracias a su visión estratégica, autonomía y capacidad para delegar funciones operativas, este nivel de gestión está encabezado por los equipos centrales de la administración distrital, organizados en la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales para la Salud y el Bienestar. Bajo el liderazgo del alcalde, la Comisión orientará la toma de decisiones estratégicas que impliquen la acción intersectorial sobre los determinantes de la salud y el bienestar.

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.

En articulación directa con el Consejo de Gobierno Distrital, la Comisión buscará concretar instrumentos de acción pública y planes de acción intersectorial alineados con los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo Distrital (PDD). Así, esta instancia integrará estratégicamente el accionar intersectorial en los diferentes niveles de gestión, a la vez que evitará la pérdida de gobernabilidad frente a las múltiples demandas y coyunturas político-administrativas que enfrenta el gobierno distrital.

Este nivel estratégico tiene como propósito posicionar el abordaje intersectorial de los determinantes de la salud y el bienestar como un objetivo común en la agenda política del Distrito. Para ello, se requiere promover y coordinar una acción integrada que armonice los diversos planes y estrategias existentes en el Distrito, buscando reducir fragmentaciones y duplicidades. La adecuada integración de políticas públicas sociales y económicas es fundamental para la sostenibilidad de las iniciativas y respuestas sociosanitarias.

La integración dinámica con los procesos sociales y comunitarios permitirá retroalimentar permanentemente la comprensión del territorio y sus necesidades potenciando la construcción de políticas públicas desde las bases locales que respondan a las necesidades cambiantes de las poblaciones y sus territorios. Particularmente, la Comisión Intersectorial deberá generar los mecanismos de articulación efectiva con los consejos locales de gobierno entre otras instancias del nivel local, en un accionar de gobernanza multinivel, para que, desde la principal instancia local de coordinación y articulación de estrategias, planes y programas, se implementen las propuestas a favor del bienestar que se propongan en la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales para la Salud y el Bienestar.

Las acciones del nivel de la macrogestión se enmarcan en la operación de la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar, sin embargo, no serán excluyentes a las acciones en instancias de igual o mayor jerarquía que aporten a la disminución de las brechas sociales. Es importante mencionar que, si bien estas instancias cuentan con una reglamentación para sesionar al año, las acciones que se desplieguen de esta deben ser permanentes y deberán contar con los recursos institucionales para su ejecución. Para el cabal funcionamiento de la comisión se hace necesario una mesa denominada MAS Bienestar, que tendrá un rol específico para el direccionamiento estratégico en clave de Bienestar.

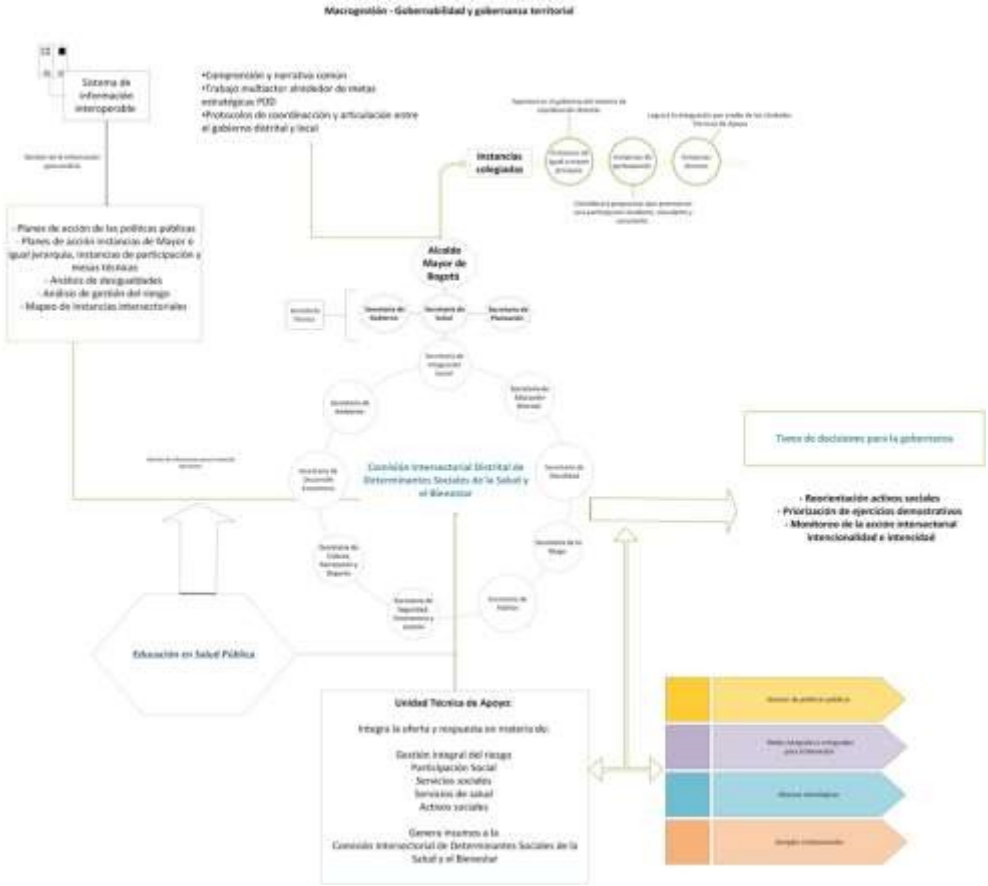
La Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar como instancia de gobierno y gobernanza distrital lidera, orienta y articula la formulación y gestión intersectorial de políticas públicas, planes, programas,

