DOCUMENTO MARCO PARA LA OPERACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN BOGOTÁ

PERIODO DICIEMBRE DE 2024-JULIO DE 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE 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.

Equipo Directivo:

Gerson Orlando Bermont Galavís.	Secretario Distrital de Salud.
Julián Alfredo Fernández Niño.	Subsecretario de Salud Pública.
Patricia Eugenia Molano Builes.	Directora de Salud Colectiva.
María Belén Jaimes Sanabria.	Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.
Marcela Martínez Contreras.	Subdirectora de Acciones Colectivas.
Diana Sofía Ríos Oliveros.	Subdirectora de Determinantes en Salud.
Claudia Milena Cuéllar Segura.	Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
Diana Marcela Walteros Acero.	Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.

Equipo de redacción:

Líderes de Subredes Integradas de Servicios de Salud.
Líderes de entornos cuidadores.
Líderes de Procesos Transversales de VSP-GPAISP- Análisis y Políticas para la Salud y la vida.
Líderes Temas Transversales.
Cielo Rocío Valencia Corredor-Dirección de Salud Colectiva.
Juan de Jesús Patiño González-Subdirección de Acciones Colectivas.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 4

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. FUNDAMENTOS TÉCNICOS 6

2.1 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 6

2.2 Atención Primaria en Salud (APS) 7

2.3 Atención Primaria Social 10

2.4 La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) basado en APS y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) 10

2.5 Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 11

2.6 El Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 13

2.7 El Territorio 14

2.8 El Territorio rural y la ruralidad en Bogotá 15

2.9 El Modelo de Atención en Salud de Bogotá -MAS Bienestar 16

2.10 Los Equipos Básicos Extramurales (EBE) 24

3. FUNDAMENTOS NORMATIVOS 26

4**. OBJETIVO GENERAL** 29

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 30

5. METAS Y FINACIAMIENTO 30

6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA OPERACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA (GSP) Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS A NIVEL LOCAL. 32

6.1. ORGANIZACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA 32

6.1.1 Macro, meso y microgestión de la salud pública 33

6.1.2 Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios 43

6.1.4 Vigilancia de la Salud Ambiental (VSA) 45

6.1.5 Vigilancia en Salud Pública (VSP) 46

6.2 ORGANIZACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA 48

6.2.1 Entorno Cuidador Hogar "Bienestar para nuestro hogar" 49

6.2.2 Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo" 50

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.

6.2.3 Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral" ... 51

6.2.4 Entorno cuidador comunitario "Bienestar con nuestras comunidades" ... 52

6.2.5 Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional" ... 54

6.2.6 Ruralidad ... 55

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN ... 55

8. ESTRUCTURA DOCUMENTAL ... 57

10. ANEXOS ... 58

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ... 58

12. CONTROL DE CAMBIOS ... 60

1. INTRODUCCIÓN

Los Decretos Distritales 507 de 2013, 182 de 2020 y 202 de 2023, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, establecen la estructura de la Secretaría Distrital de Salud y el Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá[1] - Art. 33 establece que: *"La Secretaría Distrital de Salud es*

[1]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

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.

un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital" [2]. En ese contexto, la Secretaría Distrital de Salud como autoridad sanitaria de Bogotá ejerce funciones de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social.

Dada la misionalidad y las funciones que le atañen a las Entidades Territoriales, de Salud, según las Leyes 9 de 1979, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y las Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018, 1035 de 2022, 295 y 2367 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), establecen que estas entidades (como la Secretaría Distrital de Salud), son las encargadas de liderar las acciones de Gestión de la Salud pública (GSP) y de planear, contratar, realizar seguimiento y evaluación a las Intervenciones del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) a nivel territorial.

Para el caso de Bogotá, la ejecución de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP) de competencia de la Subsecretaria de Salud Pública, para el nivel local y las Intervenciones colectivas de Salud Pública, son contratadas con las IPS públicas de la ciudad; esto es, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud - Empresas Sociales del Estado-E.S.E. (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente). Para ese propósito, el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, suscriben acuerdos de voluntades (convenios Interadministrativos o contratos), los cuales contienen las particularidades para el desarrollo de las gestiones e intervenciones en las veinte (20) localidades de Bogotá, según el área de cobertura de cada Subred.

En el marco de los contenidos del Acuerdo Distrital No. 927 de 2024 del Concejo de Bogotá, "*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"*, actualmente, la Secretaría Distrital de Salud se encuentra ejecutando los contenidos del Plan Territorial de Salud (PTS) aprobado para la vigencia referida y las metas, actividades y recursos de los proyectos de inversión que se planearon para la ciudad en el marco del Plan de Desarrollo *"Bogotá camina segura"*. En ese contexto, el presente documento agrupa actividades y acciones que hacen parte de los proyectos de inversión a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, para aportar al cumplimiento de los objetivos, propósitos y metas establecidas en el Plan Territorial de Salud[3] incorporado en el actual Plan de Desarrollo Distrital.

---

2 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

[3] chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4__plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf

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.

Este documento es una herramienta orientadora para desarrollar las acciones de apoyo a los procesos de Gestión de la Salud Pública (GSP) de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública en los territorios y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) a nivel local. Sus contenidos se fundamentan en aspectos de política pública del orden internacional, nacional y distrital; en la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano que regula el desarrollo y alcance de las actividades e intervenciones de salud pública de competencia de las entidades territoriales y en la organización estratégica que ha definido la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para la operación y desarrollo de las gestiones, acciones e intervenciones de salud pública, con las personas, familias y comunidades que habitan en Bogotá.

Finalmente, la organización de contenidos se presenta por capítulos, así: 1) Generalidades 2) Fundamentos técnicos y normativos. 3) Objetivos generales y específicos. 4) Metas. 5) Financiamiento 6). Herramientas de monitoreo y evaluación y 7) Organización de los documentos para desarrollar las acciones por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en los acuerdos de voluntades que se suscriben con estas.

2. FUNDAMENTOS TÉCNICOS

Dentro de los elementos estratégicos, para la organización y operación de las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en Bogotá, del orden internacional se encuentran: los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Atención Primaria en Salud. Del orden nacional: la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS), el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022 – 2031 y el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026, entre otros. Del orden distrital: Los contenidos del Plan Distrital de Desarrollo (PDD), el Plan Territorial de Salud (PTS) y la propuesta del Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar construido por la Secretaría Distrital de Salud, entre otros.

Con las anteriores claridades, a continuación, se hace una breve descripción de los principales fundamentos técnicos referidos.

2.1 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

En el año 2015, la organización de las Naciones Unidas (ONU) definió diez y siete (17) objetivos globales y estratégicos (Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS), que a nivel mundial buscan constituirse a 2030 en "*Un plan para lograr un futuro mejor y más sostenible para todos»*[4]. Estos objetivos son: (1) Fin de la pobreza, (2) Hambre cero, (3) Salud y bienestar, (4) Educación de calidad, (5) Igualdad de género, (6) Agua limpia y

[4] ONU, disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/

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.

saneamiento, (7) Energía asequible y no contaminante, (8) Trabajo decente y crecimiento económico, (9) Industria, innovación e infraestructura, (10) Reducción de la desigualdades, (11) Ciudades y comunidades sostenibles, (12) Producción y consumo responsables, (13) Acción por el clima, (14) Vida submarina, (15) Vida de ecosistemas terrestres, (16) Paz, justicia e instituciones sólidas y (17) Alianzas para los objetivos.

Por su parte, el Gobierno Nacional en el año 2018, emitió el documento "*CONPES 3918- Estrategia para la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)"* a través del cual estableció las metas y las estrategias para el cumplimiento de la Agenda 2030 y sus ODS en Colombia. También generó una hoja de ruta para cada una de las metas establecidas; que incluyó indicadores, entidades responsables y recursos requeridos para llevarlas a buen término. De acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en su informe anual de avance de la implementación de la Agenda 2030 y de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con corte a diciembre del 2020, Colombia presentaba un porcentaje de avance del 72,58% anual y 54,83% respecto a la meta 2030.[5]

Para el caso de Bogotá, es importante indicar que el Plan Distrital de Desarrollo (PDD) *"Bogotá camina segura",* en su artículo 41, estableció la implementación y seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS y en los contenidos del plan, incluyó programas y metas con el propósito de avanzar en la implementación, seguimiento, y rendición de cuentas de los ODS, en armonía con las recomendaciones del Documento CONPES 3918 de 2018. Igualmente, en los contenidos del artículo 42 del mencionado plan se establece, que, a través de este, se contribuye al cumplimiento de dichos Objetivos.

Ahora bien, teniendo en cuenta que las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud pública (GSP) y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), hacen parte de los proyectos de inversión del PDD, dentro de los alcances de la salud pública, se aporta de manera directa o indirecta al cumplimiento de lo propuesto en los objetivos de desarrollo sostenible números: 1 (Fin de la pobreza), 2 (Hambre Cero), 3 (Salud y Bienestar), 5 (Igualdad de género), 6 (Agua limpia y saneamiento), 10 (Reducción de las desigualdades), 13 (Acción por el clima) y 17 (Alianzas para los objetivos).

2.2 Atención Primaria en Salud (APS)

El 12 de septiembre de 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma Ata, a través de su declaración, definió la atención Primaria en Salud como *"…la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo*

[5] Consejo Nacional de Política Económica y Social-CONPES- 3918. Disponible en https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf

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.

con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de Salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria".[6]

Desde la declaración de Alma Ata a la fecha, el sistema de salud colombiano ha tenido diferentes avances y transformaciones respecto a la implementación de la estrategia de APS. Parte de esos cambios fueron incorporados en la Ley 1438 de 2011, que definió la APS como *"…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.*

La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servidos de Salud".[7]

Con fundamento en la normativa anterior y en el marco de lo establecido en la Ley Estatutaria en Salud N° 1751 de 2015, "*por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud",* el Ministerio de Salud y Protección Social, en el año 2016, a través de la Resolución 429, adoptó la Política de Atención Integral en Salud – (PAIS) y estableció su marco estratégico de operación fundamentado en la Atención Primaria en Salud-APS, desde enfoques como el de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Más adelante en el año 2019, mediante la Resolución 2626 ese Ministerio, modificó la Política PAIS y adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE- incorporando la APS como *"una estrategia que permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios…"*[8]

---

6 https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaración.pdf. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Cap. VI.

7 Ley 1438 de 2011. Artículo 12, Incisos segundo y tercero.

8 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. Artículo 5.

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 el año 2021, en procura de coordinar las labores futuras en materia de APS, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió que, *"La APS es un enfoque de la Salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de Salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo de un proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas».*[9]

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 1035 de 2022, incorporó en el eje estratégico 3 del Plan Decenal de Salud pública(PDSP) la Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud (APIS), sustentando que este eje "…*se aproxima a las aspiraciones de equidad, bienestar, calidad de vida y desarrollo del país; permite el abordaje territorial de los determinantes sociales de la salud; apropia un enfoque de derechos centrado en las necesidades diferenciales de personas, familias, comunidades y colectivos; propende por el continuo del cuidado integral de la vida y la salud, y contribuye al logro del derecho a la salud y a la protección social para todas las personas que habitan el territorio colombiano.*[10]

De igual manera, el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la Resolución 2367 de 2023 que modifica los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 9, 10 y 11 del anexo técnico —"*Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031"* definió que la Atención Primaria en Salud tiene como objetivo *"…desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud*".[11]

De otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 295 de 2023, en sus considerando estableció que *"…es necesario fortalecer el proceso de implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reorientando la ejecución de acciones colectivas hacia las intervenciones continuas, sistemáticas, territorializadas y por entornos, para lo cual se requiere modificar los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18, de la Resolución 518 de 2015, en cuanto a los procesos de Gestión de la Salud Pública, las responsabilidades de las entidades territoriales departamentales, distritales, municipales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones a tener en cuenta para la ejecución de la intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas".*[12]

---

[9] OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs.
10 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 202, Anexo técnico. Numeral 5.3
11 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2367 de 2023. Página 168.
[12] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 295 de 2023. Página 2.

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.

2.3 Atención Primaria Social

El nuevo plan de desarrollo *"Bogotá camina segura"* implementó la Atención Primaria Social, entendida como: *"…una estrategia eminentemente social que trasciende al sector salud, dado que requiere de la transectorialidad e intersectorialidad con el objetivo común de identificación de riesgos individuales, familiares y colectivos de la población, de acuerdo con la caracterización de los determinantes sociales de la salud que afectan el bienestar. Esta estrategia implica activar respuestas intersectoriales y realizar un seguimiento continuo de las mismas. Para lo anterior, el sector salud pondrá a disposición de los diferentes sectores de la Administración la caracterización territorial, así como la identificación de riesgo, con el fin de priorizar la implementación de respuestas sociales".*[13]

De esta manera, el gobierno distrital apuesta por una Atención Primaria Social que descentre el liderazgo exclusivo del sector salud y permita apropiar la acción colaborativa intersectorial para el logro de los objetivos de desarrollo social y el cumplimiento de las metas estratégicas trazadas en el Plan de Desarrollo Distrital. Asimismo, exalta la dimensión social y política de la salud al reconocer que la entidad territorial en cabeza del alcalde tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de sus habitantes. En ese sentido, es la entidad territorial y no solo el sector salud quien tiene la competencia de propiciar una adecuada coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial para el logro del derecho y el abordaje integral de los determinantes de las desigualdades sociales[14].

Así, en el Plan Territorial de Salud, la Atención Primaria Social se comprende como una "*estrategia de gestión integral e integrada para la organización del sistema de salud bogotano que implica esfuerzos territoriales, institucionales y sociales coordinados y articulados para incidir positivamente en los determinantes de las desigualdades sociales y en el logro efectivo del derecho a la salud buscando garantizar las aspiraciones de equidad y bienestar para sus habitantes. La estrategia de Atención Primaria Social propende por la garantía de un acceso oportuno y de calidad a los procesos de atención integral, integrada y continua a lo largo del curso de la vida, que requieren de la articulación de acciones de promoción y protección social con acciones de cuidado integral, gestión integral del riesgo, salud familiar y comunitaria según diferenciales territoriales y poblacionales brindando una respuesta satisfactoria y sostenible a las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos de la ciudad*".[15]

2.4 La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) basado en APS y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

13 Acuerdo 927 de 2024 del Concejo de Bogotá. Articulo 46
14 Plan Territorial de Salud de Bogotá 2024-2028.
15 Plan Territorial de Salud 2024-2028. Página 114.

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.

A través de la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política PAIS y mediante la Resolución 2626 de 2019 modificó la Política PAIS y adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, trasformando operativamente la organización y prestación de los servicios de Salud. Ambas resoluciones, incorporaron las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) como una "*herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, 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, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación".*[16] Las RIAS integran intervenciones individuales y colectivas por lo tanto se constituyen en herramientas globales y claves para el desarrollo de las acciones de Gestión la Salud Pública y las Intervenciones Colectivas en los territorios y para los distintos grupos poblacionales.

Por otra parte, mediante la Resolución 3202 de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud y adoptó un grupo de RIAS desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, entre las cuales se encuentra la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS).

En ese contexto normativo, los lineamientos operativos para la operación de las acciones de GSP y PSPIC planeadas para Bogotá, incorporan parte de los tramos, contenidos, tecnologías e intervenciones que se encuentran en las RIAS. Particularmente, para el desarrollo de las intervenciones poblacionales y colectivas, se incorporan los contenidos y tecnologías establecidas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, relacionadas con la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS).

2.5 Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031

En el primer semestre del año 2022, el Gobierno Nacional a través de la Resolución 1035 de 2022 (modificada por la Resolución 2367 de 2023) del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó el Plan Decenal de Salud pública 2022-2031. En dicho plan se establecieron los siguientes enfoques:

- De derechos humanos y equidad.
- Diferencial de derechos.
- Diversidad (enfoque de curso de vida, enfoque de género, etnicidad y otros diferenciales) y enfoque interseccional.
- Territorial.

[16] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016, articulo 5.

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 pueblos indígenas y comunidades étnicas.
- De salud familiar y comunitaria.
- Psicosocial.
- De acción sin daño.

También estableció los siguientes pilares de la Salud pública, para su desarrollo a través del Plan Decenal 2022-2031, así:

- Protección Social.
- Salud ambiental.
- Cultura para la vida y la Salud.
- Integralidad en Salud.

Particularmente, el pilar Cultura para la Vida y la Salud se definió como "*el conjunto de preceptos y valores relacionados con las formas consideradas legítimas y valiosas para vivir la vida de manera saludable que se institucionalizan a través de distintas prácticas sociales, al interior y por fuera del sector salud, que de manera sinérgica y participativa construyen formas de relacionamiento social proclives a la construcción de modos, condiciones y estilos de vida para la garantía de derechos y el cuidado de la vida, bajo el respeto de la pluralidad étnica y cultural de los pueblos y la exigencia del límite frente a las acciones que atentan contra la vida y la salud de las personas y sus entornos en contextos sociohistóricos diversos".*[17] Y agrega que, *"construir una cultura para la vida y la salud desde la educación en el campo de la salud publica implica en el marco del PDSP 2022-2031 reconocer que el aprendizaje es un proceso de construcción conjunta en lugar de una adquisición, adaptación o reproducción ciega de conocimientos y/o comportamientos en salud, y que, se requiere desmarcar la educación del modelo biomédico hegemónico para instituir relaciones pedagógicas dialógicas que permitan problematizar la realidad sociosanitaria e implementar metodologías que amplíen eficazmente la capacidad de los sujetos para analizar e intervenir sobre sus circunstancias en la vía de coproducir modos, condiciones y estilos favorables a la vida y salud".*[18]

Como fines de la Salud Pública para el próximo decenio, estableció los siguientes:

-Garantizar del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la generación de impactos positivos en los determinantes sociales de la salud.

[17] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022, Anexo técnico. Página 109.
[18] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022, Anexo técnico. Página 110.

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.

-Mejorar las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.

-Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.

-Garantizar el goce efectivo de un ambiente sano y la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.

-Implementar el abordaje del sistema propio de salud de los pueblos reconociendo las dinámicas del territorio y las condiciones socioculturales que contribuyan a la toma de decisiones en salud.