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.

proyectos o estrategias dirigidas a reducir las desigualdades en los determinantes sociales que inciden en la salud y el bienestar.

La Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes de la Salud y el Bienestar mantendrá, para el cabal desarrollo de sus funciones, mecanismos de integración y articulación entre las diferentes instancias de coordinación intersectorial, entendidas en su conjunto como instancias colegiadas las cuales se pueden categorizar en aquellas de mayor o igual jerarquía, instancias de participación e instancias técnicas conformadas a nivel distrital. Igualmente, propiciará un diálogo permanente orientado a la reducción de las desigualdades en los determinantes sociales que inciden en la salud y el bienestar. Esta Comisión sesionará 3 veces al año, y contará con la conformación de las Unidades Técnicas de Apoyo según necesidad para el abordaje de las prioridades y de los ejercicios demostrativos para la gobernanza.

Esquema 1. Operación macrogestión



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.

Considerando la importancia de cada instancia de participación, la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar dispondrá de diferentes mecanismos de articulación, en donde será indispensable entender la misionalidad de cada instancia para evitar la duplicidad en las acciones. En ese orden, la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar gestionará, ante instancias de igual o mayor jerarquía, el flujo de información necesario para fortalecer la transparencia y gobernanza del Sistema de Coordinación Distrital. Para el Consejo de gobierno, el de política social y el de seguridad social que son instancias de mayor jerarquía, la Comisión Intersectorial generará los insumos necesarios para que la toma de decisiones para el Bienestar este alineada con las necesidades de la ciudad.

Mesa MAS Bienestar (mesa gerencia y mesa técnica)

Considerando la necesidad de fortalecer la articulación en torno a los mecanismos de integración, se propone la creación de una mesa colegiada en la que participen actores multidisciplinarios con igual poder de decisión. Esta mesa aprovechará los espacios ya normados a nivel directivo, donde se presentarán las propuestas que requieran abogacía o definición para su posterior desarrollo en los niveles meso y micro.

Asimismo, la mesa MAS Bienestar se encargará de realizar un seguimiento estratégico a las acciones definidas en la Atención Primaria Social (APSocial), incluyendo un monitoreo desde los equipos técnicos. Este enfoque facilitará la organización para interactuar con otros sectores, respondiendo a la necesidad de mejorar la comunicación intersectorial y organizar la respuesta social frente a los desafíos en clave de bienestar. En su labor, esta mesa identificará tanto las necesidades como las potencialidades que requieran intervención en cualquiera de los niveles de gestión.

La propuesta sugiere que cada sector cuente con una estructura similar a la mesa MAS Bienestar, que permita abordar el seguimiento planteado y llegar a los espacios de la Comisión con respuestas concretas o con necesidades que requieran toma de decisiones.

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.

Las mesas técnicas estarán organizadas según las temáticas que se deban abordar, operando en grupos funcionales que integren aportes de diferentes dependencias dentro de una misma entidad, de acuerdo con sus competencias. Este mecanismo responderá a las propuestas formuladas en la mesa directiva, promoviendo una cogestión eficaz para orientar la respuesta organizativa.