Por último, estableció que el desarrollo de las acciones deben realizarse a través de ejes estratégicos, entendidos como: "…*líneas o rutas de gestión de la salud pública que, en el marco del derecho fundamental a la salud y la gestión de los determinantes sociales de la salud, permitirán el desarrollo y el fortalecimiento de acciones sectoriales e intersectoriales para contribuir al logro de sus fines y alcanzar la visión deseada para los próximos diez años en materia de salud pública e incluyen."*[19] En el marco de la modificación quedaron establecidos como ejes estratégicos los siguientes: i) Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; ii) Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones; iii) Determinantes Sociales de la Salud; iv) Atención Primaria en Salud; v) Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; vi) Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria; vii) Personal de salud.[20]

En el contexto de lo expuesto anteriormente, las acciones de GSP e Intervenciones de PSPIC, que se plantean como *"lineamientos, fichas técnicas y documentos operativos",* incorporan dentro de sus contenidos los pilares, objetivos y ejes estratégicos que establece el Plan Decenal de Salud Pública, con sus enfoques y estrategias.

2.6 El Plan Distrital de Desarrollo (PDD)

El Plan de Desarrollo del Distrito 2024-2027, adoptado mediante el Acuerdo 927 de 2024 por el Concejo de Bogotá, denominado "*Bogotá camina segura",* constituye el marco de referencia y acción de las políticas programas, estrategias y proyectos de inversión a cargo de la Secretaría Distrital de Salud. Dicho plan, tiene como objetivo: *"mejorar la calidad de vida de las personas garantizándoles el ejercicio pleno de sus derechos una mayor*

[19] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022, Anexo técnico. Numeral 4.
[20] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2367 de 2023.

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.

seguridad, inclusión, libertad, igualdad de oportunidades y un acceso más justo a bienes y servicios públicos; fortaleciendo el tejido social en un marco de construcción de confianza y colaboración, aprovechando el potencial de la sociedad y su territorio a partir de un modelo de desarrollo comprometido con la acción climática y la integración regional".[21] También, incluyó dentro de los contenidos de sus objetivos estratégicos y programas los siguientes asuntos relacionados con las competencias del sector salud en Bogotá, así:

Objetivo estratégico PDD	Programa
5.1. Bogotá Avanza en Seguridad.	8.2. Programa 2. Cero tolerancias a las violencias contra las mujeres y basadas en género. 8.5. Programa 5. Espacio público seguro e inclusivo. 8.6. Programa 6. Movilidad segura e inclusiva.
5.2. Bogotá confía en su Bien–estar.	10.4. Programa 10. Salud pública integrada e integral. 10.5. Programa 11. Salud con calidad y en el territorio. 10.6. Programa 12. Bogotá cuida a su gente.
5.4. Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática, justicia ambiental e integración regional.	14.3. Programa 25. Aumento de la resiliencia climática y reducción de la vulnerabilidad.
5.5. Bogotá confía en su gobierno.	16.1. Programa 32. Gobierno abierto, íntegro, transparente y corresponsable. 16.8. Programa 39: Camino hacia una democracia deliberativa con un gobierno cercano a la gente y con participación ciudadana.

Adicional a lo anterior, el PDD contribuye a la ejecución del "*Plan de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada e Integral de salud mental*"[22], al "*fortalecimiento de condiciones para la vida digna, atención a la población habitante de calle o en riesgo de habitabilidad de la calle*"[23], y a la "*Formulación y puesta en marcha de la política pública distrital de sustancias psicoactivas y su plan de acción con metas e indicadores*"[24] establecidos en dicho Plan. En ese contexto, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá desarrollará las gestiones de su competencia, para que mediante los proyectos de inversión que desarrollan actividades de GSP e intervenciones colectivas, se aporte al cumplimiento de los objetivos estratégicos descritos anteriormente y así mismo, se aporte al cumplimiento de las metas y objetivos de los programas de competencia del sector salud.

2.7 El Territorio

[21] Acuerdo 927 de 2024 del Concejo de Bogotá. Artículo 4.
[22] Acuerdo 927 de 2024 del Concejo de Bogotá. Artículo 44.
[23] Acuerdo 927 de 2024 del Concejo de Bogotá. Artículo 62.
[24] Acuerdo 927 de 2024 del Concejo de Bogotá. Artículo 192.

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.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, define el territorio como: *"... un espacio político-administrativo necesario para el desarrollo del gobierno de la salud pública, pero también como un lugar donde la vida y la salud ocurren y se construyen social y subjetivamente, por lo tanto, requiere articular dimensiones naturales, sociales y subjetivas para su comprensión. "La gestión integral de la salud pública territorial ofrece la posibilidad de atender las necesidades de salud de los grupos poblacionales del país de manera situacional y diferencial".* A partir de esta definición, el territorio puede organizarse geográficamente o siguiendo las construcciones socioculturales de las comunidades.

En este contexto, para el desarrollo de acciones de Gestión en Salud Pública e Intervenciones Colectivas, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá reconoce que *"es en el territorio donde transcurre la vida de personas y colectivos. Por tanto, requiere un abordaje situacional y diferencial anclado a formas particulares de comprender y apropiar el territorio, según contextos históricos, políticos, económicos, ambientales, sociales y culturales determinados, en donde se tejen relaciones de poder jerarquizadas, dinámicas de vulneración social y ambiental que demandan su superación a través de formas de agencia territorializadas que potencien la coproducción de la vida"*[25]. En este sentido, el Modelo de Salud de Bogotá considera que las poblaciones no son homogéneas a nivel distrital y que las desigualdades en salud que han generado discriminación, exclusión, vulneración y despojo de derechos se configuran diferencialmente en los territorios de la ciudad, en una relación intrínseca entre el diferencial poblacional y los enfoques territoriales.

Por ello, la Secretaría Distrital de Salud organiza su funcionamiento teniendo en cuenta, de un lado, la división geográfica-administrativa en la ciudad, tratando de tener la menor desagregación geoespacial posible; en este orden, el sector catastral permite movilizarse a las escalas y delimitaciones que se configuran en el ejercicio de la apropiación territorial. De otro lado, abarca la comprensión territorial a partir de la organización y apropiación que los diferentes grupos poblacionales hacen de la ciudad (por ejemplo, asentamientos indígenas, población Rrom, entre otros).

2.8 El Territorio rural y la ruralidad en Bogotá

El territorio rural de Bogotá está disperso en nueve (9) de las veinte (20) localidades: Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Usaquén, Santa Fe, San Cristóbal, Chapinero, Suba y Bosa. Si bien en estas zonas, la densidad poblacional es diferente a la que se presenta en la zona urbana, existen factores sociales, económicos, geográficos y culturales que inciden sobre el estado de salud de estas poblaciones.

En aras de garantizar el acceso a los servicios de salud de las poblaciones rurales, el PDD - 2024-2027 "*Bogotá camina segura*", a través de sus objetivos estratégicos y programas

[25] https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf

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.

incluyó acciones orientadas a favorecer el acceso de estas poblaciones, para cumplir el cometido de tener una Bogotá más incluyente y diversa, que dignifique y atienda a los habitantes de las áreas urbana y rural, donde persisten brechas de bienestar, conflictos socioambientales y retos en el modelo de desarrollo productivo rural.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, la Subsecretaría de Salud Pública revisó las experiencias, logros y dificultades que ha tenido en la ejecución de las acciones de Gestión de la Salud pública y las Intervenciones Colectivas en las zonas rurales de Bogotá y con este insumo, realizó ajuste a las acciones de Gestión de la Salud Pública y a las Intervenciones Colectivas para desarrollar en la zonas urbanas y periurbanas de Bogotá.

En ese orden de ideas, las acciones e intervenciones, que se ejecutan en la ruralidad, se adaptan a la cultura campesina y a las dinámicas de vida, aspectos de particular importancia frente a la integración de personas, familias y comunidades con los ambientes naturales.

Ruralidad

Es una forma de relación o vínculo entre el ser humano y el espacio rural que implica la valorización del patrimonio y una apropiación de carácter simbólico; a través de esta relación, se produce la construcción de un sentido social (RAE, 2021). Tradicionalmente, la ruralidad ha estado ligada, principalmente, a tres características: 1. Baja densidad demográfica; 2. Predominio de la agricultura en la estructura productiva y económica; 3. Rasgos fundamentados en los valores, las creencias y las conductas.

Algunos determinantes ambientales en las localidades rurales de Bogotá son: en la ruralidad de Sumapaz está el Páramo y el Parque Nacional de Sumapaz, con poblaciones dispersas; en la ruralidad de Usme, el embalse de agua para consumo humano; en la ruralidad de Ciudad Bolívar, la disposición de residuos sólidos en el Relleno Sanitario Doña Juana y los asentamientos informales en la vereda Quiba Alta; en la ruralidad de Suba la reserva ecológica humedal de Thomas Van Der Hammen; y en las ruralidades de Usaquén, Chapinero, Santa Fe y San Cristóbal, la Reserva Forestal Protectora de los Cerros Orientales de Bogotá. En este sentido se plantean acciones e intervenciones diferenciales para la ruralidad que den respuesta de manera unificada e integrada a las necesidades de la población en salud de Bogotá, enmarcadas en la dinamización que se realizará con la Mesas Territoriales de Salud Veredales, a través de las cuales se construyó el Plan Integral de Cuidado, por cada una de las piezas rurales.

2.9 El Modelo de Atención en Salud de Bogotá -MAS Bienestar[26]

[26]Disponible en https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Mas-Bienestar.aspx

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.

El Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar, recoge la experiencia de más de dos décadas de la ciudad en el desarrollo de modelos de salud basados en Atención Primaria en Salud. La visión actual resignifica este concepto derivado de los desarrollos internacionales, así como en los aprendizajes nacionales y locales. La construcción del modelo MAS Bienestar recurrió a un proceso inclusivo y participativo, elaborado en armonía con las Políticas Nacionales y Distritales que incluyó aspectos clave como la Atención Primaria en Salud, la Atención Primaria Social, los enfoques del Plan Decenal de Salud Pública y los componentes estratégicos del Plan Territorial de Salud de Bogotá.

El Modelo, parte del reconocimiento que ha tenido la evolución histórica de modelos de salud tanto en el Distrito Capital, como en otras zonas del país, la región y el mundo, recogiendo experiencias exitosas, así como oportunidades de mejora. Adicionalmente, y derivadas de los ASIS, los análisis complementarios geoespaciales y las diferentes herramientas epidemiológicas y sociales, se definieron un conjunto de necesidades a intervenir alrededor de las cuales se construyó la propuesta del Modelo de Salud de Bogotá, a saber:

- Mejorar el acceso equitativo, efectivo, disponible y de calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza intersectorial y transectorial para elevar el nivel de bienestar, calidad de vida y salud de la población.
- Reducir las desigualdades poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios sociales diferenciales y determinan el estado de salud de la población.
- Desarrollar acciones para mitigar la persistencia de eventos priorizados en salud pública, asociados a determinantes sociales y dinámicas de vulnerabilidad en grupos poblacionales o territorios específicos de la ciudad.
- Generar capacidades para prevenir, alertar y dar una respuesta institucional y social oportuna ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes.

Para lograr estos propósitos en la ciudad, es necesario descentrar el papel exclusivo del sector salud en su direccionamiento para resolver los problemas que afectan a los ciudadanos y facilitar que otros sectores apropien la Atención Primaria Social como una estrategia que permite apalancar acciones y gestiones intersectoriales para el logro de los objetivos de desarrollo social y por ende, para el cumplimiento de las metas estratégicas trazadas en el Plan de Desarrollo Distrital.

En el Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar se fundamenta en la Atención Primaria Social, la cual constituye una estrategia para abordar las brechas asociadas a la equidad que precisa orientar acciones intersectoriales que garanticen el acceso a servicios sociales, el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y demás derechos fundamentales en interdependencia.

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.

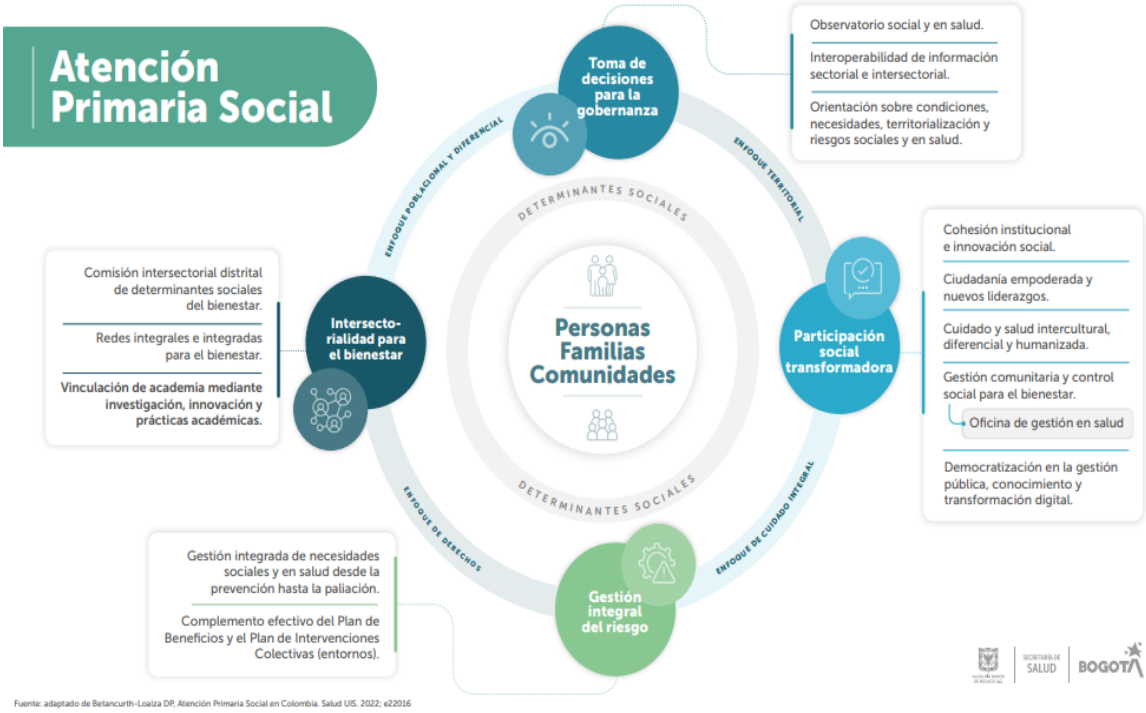
En ese sentido, aproximar el Bienestar para Bogotá implica adelantar arreglos institucionales sinérgicos entre el gobierno distrital y demás actores sociales, institucionales y territoriales para materializar acciones sectoriales e intersectoriales que incidan positivamente en los determinantes de las desigualdades sociales y que aporten un mayor bienestar. Cumplir con la aspiración de elevar la salud pública de la ciudad, requiere de una acción coordinada y articulada de interés público, que se gesta entre los actores del sistema de salud y se concreta en un Modelo de Salud según las características y necesidades de la ciudad. En ese contexto, el Modelo tiene dos objetivos principales**: "***Mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social y Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva, que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades".*

Ahora bien, con base en el marco técnico y normativo nacional, regional e internacional, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en cumplimiento de su misionalidad y funciones asignadas, plantea el Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar como un componente estratégico para la implementación del Plan Territorial de Salud.

El Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, se desarrolla en un documento estratégico y lineamientos operativos; para estos últimos, tres están relacionados con la implementación de los pilares y un cuarto relacionado con la gestión territorial, que es el marco integrador de lo sectorial y lo intersectorial.

Dicho lo anterior, a continuación, se muestra la organización estructural del Modelo Territorial de Salud "MAS Bienestar" para Bogotá.

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.



Fuente: adaptado de Betancurth-Loaiza DP. Atención Primaria Social en Colombia. Salud UIS. 2022; e22016

Fuente: Secretaría Distrital de salud-Elaboración propia-2024.

La orientación operativa del modelo se organiza en cuatro pilares, así:

• ***Toma de decisiones para la gobernanza***

El modelo MAS Bienestar reconoce la información como un elemento transversal y de gerencia estratégica, que permite la focalización y priorización de territorios, comunidades, familias y personas de Bogotá, de acuerdo con situaciones de vulnerabilidad, riesgos y eventos en salud, haciendo llegar la oferta social y de salud del Distrito a quienes más lo necesitan, con el fin de mejorar su bienestar. El Observatorio de Salud de Bogotá D.C., al primer semestre del año 2024, cuenta con más de 20 mil millones de registros provenientes de sistemas de información sectorial e intersectorial, con los cuales se está interoperando y que periódicamente actualizan dicha información, estos registros se encuentran almacenados y serán insumo para consolidar una base maestra de información nominal que facilite la operación, monitoreo y evaluación del modelo y sus pilares. Esta base maestra será de actualización continua con datos sectoriales e intersectoriales.

El Observatorio de Salud de Bogotá D.C. cuenta con la experiencia en la aplicación de algoritmos predictivos para la generación de alertas ante comportamientos inusuales de eventos de interés en salud pública. Mediante el uso del procesamiento de datos en la nube y la aplicación de métodos estadísticos de clasificación, se identificará en las personas un

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.

nivel de riesgo o prioridad y de ahí se decidirá el abordaje a recibir de acuerdo con la oferta de acciones estratégicas que planteará el modelo. Finalmente, los procesos de gestión, seguridad y disposición de información estarán a cargo del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. y la Dirección TIC, permitiendo la integración de los pilares del modelo para dar cuenta de la operación y resultados de las mismas.

• ***Participación social transformadora***

La participación social transformadora, como idea fuerza y horizonte de sentido, está unida a la práctica y vivencia de la democracia, precisamente para generar cambios en condiciones situacionales y estructurales que afectan negativamente la vida y el bienestar. La participación social trasformadora tiene como referencia central la acción social de personas y organizaciones en la realización de la Atención Primaria Social. Así, definimos la participación como una acción ligada a procesos de transformación de realidades que afecten positivamente el bienestar, tanto individual como colectivo. Por tanto, se convierte en un medio, ya que a través de ella se logran transformaciones, y en un fin, ya que quien participa se transforma y empodera. La fundamentación de la participación como un derecho humano está dada por su carácter determinante del vínculo de las personas con los diferentes grupos humanos como familia, comunidad, organizaciones e instituciones, para la materialización de su dignidad. La participación parte del reconocimiento de sí mismo, del otro y de lo otro, lo diferente y lo diverso. Este planteamiento también implica un abordaje desde lo individual, que busca fortalecer el relacionamiento con la ciudadanía para lograr una mayor satisfacción en la experiencia del servicio, buscando la dignificación ciudadana y de las poblaciones para fortalecer la confianza y mejorar la relación Estado - ciudadanía.

En términos de la gobernanza territorial, y en el marco de la Atención Primaria Social, se profundizará en la articulación intersectorial en los territorios, a través de los escenarios e instancias locales de participación y gestión de políticas públicas, para responder efectivamente a las necesidades particulares en salud y afectar positivamente los determinantes sociales. Esto permitirá una participación más activa, dinámica, renovada y transformadora de realidades territoriales que impacten positivamente el bienestar en lo local y lo Distrital.

• ***Gestión integral del riesgo en salud***

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece la gestión integral del riesgo en salud (GIRS) como un eje estratégico y una *"estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades*". En este sentido, la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) aporta en la garantía del derecho a la salud, el enfoque diferencial

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.

y la diversidad, el desarrollo humano sostenible, y los determinantes sociales de la salud (MSPS, 2022), visibiliza los modos, estilos y condiciones de vida de las personas y la interacción con su entorno inmediato, como parte de la información base que permite gestionar el cuidado para el bienestar de las comunidades.

La GIRS en el Modelo de Salud de Bogotá contempla componentes de la Atención Primaria Social, centra su abordaje en la generación de bienestar y salud, donde la persona, la familia y la comunidad son el núcleo fundamental para la identificación temprana e intervención oportuna de riesgos generando procesos corresponsables para el cuidado de la salud. Es una obligación del ente territorial reorganizar la oferta de prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta los prestadores públicos y privados, promoviendo la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, fortaleciendo la red pública, propendiendo por la inversión privada, atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en términos del control y la organización de la oferta.

En consonancia con lo anterior, en el desarrollo de la red integrada e integral de salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) tienen un rol protagónico, pues prestarán servicios con altos estándares de calidad, con tecnología de punta y talento humano capacitado, lo cual les permitirá ampliar su oferta y fortalecer su prestación en el régimen subsidiado, contributivo, especial y otros. Con este escenario, es vital considerar un conjunto de lineamientos, procesos, acciones y herramientas aplicados en la organización de la prestación del servicio para garantizar la calidad de los servicios en sus diferentes atributos: disponibilidad, accesibilidad, oportunidad, aceptabilidad, integralidad, idoneidad profesional, continuidad, resolutividad, seguridad, racionalidad y eficiencia de la atención en salud, con una visión centrada en la persona, en los resultados en salud y en la gestión integral del riesgo para la garantía del derecho fundamental a la salud. Lo anterior, viabilizado mediante redes integradas e integrales de servicios de salud constituidas por prestadores de servicios de salud de diferente orden, que articulen los diferentes procesos de atención y capas del modelo garantizando el goce efectivo del derecho a la salud y mejores resultados.

Dicho esto, la GIRS debe partir de una caracterización construida con una minería de datos de múltiples fuentes sectoriales e intersectoriales que confluyan en un sistema de información interoperable y accesible que permita prever el riesgo y sea fuente de una analítica predictiva individual, familiar, colectiva y territorial. Así se pueden generar planes integrales de gestión del riesgo individuales, familiares y colectivos; concertados y monitoreados desde la prestación del servicio, con seguimiento y ajuste de acuerdo con la ejecución del mismo, planes dinámicos que obedezcan realmente a los riesgos para obtener resultados óptimos en la salud de la población. Es importante mencionar que al interior del sector salud en el marco del Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar, los aseguradores tienen un rol fundamental en la gestión del riesgo en salud. El

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.

aseguramiento cumple con las funciones de administrar el riesgo financiero y articular los servicios de tal forma que se garantice el acceso efectivo y la calidad en la prestación de los servicios de salud, así como la representación de los afiliados ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de su autonomía. Particularmente, el Distrito Capital cuenta con el 100% de población asegurada (según población DANE)*; de los cuales un 76% se encuentra en régimen contributivo, 22% en régimen subsidiado y 2.4% estimado en el régimen de excepción. Así mismo, tiene la operación de 18 EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios) en el territorio.

La GIRS se asocia a dos elementos fundamentales, correlacionados y complementarios. Uno de estos elementos es el modelo predictivo y el segundo, la caracterización individual, familiar y colectiva. Refiriéndose al análisis estadístico y epidemiológico de la morbilidad y mortalidad de la población en cuanto a gravedad y magnitud para orientar las acciones en salud con una ejecución temprana, antes de la materialización del riesgo y fortaleciendo la prevención secundaria y terciaria en el individuo, la familia y la comunidad y, determinar las condiciones particulares de la estructura social, cultural, política y económica, identificando precursores y orientando las intervenciones en salud.

Este pilar contiene unas capas denominadas las capas de la Gestión Integral de Riesgo en Salud, una de estas, la gestión extramural que se enfoca en fortalecer el primer contacto entre el sistema de salud y las personas, familias y comunidades en sus entornos cotidianos (hogar, educativo, laboral, institucional y comunitario). Esta capa considera los entornos como determinantes de la salud y el bienestar, ya que pueden ser protectores, facilitadores o deterioradores de la salud. Por lo anterior, y comprendiendo las diferencias en el abordaje territorial y el poblacional para intervenir a la población de acuerdo con los riesgos identificados, se definen tipologías de territorio y se determinan las actividades a desarrollar en los entornos (hogar, comunitario, institucional, laboral y educativo) según la vulnerabilidad, riesgos en salud, tipo de afiliación y otras características territoriales.

En este sentido, los Equipos Básicos Extramurales (EBE), no son de una entidad en particular o para una población específica, sino que administrativa y operativamente se estructuran para garantizar una atención adecuada e integral a las personas, independiente de su afiliación al sistema General de Seguridad Social. El abordaje de los equipos extramurales es complementado con acciones periódicas y con servicios definidos según necesidades territoriales identificadas. Estas se dan en forma de jornadas intersectoriales, que definirán los servicios en salud o sociales a ofertar, según las necesidades previamente establecidas con la comunidad, así como los actores sectoriales e intersectoriales involucrados y presentes en el territorio. Los procesos operativos de la gestión extramural del pilar de Gestión Integral del Riesgo están organizados por momentos de abordaje territorial, familiar e individual desde los procesos de planeación territorial hasta el seguimiento familiar e individual.

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 conclusión, este pilar se desarrollará acogiendo un enfoque territorial que plantee respuestas según las condiciones particulares de riesgo, necesidades y expectativas de personas, familias y comunidades, articulando de un lado, las modalidades intramurales con las extramurales intersectoriales y del sector salud a través de los diferentes entornos de vida (hogar, laboral, institucional, educativo y comunitario); y de otro, los servicios primarios, complementarios de referencia o de urgencias, vinculados a través de una única red integrada e integral de servicios de salud con participación tanto del sector público como del privado en un diálogo constante para garantizar el continuo de la atención cumpliendo los atributos de calidad para la prestación de servicios sociales y de salud.

• ***Intersectorialidad para el bienestar***

La Intersectorialidad para el Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar comprende la coordinación, articulación e integración de actores del sector público y privado, gubernamentales, institucionales y sociales, para la formulación e implementación de políticas públicas participativas y colaborativas con el propósito de incidir positivamente en los determinantes sociales y mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población. Comprende un proceso de relaciones no jerárquicas ni contractuales, que va más allá del quehacer sectorial y que acerca la construcción de una narrativa común que propicie la acción social conjunta en respuesta a las necesidades poblacionales y territoriales. Reconoce que las acciones de intersectorialidad responden a situaciones o eventos sociales de naturaleza compleja, diversa y multicausal, lo que pone de manifiesto la dimensión social de la salud y el grado de aplicabilidad de las políticas o acciones a nivel territorial, al entender que la salud está mediada por procesos sociales a partir de los cuales se reproduce la vida y por tanto, dichos procesos y relaciones no pueden ser vistos como factores aislados de las relaciones de producción y reproducción social.

La intersectorialidad, en cabeza del alcalde o alcaldesa Mayor y su gabinete, promueve acciones de gobernanza y gobernabilidad en favor del relacionamiento con las poblaciones a partir del diálogo y la construcción de acuerdos. Teniendo en cuenta esto, se comprende que las acciones de salud deben centrarse en el incremento de las capacidades del Estado y del gobierno en la formulación de políticas públicas que cuenten con consensos y acciones sinérgicas entre sectores, con los gobiernos y entre gobiernos (Región Metropolitana Bogotá Cundinamarca – acción local), el sector privado y la sociedad civil, en donde la academia cuenta con un rol determinante. El grado más alto de integración intersectorial se evidencia cuando los diferentes sectores y disciplinas logran gestionar integralmente nuevas políticas o estrategias para actuar de manera holística sobre los problemas que afectan la salud y la calidad de vida de las diferentes poblaciones en los territorios. Emerge del diálogo y la concertación entre diversas formas de conocimiento; pretende superar las barreras tradicionales entre sectores logrando que las decisiones de un sector tengan un carácter vinculante en otros sectores lo que promueve soluciones innovadoras y sostenibles que abordan las causas subyacentes de los eventos o situaciones sociales.

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.

Exige un nuevo modelo de gestión pública horizontal en redes para el diseño e implementación de acciones integradas, integrales y coordinadas entre actores diversos, por tanto, hace un llamado fundamental no solo al sector público, sino al privado y a la comunidad, para lograr un impacto más amplio y duradero en la mejora de la calidad de vida y salud, lo cual supone una agenda conjunta y adaptada a las necesidades, potencialidades y expectativas de las personas, que permita la garantía de los derechos.