Para lograr los objetivos de la macrogestión, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Mecanismos de integración y articulación entre instancias: la acción intersectorial carece de mecanismos que le permita medir la eficiencia en pro del bienestar, por lo que el desarrollo de estas iniciativas serán un avance para la ciudad en términos de gobernabilidad y gobernanza, implica que a partir del análisis de las instancias se pueda establecer redes de interacción efectivas que propendan por la eficacia en la resolución de los problemas complejos de la ciudad.
- Priorización y acompañamiento en la implementación de los ejercicios demostrativos para la gobernanza, que permitirán la acción sinérgica entre actores y recursos que evidencien los resultados esperados de la intersectorialidad.
- Monitoreo de los resultados a partir de la medición de la gestión en términos de la intencionalidad y la intensidad de la acción intersectorial. La intencionalidad muestra el grado de alineación alrededor de las metas estratégicas priorizadas para garantizar el bienestar, y la intensidad mide el grado de sinergia entre las formas de organización y relacionamiento, los recursos y la sostenibilidad de las acciones para la gobernanza.
- Propone la reorientación de los activos sociales para dar una respuesta social e institucional integrada e integral a través de las redes de MAS bienestar y acorde al análisis de desigualdades.
- Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión territorial integral.
- Caracterización de riesgos en los territorios
- Desarrollo de mecanismos efectivos de integración y articulación entre instancias distritales
- Reorientación de la oferta institucional de servicios y de activos sociales para una respuesta social e institucional integrada e integral
- Monitoreo y evaluación de resultados a nivel sectorial.

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.

Mesogestión

Nivel de coordinación e integración de actores involucrados y de acompañamiento a la implementación de las acciones sectoriales e intersectoriales para la materialización de políticas, planes y programas dirigidos a personas, familias y comunidades en respuesta a las problemáticas que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida en las 20 localidades del Distrito, agrupadas en cuatro zonas (Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente).

Este nivel constituye el eje articulador del nivel estratégico de la macrogestión y el nivel operativo de la microgestión, que busca: (i) la articulación sectorial para dar respuesta efectiva a las necesidades de personas, familias y comunidades en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar; (ii) la gestión efectiva de las acciones intersectoriales diseñadas en los diferentes programas, planes y estrategias cocreados entre la institucionalidad gubernamental, las comunidades y los diversos actores sociales con asiento en los territorios; (iii) la lectura integral del territorio a través de la caracterización, no solo de necesidades sociosanitarias, sino además de los activos sociales, comunitarios e institucionales allí existentes; (iv) el seguimiento a los acuerdos generados en los espacios de toma de decisión (distrital y local) propiciando la construcción de una agenda política común y el flujo de información requerido para tomar decisiones pertinentes a las realidades del territorio.

Con este fin, se conformarán las Mesas de Coordinación Técnica del Modelo, cuatro en total para el distrito, organizadas en cuatro zonas (Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente), las cuales formularán estrategias y acciones para lograr una gestión territorial efectiva en respuesta al direccionamiento estratégico distrital y a los acuerdos generados con los actores locales derivados de la comprensión territorial. Estas Mesas buscan constituirse en un mecanismo efectivo de coordinación colegiada entre los distintos líderes territoriales del sector salud y los demás actores requeridos para la gobernanza territorial.

Cada una de las Mesas de Coordinación Técnica del Modelo está integrada por el Subdirector/a territorial de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la ciudadanía (quién lidera la mesa), el líder zonal de APSocial (antiguo coordinador territorial), el líder de Equipos Básicos de Salud, el líder de gestión del riesgo, el líder PIC, el líder de políticas y el líder de participación social. Adicionalmente, y según necesidades, participarán como invitados ocasionales: representantes de la academia, representantes de las comunidades, representantes de las EAPB y de las IPS (públicas y privadas), organismos de cooperación internacional y representantes de las distintas entidades de gobierno. Estos actores

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.

trabajarán de manera colegiada para garantizar la adecuada formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de las diferentes estrategias y acciones abordando los cuatro territorios y profundizando en sus localidades. Las Mesas sesionarán una vez al mes.

Para garantizar la efectividad del flujo de información, este será gestionado de manera digital, con un acompañamiento estrecho por parte del Observatorio en Salud y a través del desarrollo de diferentes herramientas tecnológicas que permitirán recoger y disponer de la información local y distrital requerida para la toma de decisiones. En ese sentido, se contará con información cualitativa y cuantitativa para brindar una lectura actualizada del territorio y sus necesidades y de los acuerdos sociales y políticos definidos a nivel local.