Es importante indicar que la intersectorialidad implica reconocer las diferencias conceptuales entre gobernabilidad, gobernanza y participación social -esta última se define en el pilar de participación-, las cuales permitirán desarrollar, desde los diferentes niveles de gestión, los acercamientos de desconcentración de poder requeridos para la integración de acciones. La gobernabilidad hace referencia a la *"capacidad para la ejecución de políticas públicas que permitan garantizar los derechos individuales y colectivos, asegurar la estabilidad social, política y económica, establecer acciones gubernamentales efectivas, facilitar los acuerdos sociales y la participación en los asuntos públicos, proteger los recursos naturales, los activos sociales y la dignidad humana. Tiene que ver con la responsabilidad ante el ciudadano y la percepción de la eficacia gubernamental"* (Resolución 1035 de 2022 MSPS).

La gobernanza, por su parte, se define como *"una forma organizativa del ejercicio del poder y procesos de acción conjunta en la que los representantes gubernamentales, y los demás actores sociales, políticos y económicos, se reconocen, relacionan, articulan y operan en contextos diversos para adelantar una acción colaborativa de interés público orientada al mejor nivel de salud posible. No se trata solo de las estructuras formales que guían la acción pública, sino del establecimiento de interacciones democráticas, corresponsables, en las que los diferentes actores incluido el gobierno, se involucran en moldear conjuntamente las mejores relaciones para sustentar y adelantar la acción colectiva en salud pública"* (Resolución 1035 de 2022 MSPS).

2.10 Los Equipos Básicos Extramurales (EBE)

El artículo 15 de la ley 1438 de 2011, establece que *"El ente territorial, conforme a la reglamentación del Ministerio de la Protección Social, definirá los requisitos óptimos para habilitar la conformación de los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servidos de Salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud. La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. Los equipos básicos deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población".*

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.

Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 295 de 2023, estableció que los Equipos Básicos de Salud son *"…estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011."*[27]

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 2788 de 2022 (Modificada por la Resolución 2519 de 2022), estableció los lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Estos equipos son una parte fundamental de la estrategia de Atención Primaria en Salud y tienen como objetivo facilitar el acceso a los servicios de salud.

La Secretaría Distrital de Salud en aras de avanzar en la implementación de los Equipos Básicos de Salud, a través del Modelo MAS Bienestar incorpora **Equipos Básicos Extramurales (EBE)** de Salud para operar las gestiones, acciones e intervenciones en el entorno hogar.

Un **Equipo Básico Extramural (EBE):** Es un grupo interdisciplinario encargado de desarrollar acciones con la comunidad, familia y personas con el fin de incidir de manera positiva en las condiciones de salud de las familias y comunidades. Este equipo lo componen promotores (técnicos en salud), profesionales de medicina, enfermería, psicología, nutrición, ciencias ambientales, optometría, odontología y terapia según las necesidades identificadas en el territorio, quienes tendrán asignación de un número de familias del territorio y responsabilidad en la gestión integral del riesgo de estas. Su labor se centra en aportar a la identificación de riesgos en salud e implementar el Plan de Cuidado para abordarlos, realizar intervenciones individuales, familiares y colectivas para mitigar amenazas a la salud y promover factores protectores, así como ejecutar acciones de educación para la salud pública, monitorear la situación de salud y asegurar el seguimiento de planes de gestión del riesgo y coordinar con otros prestadores de salud para asegurar una atención integral y efectiva.

Ahora bien, para los entornos de vida cotidiana educativo, laboral, comunitario, e institucional se contará con equipos de **Entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).** Estos, son equipos interdisciplinarios conformados por perfiles tanto de salud como sociales, de diferentes niveles formativos: bachiller, técnico, tecnólogo, profesional universitario y profesionales especializados, los cuales gestionan y desarrollan acciones de cuidado para el bienestar a partir de la comprensión del territorio urbano y rural, en conjunto con la ciudadanía, actores y sectores, mediante el desarrollo de interacciones colectivas, familiares e individuales de alta

[27] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 295 de 20023. Artículo 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.

externalidad, de carácter integral e integrado en los entornos laboral, educativo, institucional y comunitario.

Finalmente, para los procesos transversales de Gestión de la Salud Pública (GSP) relacionados con: la Macro, meso y micro gestión de la salud pública; la Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios; la Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública; la Vigilancia de la Salud Ambiental y la Vigilancia en salud pública, se contará con equipos interdisciplinarios, quienes desarrollan las gestiones y actividades respectivas de acuerdo con los lineamientos que para ese propósito emite la Secretaría Distrital de Salud.

En concordancia con lo anterior, cada Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS), en el marco del acuerdo de voluntades, que suscribe con el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS)-Secretaría de Salud, organizará al interior, los equipos descritos anteriormente. Así mismo, en el marco de los alcances de la meso y micro gestión territorial de la salud pública del modelo MAS Bienestar, a nivel local, los equipos de los entornos cuidadores articularán sus acciones y gestiones con los equipos de los procesos transversales, a través de las coordinaciones de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas que tiene cada Subred. En ese orden de ideas, los coordinadores de GSP-PSPIC son los encargados de liderar la gestión, planeación y desarrollo de las acciones de GSP e intervenciones del PSPIC para cada localidad y zona.

3. FUNDAMENTOS NORMATIVOS

Para efectos de planeación, contratación, seguimiento y evaluación de las actividades de Gestión de la Salud pública y del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas, la Secretaría Distrital de Salud sigue las directrices establecidas por el gobierno nacional a través de las Resoluciones 518 de 2015, 295 de 2023 y 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Decreto 441 de 2022 del gobierno nacional, entre otras normas que regulan el asunto.

En el marco de lo establecido en el capítulo I de la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con los resultados del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de las localidades de Bogotá. Estos resultados, son utilizados como un insumo fundamental para planear la ejecución de las acciones e intervenciones colectivas de salud pública en la ciudad. Así las acciones que se plasman en los lineamientos de la GSP y PSPIC, buscan dar respuesta a las situaciones y problemáticas en salud que fueron identificadas a través del ASIS.

En lo que se refiere a los elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades (convenios) para la prestación de servicios y tecnologías en salud, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con el Modelo de Salud de Bogotá, conocido como *“MAS Bienestar”*, como

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.

se describió en el capítulo 2 de este documento. El Modelo contiene los pilares y las líneas operativas que fundamentan la operación de las acciones e intervenciones colectivas de salud pública en las localidades y territorios de la ciudad, que constituyen parte de los fundamentos sobre los cuales las Subredes Integradas de Servicios de Salud ejecutan los procesos GSP y las intervenciones de PSPIC.

Según los elementos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para la suscripción de acuerdos de voluntades relacionados con la ejecución de las intervenciones colectivas de salud pública, esta Secretaría, de manera previa a la suscripción de los acuerdos de voluntades (convenios) y siguiendo lo establecido en los artículos 14 y 15 de la Resolución 518 del 2015 y el artículos 4 y 6 de la resolución 295 de 2023, solicitó a las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) que cuenten con un modelo de prestación de servicios de salud según las características de cada territorio; la relación de sedes y servicios de salud habilitados; las modalidades de prestación de servicios acordes con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social; la capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados y ofertados para la ejecución de las intervenciones del PIC; y el talento humano y las tecnologías requeridas para la ejecución de las intervenciones.

Por otra parte, en el marco de lo establecido en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015 y artículo 4 de la resolución 295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Fondo Financiero Distrital-Secretaría Distrital de Salud, suscribe los acuerdos de voluntades (convenios interadministrativos) con las IPS públicas de la ciudad. Para el caso de Bogotá, las IPS públicas son las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), Norte, Sur, Centro Oriente y Suroccidente E.S.E.

Adicional a lo expuesto anteriormente, a continuación, se mencionan las principales normas que fundamentan planeación, contratación, seguimiento y evaluación de las actividades de apoyo a la Gestión de la Salud pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, de Bogotá:

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).
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 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.
Resolución 1229 de 2013	Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.

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.

Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
Resolución 3280 de 2018	Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y establece las directrices para su operación.
Resolución 2626 de 2019	Define el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de salud pública prevé las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y establece las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las personas tomando en cuenta el entorno en que se desarrollan.
Resolución 507 de 2019	Modifica el Artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, 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.
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 1035 de 2022	Por la cual se adopta el "Plan Decenal de Salud pública 2022-2031".
Resolución 2206 de 2022	Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación del Programa de Equipos Básicos de Salud.
Resolución 2519 de 2022	Por medio de la cual se modifican los artículos 1 y 4 de la Resolución 2206 de 2022.
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 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".
Resolución 295 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.
Resolución 100 de 2024	"Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".
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 de1994.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública se dictan otras disposiciones.
Decreto 651 de 2011	Por medio del cual se crea el Sistema Integrado de Gestión Distrital -SIGD- y la Comisión Intersectorial del -SIGD-, y se dictan otras disposiciones.

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.

Decreto 197 de 2014	Por la que se adopta la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en Bogotá, D.C.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Decreto 1710 de 2020	Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación.
Decreto 441 De 2022	Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.
Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias y sus demás disposiciones
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 152 de 1994	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
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.
Ley 789 de 2002	Por la cual se crea el Sistema de Protección Social (SPS).
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 y se dictan otras disposiciones.
Ley 2294 de 2023	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida”.
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.