En este nivel se busca coordinar el talento humano y los recursos físicos, financieros y de información para lograr los resultados previstos para el sector, delimitando las áreas en que los integrantes de las Mesas de Coordinación Técnica deben enfocar sus acciones para fortalecer la gestión a nivel local. La coordinación colegiada en el nivel de la mesogestión supone entonces, el desarrollo de diversos mecanismos y protocolos de coordinación e integración que, orientados desde un direccionamiento estratégico, den coherencia y viabilidad a las acciones sectoriales e intersectoriales que serán implementadas a nivel local, identificando y gestionando oportunamente las barreras que puedan presentarse para el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el bienestar.

La gestión territorial para el abordaje de los determinantes sociales se hace más efectiva cuando la acción sectorial e intersectorial gubernamental se articula de manera organizada con las acciones sociales e institucionales no gubernamentales en respuesta a necesidades territoriales particulares, adelantada por organizaciones de base comunitaria, ONGs, iglesias, fundaciones, gremios, universidades, cooperantes internacionales entre otros actores con incidencia en el territorio. En ese sentido, el nivel de la mesogestión demanda el mapeo de los activos sociales, comunitarios e institucionales que existen en los distintos territorios con el objeto de establecer una respuesta social e institucional articulada que se organiza a través de las redes integrales e integradas para el bienestar -Redes MAS Bienestar-

Por último, la mesogestión implica un seguimiento estrecho a la adecuada implementación de los ejercicios demostrativos priorizados para el fortalecimiento de la gobernanza territorial y a los flujos de información entre niveles de gestión requeridos para el logro de los objetivos propuestos. Adicionalmente, apuesta por fortalecer los procesos de desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales, en un ejercicio de construcción conjunta del conocimiento y

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

participación incidente que permita la construcción de sujetos sociales que agencien los cambios necesarios para logros en sus territorios.

Para lograr los objetivos de la mesogestión, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Seguimiento a la implementación de ejercicios demostrativos para la gobernanza
- Identificación y gestión oportuna de barreras para la acción sectorial e intersectorial
- Configuración y orientación de Redes integradas e integrales para el bienestar -Redes MAS Bienestar-
- Establecimiento de protocolos de coordinación y articulación entre niveles de gestión y entre entidades, con el propósito de generar respuestas sinérgicas a las necesidades de las comunidades
- Diseño de flujos de información entre niveles de gestión.
- Interlocución con las alcaldías locales para el adecuado posicionamiento y gestión de los objetivos estratégicos a nivel territorial
- Identificación y selección de los espacios de participación y gestión local más expeditos (Consejo Local de Política Social CLOPS, UAT, Junta Administradora Local JAL, Consejo Local de Gobierno CLG, Consejo Local Intersectorial de Participación CLIP, entre otros) para posicionar y gestionar los objetivos estratégicos a nivel territorial.

Microgestión

Se entiende como el tercer nivel de gestión territorial que pretende articular y adaptar los acuerdos sectoriales e intersectoriales trabajados desde la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar a las necesidades identificadas en las poblaciones y territorios (personas, familias o comunidades).

Incluye un conjunto de acciones encaminadas a identificar las necesidades sociales, a movilizar a los distintos actores del territorio para planear, elaborar, ejecutar y hacer seguimiento a planes de cuidado familiares, planes de los entornos cuidadores que incluyen entre otros aspectos, las acciones para el cuidado del ambiente; y planes locales de acción que alineados con los planes de desarrollo local y otros instrumentos

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.

de planeación del nivel distrital, incorporan acciones para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de vida y bienestar de la población.

La microgestión puede darse en cualquier desagregación geográfica en lo local, tanto en la distribución geográfica político-administrativa, como en los distintos territorios se agrupen según características y necesidades compartidas para mejorar la respuesta sociosanitaria integral e integrada, incorporando adicionalmente los enfoques establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública. Esta, deben mantener procesos participativos con la comunidad para facilitar la autogestión y la corresponsabilidad en la gestión territorial.

La microgestión, se materializa, por una parte, mediante el desarrollo de inter-acciones colectivas e individuales para eventos de alta externalidad, en los entornos de vida cotidiana – cuidadores, las cuales serán de responsabilidad de los integrantes del Equipo Básico extramural asignado; y por otra, mediante el desarrollo de acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) para dar cumplimiento a los planes de cuidado familiar y de entornos.

En el nivel de la microgestión, se encuentra el proceso transversal de "Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en los Territorios" el cual tiene como objetivo "Incidir en las decisiones gubernamentales y sociales de las localidades del Distrito", a través de la gestión de las políticas públicas, planes y prioridades, con los diferentes sectores gubernamentales y privados, otros actores de interés y la comunidad en el territorio; la orientación estratégica, técnica y operativa en la planeación, implementación y seguimiento de las acciones sectoriales en el marco de las políticas públicas, planes y prioridades del contexto territorial local y la generación de conocimiento como insumo fundamental para el direccionamiento de las acciones públicas implementadas desde el sector salud en el marco de las políticas públicas que dan respuesta a las prioridades y necesidades en el Distrito capital.

Este equipo local participa y se articula de manera permanente con los y las líderes de Atención Primaria Social y gestores de Participación Social Transformadora en la Mesa Local de Atención Primaria Social, el espacio sectorial de coordinación de Políticas Públicas y la Mesa Comunitaria para el Bienestar, igualmente, con los demás procesos, temas transversales y entornos cuidadores para: 1) materializar las acciones concertadas y planeadas en los niveles de la macro y la meso gestión; 2) coordinar la

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.

participación en instancias o espacios locales de políticas (normados, mixtos o autónomos); 3) dar respuesta a las demandas que generan los otros sectores al sector salud a través de la suscripción y cumplimiento de los compromisos intersectoriales; 4) coordinar con otros sectores las demandas que se hacen desde el sector a otros sectores y actores, a partir de las prioridades en salud y la comprensión territorial; 5) gestionar a través de los y las líderes de Atención Primaria Social las necesidades que se deban llevar a las instancias de gobierno local, 6) aportar desde las políticas públicas y el análisis poblacional a la comprensión territorial y 7) realimentar los demás niveles de la gestión territorial cualificando la acción pública sectorial e intersectorial y afianzar los procesos de gobernanza y gobernabilidad. Adicionalmente, en la microgestión se fortalece la participación democrática a través de los siguientes procesos:

1. Participación Incidente, vinculante y consciente

En línea con el derecho a la participación en salud, se disponen distintas instancias a nivel local para el encuentro entre la comunidad y los actores distritales. Las distintas instancias de los gobiernos locales son fundamentales para la gestión de las necesidades en salud de las localidades. Las instancias priorizadas para esta gestión son las Unidades de Apoyo Técnico – Consejos Locales de Política Social (UAT-CLOPS); la Comisión Local Intersectorial de Participación (CLIP); el Consejo Local de Planeación (CLP); el Consejo Local de Gobierno (CLG); y la Junta Administradora Local (JAL).

Para asegurar la incidencia y vinculación de la participación ciudadana y local en la toma de decisiones se realizará una gestión del conocimiento que considere fundamental un flujo bidireccional de la información: el nivel macro y meso deben tener conocimiento de las peticiones ciudadanas en estas instancias, así como los acuerdos realizados en lo local. Además, se realizarán acuerdos intersectoriales y el seguimiento de la implementación del modelo a nivel local entre los actores participantes.

Los gestores de participación social transformadora apoyarán el inventario de nuevos liderazgos; y promoverán el relacionamiento de los individuos y las organizaciones sociales promoviendo los nuevos liderazgos hacia una transformación de sus entornos hacia el bienestar y la promoción del cuidado de su salud.

2. Caracterización del territorio (inventario de actores, identificación de necesidades en salud y construcción de relacionamientos dialógicos).

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.

La gestión territorial efectiva debe reconocer las características físicas, socioculturales, económicas, epidemiológicas, vivenciales, simbólicas de las localidades. Este reconocimiento debe resultar en una comprensión integral de cada localidad que se alimenta de diversas herramientas digitales y de la información existente e interoperable en el marco de la Atención Primaria Social.

3. Territorios virtuales

Los territorios virtuales son aquellos que superan las fronteras físicas y los límites geográficos: resultan en espacios claves, de gran alcance y costo-efectivos para implementar distintas acciones para el relacionamiento con la ciudadanía; el reconocimiento de las necesidades en salud y el bienestar; y finalmente, una herramienta clave para fomentar el cuidado y la educación para la salud pública.