4. OBJETIVO GENERAL

Ejecutar las acciones integrales e integradas de apoyo a la Gestión de la Salud Pública en lo local y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, basadas en la Atención Primaria Social reconociendo los enfoques: territorial, de derechos humanos, poblacional diferencial y de cuidado integral, en las localidades, los barrios y veredas de Bogotá, en el marco de la normativa vigente y el nuevo Modelo de Salud de Bogotá-MAS 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.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Gestionar el desarrollo de las acciones integrales e integradas para la Gestión de la Salud pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en las localidades y territorios de Bogotá D.C.
- Coordinar con los diferentes actores sectoriales e intersectoriales las acciones, estrategias, planes, programas, proyectos para incidir positivamente en los determinantes sociales en procura del logro de mejores resultados y de la reducción de desigualdades en salud.
- Garantizar la ejecución de las acciones establecidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS- en lo que compete a la salud pública, en sinergia con los diferentes actores del sistema.

5. METAS Y FINACIAMIENTO

Las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, están incorporados en el Plan Territorial de Salud -PTS para Bogotá D.C. 2024-2027 que hace parte integral del Plan de Desarrollo "*Bogotá camina segura"* en sus objetivos estratégicos, logros y programas de ciudad.

Respecto a los contenidos del Plan de Desarrollo "*Bogotá camina segura",* las acciones de GSP e intervenciones del PSPIC, contribuirán al logro de los objetivos estratégicos 2 (Bogotá confía en su bienestar), 4 (Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática) y 5 (Bogotá confía en su gobierno). Con base en lo anterior, para la formulación de las metas del Plan Territorial de Salud, se implementó la metodología establecida en la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y para el financiamiento de las actividades, desde la Subsecretaría de Salud Pública, se cuenta con cuatro (4) proyectos de inversión, los cuales se relacionan a continuación:

No Proyecto	Nombre del Proyecto	Objetivo General del proyecto	Objetivo Estratégico	N° y nombre de Programa Sectorial
8141	Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.	Fortalecer la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y transectoriales que transformen modos, condiciones y estilos de vida y salud de las personas, familias y comunidades en las localidades y territorios que son diferenciales según población, curso de vida, género, condición y situación en Bogotá D.C.	2. Bogotá confía en su bien-estar	10. Salud Pública integrada e integral

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.

8143	Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogota D.C.	Promover acciones de educación en salud pública dirigidas a los actores viales que favorezcan el desarrollo de capacidades para la cultura del cuidado de la vida, la movilidad activa, sostenible y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales para la reducción del riesgo de siniestralidad vial.	1 -Bogotá avanza en seguridad	6. Movilidad segura e inclusiva
8145	Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado. Bogota D.C.	Garantizar el acceso a 17.280 personas víctimas del conflicto armado a la medida de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011, a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de sus estrategias diferenciales.	2. Bogotá confía en su bien-estar	13. Bogotá, un territorio de paz y reconciliación donde todos puedan volver a empezar.
8147	Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C.	Fortalecer las acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción orientado a fortalecer un enfoque integral y accesible en esta temática.	1. Bogotá avanza en seguridad	2. Cero tolerancia a las violencias contra las mujeres y basadas en género.

Fuente: SSSP_proyectos de inversión.

Adicional a los anteriores, la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento, a través del **Proyecto 8113-**"Implementación del modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C", financia acciones e intervenciones de salud pública colectiva, que se desarrollan en el entorno hogar.

Los proyectos de inversión se financian a través de las fuentes denominadas "*Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP)" y "Otros Recursos departamentales y/o distritales";* de manera complementaria se encuentra la fuente "*Recursos del Esfuerzo Propio Territorial (Recursos propios)"* por la cual se disponen recursos para estos proyectos.

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.

6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA OPERACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA (GSP) Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS A NIVEL LOCAL.

Para facilitar la lectura, organización y operación de las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) y del Plan de salud Pública de intervenciones colectivas (PSPIC), la Secretaría Distrital de salud, ha organizado los documentos de lineamientos de la siguiente forma:

Lineamientos de GSP-PSPIC	Gestión de la Salud Pública (GSP)	Macro, meso y micro gestión de la salud pública
		Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios
		Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública
		Vigilancia de la Salud Ambiental
		Vigilancia en salud pública
	Plan de salud Pública de intervenciones colectivas (PSPIC)	Entorno cuidador hogar “Bienestar para nuestro hogar”
		Entorno cuidador educativo “Bienestar en nuestro entorno educativo”
		Entorno cuidador Laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral”
		Entorno cuidador comunitaria “Bienestar con nuestras comunidades”
		Entorno Cuidador Institucional “Bienestar en nuestro entorno institucional”
		Ruralidad.

Al interior de cada componente, proceso transversal y entornos de vida, se despliegan las actividades, estrategias y temas a desarrollar, según las competencias y alcances de la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, como se detalla a continuación:

6.1. ORGANIZACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

La Gestión de la Salud Pública (GSP) en Bogotá se centra en la promoción y protección de la salud de la población a través de actividades integrales y coordinadas. Para la operación y desarrollo de las acciones de GSP e intervenciones de PSPIC en la ciudad, la Secretaría Distrital de Salud ha organizado dos categorías, para diferenciar en lo operativo las acciones de Gestión de la Salud pública de las Intervenciones Colectivas de Salud Pública,

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.

según lo establecido en la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales corresponden a la *"Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios" y a la "Macro, meso y micro gestión de la salud pública".*

El Ministerio de Salud y Protección Social, ha definido la Gestión de la Salud pública como un *"proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del sistema de salud, junto con otros sectores del gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud. Para lo anterior, hace uso de metodologías para la planeación, implementación, y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; el desarrollo de capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas y logísticas; el desarrollo de procesos de deliberación conjunta, interacción y corresponsabilidad; y mecanismos de control de la gestión con calidad.*

La gestión en salud pública busca mejorar el desempeño de las organizaciones que forman parte del sistema de salud y la articulación de acciones individuales y colectivas centradas en las personas y su entorno vital para la promoción de la salud, la prevención, mitigación y superación de riesgos, que faciliten el logro de las metas de salud del país."[28]
Estas acciones responden a parte de los procesos de GSP establecidos en la Resolución 518 de 2015 (según competencias y alcances de la Subsecretaría de Salud Pública). Para este propósito, la Subsecretaría de Salud pública adapta las agrupaciones funcionales que se describen a continuación para el desarrollo de las acciones de Gestión de la Salud Pública, en el entendido de que se pacta su ejecución en lo local, como apoyo a los procesos para lo referente a las competencias de la Subsecretaría de Salud pública, según los siguientes:

6.1.1 Macro, meso y microgestión de la salud pública

La gestión en los niveles macro, meso y micro de la GSP y el PSPIC, enmarca las actividades y acciones encaminadas a garantizar la implementación de los procesos de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, así como la adecuada planeación, implementación y seguimiento de los productos y recursos del PSPIC que se desarrollan y ejecutan en las localidades de Bogotá, a través de la Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de la normatividad vigente. A continuación, se describen los niveles, que además se constituyen en el marco operativo para la gestión territorial del Modelo de Salud MAS Bienestar.

[28] Ibid. 1. Pág. 14

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.

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. Implica:

- Caracterización de riesgos en los territorios
- Desarrollo de mecanismos efectivos de integración y articulación entre instancias distritales
- Priorización de ejercicios demostrativos para la gobernanza
- Monitoreo de resultados de la acción intersectorial en términos de intensidad e intencionalidad de las acciones
- Reorientación de la oferta institucional de servicios y de activos sociales para una respuesta social e institucional integrada e integral
- Desarrollo capacidades institucionales para la gestión territorial integral

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. Implica:

- Seguimiento a la implementación de ejercicios demostrativos para la gobernanza
- Identificación y gestión oportuna de barreras para la acción 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
- Interlocución directa con las alcaldías locales para el adecuado posicionamiento y gestión de los objetivos estratégicos a nivel territorial