A través de una estrategia de comunicación, relacionamiento digital y distintas modalidades pedagógicas dialógicas se implementarán acciones que permitan a la Secretaría de Salud incidir en espacios virtuales con el fin de ampliar su alcance en su relacionamiento con los individuos, las familias y comunidades.

Para lograr los objetivos de la microgestión, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Caracterización territorial según problemáticas y prioridades sociales y definición de respuestas desde los planes de acción de las localidades
2. Caracterización individual - familiar y vinculación a equipos básicos extramurales lo que incluye un mapeo de estos y datos de contacto (geo-referenciación, ver lineamiento de gestión integral del riesgo)
3. Disponer de la oferta institucional sectorial e intersectorial por localidad y por los territorios establecidos. Asimismo, identificar e integrar la oferta de los distintos actores sociales e institucionales no gubernamentales (activos sociales) para dar una respuesta integral para el bienestar.
4. Disponer de herramientas tecnológicas que faciliten los procesos de comunicación y seguimiento.
5. Identificar y reconocer los actores locales que tienen injerencia en procesos de participación social transformadora.
6. Posicionar y gestionar los objetivos estratégicos en los espacios de participación y gestión local seleccionados para tal fin.

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.

7. Identificar y reconocer los modos, condiciones y estilos de vida de las comunidades, familias y personas, para trabajar de manera conjunta en la modificación positiva de estos.
8. Lograr la integración y el posicionamiento de los Equipos Básicos extramurales en la comunidad, como personas que lideran el cambio y la transformación de las condiciones de bienestar de los territorios.
9. Concertar con la comunidad el desarrollo de las actividades, intervenciones y procesos, de modo que sean artífices de sus propios cambios.
10. Diseñar e implementar Rutas de atención, para dar respuesta a los problemas prioritarios que identifique la comunidad en el territorio.
11. Establecer acuerdos de trabajo entre entidades, con el propósito de generar respuestas sinérgicas e integradas que se adapten a las necesidades de las comunidades.
12. Finalmente, es necesario establecer relaciones bidireccionales y acuerdos de gestión concertados con los líderes de los niveles de la macro y meso gestión, de modo que las políticas y decisiones no vayan en contravía entre niveles.

Ahora bien, la microgestión es un nivel resolutivo por naturaleza por lo que para lograr la gestión eficiente se debe contar con el fortalecimiento de las siguientes capacidades en los equipos:

- Capacidades técnicas: los integrantes de los equipos deben estar bien entrenados y actualizados en las mejores prácticas y estrategias para trabajar con familias y comunidades.
- Capacidades tecnológicas: los equipos deben capacitarse para implementar sistemas de información y herramientas tecnológicas que georreferencian información para tomar decisiones oportunas e informadas en el territorio, a partir de los resultados de la caracterización realizada.
- Capacidades relacionales: fomentar una comunicación efectiva y asertiva, clara y abierta entre todos los miembros del equipo de salud para asegurar una coordinación adecuada entre todos los integrantes y entre ellos y la comunidad.
- Capacidades administrativas: Optimizar el uso de recursos disponibles, asegurando que se utilicen de manera eficiente y efectiva.
- Capacidades analíticas: implementar mecanismos para hacer seguimiento y evaluar regularmente los procesos y resultados, que permitan realizar ajustes necesarios para mejorar los procesos.

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.

Mesa Local de Atención Primaria Social

La mesa local de APS, anteriormente denominada Mesa Local de Cuidado busca articular e integrar las acciones teniendo en cuenta las directrices estratégicas y los mecanismos definidos en el nivel de la mesogestión, representado por la Mesa de Coordinación Técnica del Modelo, con las acciones definidas a partir de la lectura del contexto territorial y los acuerdos construidos por los equipos locales para responder a sus necesidades particulares.

Este espacio está conformado por el Líder local de APSocial (quien coordina el espacio), el gestor de participación social transformadora, el líder de políticas, el líder PIC, el líder de equipos básicos extramurales que operan en el entorno cuidador hogar, delegados de EPS, delegados de IPS, representante de las organizaciones sociales y comunitarias y delegados operativos de otros sectores.

Para la dinamización de este espacio e integración con los demás niveles de gestión (macro y meso) se espera desarrollar una estrategia de gestión, tipo sala situacional con uso de tableros de gestión local que además de integrar los procesos de gestión de los tres niveles, proporcione elementos sobre la caracterización territorial, familiar y el cruce con los activos sociales y respuesta brindada, de tal manera que oriente las acciones y que en última medida evidencie el cumplimiento de los objetivos del modelo de atención y demás metas distritales.

7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA OPERACIÓN

La gestión territorial integral de la Atención Primaria Social en sus tres niveles se hará acorde a la distribución establecida en el marco normativo vigente y mediante sinergias de las diferentes fuentes, sin afectar su destinación. En ese sentido, los recursos serán de fuentes tripartitas, así: con respecto a las acciones colectivas e individuales de alta externalidad incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), su financiamiento estará a cargo de la entidad territorial y el Sistema General de participaciones. Aquellas que se relacionen con atenciones individuales que hagan parte del Plan de Beneficios en Salud serán financiadas por las EPS y con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). El componente relacionado con las acciones de planeación, soporte, interoperabilidad y logística del modelo será financiado de forma conjunta por la entidad territorial con cargo a recursos SGP u ordinarios, según

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.

corresponda a la actividad, así como por la UPC, cuando corresponde al apoyo operativo de los equipos básicos extramurales; todo lo anterior, según la definición del marco normativo y técnico vigente Particularmente, la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital, respaldará la disponibilidad de los equipos técnicos que definen los lineamientos y participan en las diferentes instancias de la macro, meso y microgestión. Asimismo, la SDS dispone de diferentes figuras contractuales y formas de entendimiento interinstitucional que permiten entregar productos y servicios a la población urbana y rural de Bogotá.

Particularmente, el trabajo en territorio que involucra la operación y puesta en funcionamiento de la microgestión, cuenta con convenios administrativos para la ejecución de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y apoyo a la Gestión de Salud Pública, los cuales se realizan con las cuatro subredes integradas de servicios de salud y tienen como objeto “realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud y el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental”.

Los convenios no pierden continuidad en el tiempo, pues son considerados un plan de beneficios en salud complementario al Plan Básico de Salud, que permiten desarrollar acciones colectivas e individuales de alta externalidad en las 20 localidades del Distrito Capital, mediante equipos interdisciplinarios.

Entre las acciones de apoyo a los procesos de Gestión en Salud Pública reconocidos normativamente se encuentran la vigilancia en salud pública, la vigilancia en salud ambiental, la gestión de programas y acciones de interés en salud pública y la gestión de políticas; las cuales propenden por una realización efectiva, coordinada y organizada en el marco de los diferentes planes, programas y proyectos de las acciones entre los actores del SGSSS, sectores gubernamentales, organizaciones sociales y comunitarias, con el propósito de responder complementariamente a las necesidades y prioridades de salud pública.

Por su parte, las intervenciones individuales y colectivas de alta externalidad buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y el bienestar mediante procesos de educación en salud pública, tamizajes, conformación de redes sociales y comunitarias, desarrolladas en los entornos de vida cotidiana (hogar, institucional, comunitario, laboral y educativo), que permiten identificar necesidades en 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.

detectar riesgos, activar rutas y realizar la demanda inducida a los servicios sociales y de salud.

Lo anterior, cumpliendo la normatividad vigente relacionada, según las competencias de salud pública asignadas, mediante la Ley 715 de 2001, Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018, 295 de 2023 y Resolución 100 de 2024, del Ministerio de Salud y Protección Social, según el Plan Territorial de Salud vigente.

Adicionalmente, la operación en territorios desde la respuesta individual resolutiva estará respaldada con los contratos interadministrativos con las Subredes integradas de servicios de salud, el Fondo Financiero Distrital y Capital Salud EPS-S, para implementar los Equipos Básicos Extramurales, que realizan acciones de atención individual y familiar para identificar riesgo y generar respuestas sanitarias.

8. SISTEMATIZACIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACION.

El proceso de sistematización y manejo de la información derivada de las acciones descritas para los niveles de la macro, la meso y la microgestión incluye:

- Instrumentos de recolección de información derivados de las instancias técnicas y de participación intersectoriales.

- Sistema de gestión territorial para la atención primaria social (GTAPS): Este sistema, inicialmente se encargará de recopilar información de caracterización y gestiones en casa a hogares priorizados. Este sistema tendrá desarrollos que permitirán integrar adicionalmente la información generada en las instancias de participación y de política pública priorizadas para tal fin. Este aplicativo es fuente clave para la base de datos maestra y la generación de alertas conducentes a la atención integral y propiciará la recolección y el análisis de información cualitativa derivada de la comprensión territorial complementaria a la información cuantitativa del Observatorio en Salud

- Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia (SIRC): sistema en el Es un módulo de canalizaciones, el cual interactúa con el sistema de información interoperable mediante conexión a base maestra, y permite la interoperabilidad intersectorial necesaria para mapear la gestión que se genera

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.

desde la canalización hasta la respuesta de las diferentes entidades distritales y estatales vinculadas.

- Sistema de Gestión de Salud Pública (GESI): Este sistema permite el registro de las atenciones en los diferentes entornos de vida cotidiana, el cual a conectarse con la base de datos maestra para brindar información de caracterización e intervenciones realizadas por los entornos hogar, educativo, laboral, institucional y comunitario.

- Tablero de gestión que permita visualizar y hacer seguimiento a las acciones intersectoriales y sectoriales acordadas en los niveles de la macrogestión y la microgestión.

- Tablero de gestión local que integre acciones e información de activos sociales, equipos básicos extramurales, equipos de otros sectores, indicadores de salud.

9. PRODUCTOS ESPERADOS.

1. Mecanismos de integración y articulación entre instancias priorizadas consolidados para la gestión efectiva de los procesos que afectan el bienestar en los territorios.
2. Ejercicios demostrativos de coordinación y articulación sectorial e intersectorial para el abordaje integral de los determinantes sociales definidos, implementados, monitoreados y evaluados.
3. Oferta sociosanitaria y respuesta territorial integrada a través de los diferentes niveles de gestión en redes integradas e integrales para el bienestar.
4. Necesidades y potencialidades territoriales construidas bajo una narrativa común.
5. Activos sociales, comunitarios e institucionales identificados y movilizados para la reducción de las desigualdades sociales y el mejoramiento de las condiciones de vida y salud en los territorios.
6. Capacidades personales, institucionales y sociales fortalecidas para la gestión integral de las necesidades poblacionales y territoriales.
7. Formas de relacionamiento colaborativas y participativas apropiadas por los diferentes actores involucrados en la gestión territorial integral.
8. Alianzas, redes y vínculos de confianza fortalecidos entre actores y sectores.

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.

9. Sujetos sociales constituidos como agentes para gestión territorial efectiva a través de procesos de participación y educación en salud pública.
10. Gobiernos locales más autónomos, satisfechos y articulados con el gobierno distrital de cara al bienestar.
11. Mecanismos de integración consolidados para fortalecer la gobernabilidad y la gobernanza multinivel.

10. DOCUMENTOS DE CONSULTA (caja de herramientas)

- Guías, manuales y anexos técnicos para desarrollos específicos en cada uno de los niveles de gestión.

11. MONITOREO Y EVALUACIÓN

En el ámbito de la salud pública, el seguimiento y la evaluación son fundamentales para garantizar la eficacia, eficiencia, calidad y equidad de los servicios de salud, así como para promover la toma de decisiones basadas en evidencia y la mejora continua de las acciones estratégicas que buscan promover salud, prevenir enfermedad y generar bienestar. El Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar contará con el anexo que desarrolle la propuesta general de monitoreo y evaluación con el detalle de los indicadores. Particularmente, se definirán mecanismos de monitoreo y evaluación específicos para los ejercicios demostrativos de coordinación y articulación que sean concertados sectorial e intersectorial para el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud y el bienestar. Asimismo, se definirán indicadores específicos que midan no solo la satisfacción o los resultados en salud definidos en el PTS, sino además indicadores positivos que incorporen resultados significativos para la salud y el bienestar de la población.

1. BIBLIOGRAFÍA

Hernandez, D., Martinez, E., & Benach, J. (2020). Vínculos comunitarios para la salud en Medellín: avances y desafíos de un modelo territorial. Medellín: ISBN 978-958-5596-92-4 1ª edición.

Liaudat, S., Bilmes, J., Carbel, A. (2022). Planificación, gestión y política pública. Quince entrevistas y la yapa. Ediciones FTS Universidad de la Plata.

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.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre	Johana Mateus Luz Mery Vargas Esperanza Peláez Juan Carlos Cocoma Marcia Chavarriaga Ibeth Cristina Manrique Jesús Andrés Bravo Natalia Estrada Sofía Ríos Marcela Martínez Claudia Cuéllar Cesar Castiblanco Patricia Molano	Manuel González Mayorga	
Cargo	Referente técnico políticas Referente técnico políticas Referente técnico políticas	Asesor de despacho	

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.