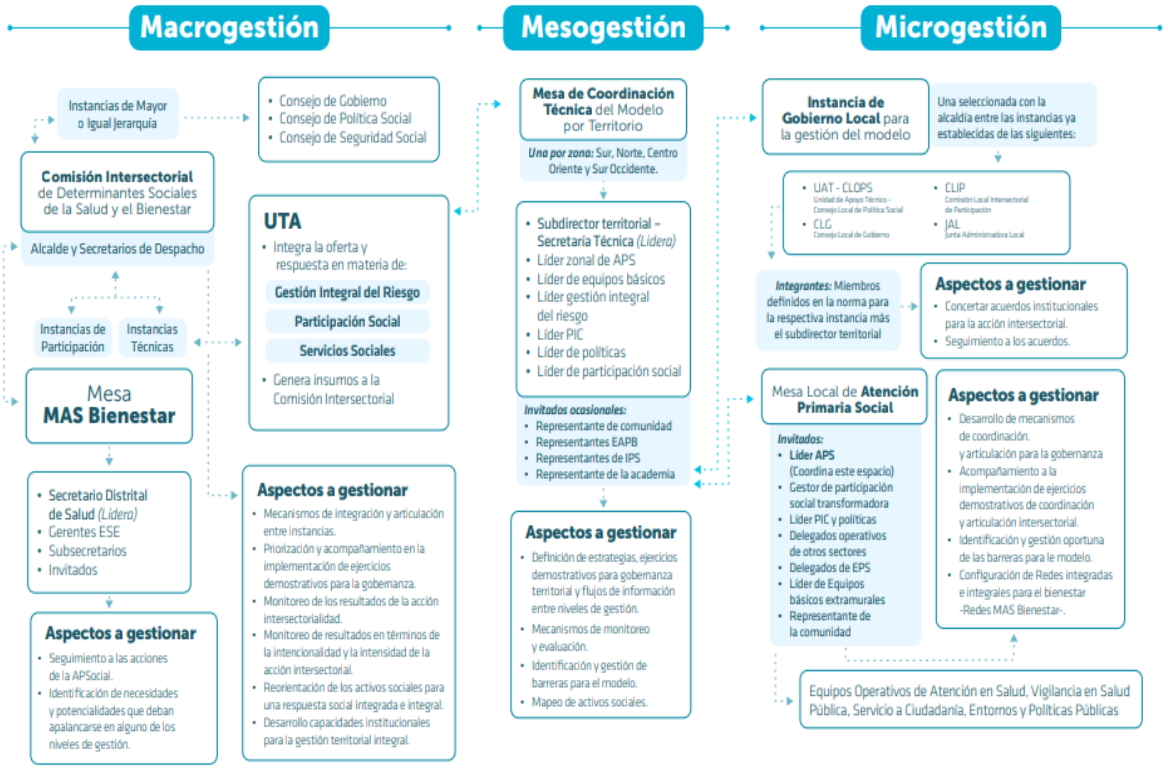
Microgestión de la salud pública. Nivel de planeación e implementación de acciones locales en respuesta a las necesidades particulares de cada territorio. Allí se encuentran las instancias locales que hacen parte del sistema de coordinación administrativa del distrito y aquellas creadas a nivel local 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. Implica:

- Caracterización territorial según problemáticas y prioridades sociales
- Adscripción familiar y territorial a equipos básicos extramurales

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.

- Identificación e integración de la oferta social e institucional no gubernamental (activos sociales) con la oferta institucional gubernamental para dar una respuesta integral a las necesidades del territorio
- Desarrollo de herramientas tecnológicas que faciliten los procesos de comunicación y seguimiento
- Identificación y selección de los espacios de participación y gestión local más expeditos (CLOPS, UAT, JAL, CLG, CLP, entre otros) para posicionar y gestionar los objetivos estratégicos a nivel territorial
- Implementación de Redes y Rutas de atención para dar respuesta a las necesidades territoriales y poblacionales.

Dicho lo anterior, a continuación, se muestra el esquema gráfico de los niveles de gestión de la salud pública en el marco del Modelo de salud MAS Bienestar y los aspectos a gestionar en cada nivel.



Fuente: SDS-Elaboración propia-2024.

Ahora bien, como se mencionó en el capítulo de los Equipos Básicos Extramurales (EBE), en el marco de los alcances del Modelo de Salud y los contenidos de los convenios

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.

interadministrativos, para liderar la ejecución de las acciones de GSP e intervenciones de PSPIC que ha suscrito la Secretaría Distrital de Salud, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, siguiendo lo establecido en el artículo 5 (numeral 15.2) de la Resolución 518 de 2015, cuentan con un Coordinador de GSP-PSPIC, quien en articulación con los demás integrantes de la Mesa de Coordinación Técnica del Modelo MAS Bienestar orienta la meso y microgestión de la salud pública a nivel zonal y local.

6.1.1.1 *Acciones de coordinación de la GSP y PSPIC a nivel local.*

Las acciones de coordinación de la GSP y PSPIC, incluye: (i) la articulación de acciones con los actores del SGSSS, (ii) la identificación y coordinación de acciones con otros sectores de la administración distrital que coadyuven a la garantía del derecho a la salud, (iii) la identificación y coordinación de oportunidades de sinergia con los gobiernos locales para lograr posicionar las necesidades de salud y direccionar mejor las políticas de salud; y (iv) la participación de las comunidades y organizaciones sociales en espacios de gobernanza para reconocer sus necesidades sentidas en salud, las de sus familias y sus comunidades.

Adicionalmente, esta coordinación, tiene el rol de posicionar los temas transversales en la operación de la GSP - PSPIC, entre los que se encuentran las acciones de Educación para la Salud Pública –ESP_, Gestión de la Información – GESI, Canalización y Activación de Rutas, Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSYE-, y el Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI-. Así mismo este componente debe propender por la gestión que permita la articulación entre las acciones individuales y colectivas.

6.1.1.2 *Temas transversales.*

En el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar, cuyo objetivo es mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social que fortalezca la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva, que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades; desde las acciones de apoyo de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas se reconocen cinco temas que transversalizan la operación, y que deben ser de conocimiento y apropiación por parte de los equipos integrales de salud (técnicos operativos de los entornos cuidadores y procesos transversales), cada uno con sus respectivos documentos operativos.

Los temas transversales se dividen en dos (2) categorías:

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.

Temas que implican procesos de intervención y cuyas fichas técnicas, están inmersas dentro de las carpetas de la coordinación GSP- PSPIC. (Carpeta: Temas_transversales).

Temas transversales de procesos de Educación para la Salud Pública, a través de los cuales se favorece la socialización, demanda de servicios, programas y acciones, y participación de la población que se interviene desde las acciones de la GSP-PSPIC. (Carpeta: Fichas_tecnicas_ESP).

A la primera categoría pertenecen:

-Activación de rutas y canalizaciones: Es el proceso mediante el cual se garantiza la continuidad de la atención en el sector y en otros sectores a las personas, familias y comunidades a quienes les fueron identificados riesgos, necesidades y situaciones desde las acciones colectivas por medio de la aplicación de diferentes tecnologías. La canalización hace parte de una acción resolutiva del PSPIC. Teniendo en cuenta que los entornos y procesos transversales operan el PSPIC en los territorios, es ineludible que se reconozca y apropie la ficha técnica del procedimiento de canalización para la activación de rutas integrales de atención en el GSP – PSPIC a la oferta distrital sectorial e intersectorial, documento de jerarquía fundamental sobre otro, toda vez que estandariza su operación y delimita los alcances de los diferentes niveles de operación del PSPIC.

-Educación para la salud pública: La articulación del equipo de educación para la salud pública con los entornos, temas y procesos de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP-PSPIC) se fundamenta en el desarrollo y fortalecimiento de capacidades personales, institucionales y sociales a través de procesos educativos que permitan la co-producción de condiciones de bienestar y calidad de vida. Esta articulación se concreta a través de la asistencia técnica, que incluye acompañamiento, capacitación, orientación y asesoría para la implementación de procesos educativos dialógicos.

La asistencia técnica proporcionada por el equipo de Educación para la Salud Pública tiene como objetivo crear escenarios formativos que permitan al talento humano en salud que opera el GSP-PSPIC la oportunidad de desarrollar las capacidades necesarias para liderar procesos educativos dialógicos, en coherencia con lo planteado en el Modelo de Salud MAS Bienestar. Es de resaltar que, la educación para la salud pública no se reduce a transmitir información, sino que genera procesos de producción y reproducción cultural que incidan en las formas de vida, condiciones y estilos de vida de la población. En ese sentido, parte de las horas destinadas para el fortalecimiento de capacidades, estarán en la lógica de los procesos de Educación para la Salud Pública.

-Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSYE: El análisis de situación de salud se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Su abordaje

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.

implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis que permitan una visión general, pero a la vez particular de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad (MPS, 2024)[29].
El proceso tiene un alcance transversal, sectorial e intersectorial, con el desarrollo de productos que busca profundizar en los procesos que determinan los resultados de salud, caracterizar las situaciones, identificar necesidades y problemáticas en los territorios, y en especial, contar con información disponible para la toma de decisiones en salud pública.

-Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública – GESI: Es el conjunto de procesos relacionados con la disponibilidad de los sistemas de información para facilitar el control del proceso del ciclo de vida de la Información de las acciones realizadas por los entornos cuidadores con criterios de calidad, continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad e integralidad y durante la etapas de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones colectivas desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y GSP, para la toma de decisiones estratégicas para el mejoramiento de la salud.

-Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Desde el programa, se ofrece asistencia técnica y seguimiento para orientar a los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y otras entidades responsables de las acciones en salud. El objetivo es proporcionar una atención integral continua, adaptada a los diferentes momentos del curso de vida, mediante intervenciones que promuevan la demanda de servicios de vacunación. Esto se realiza considerando el tipo de enfoque diferencial previo a la identificación de la población susceptible.

En este sentido, los equipos de la GSP-PSPIC, deben conocer el programa y lograr la demanda inducida a la población susceptible de iniciar, continuar y/o completar los esquemas de vacunación identificados en los diferentes entornos y procesos.

-Respuesta a Población Migrante Internacional en el marco de la GSP y el PSPIC: Ficha que tiene por objetivo incorporar en las intervenciones de los entornos cuidadores, así como en los procesos y temas transversales el enfoque migratorio, a partir de la definición de un conjunto de orientaciones relacionadas con la identificación de la nacionalidad, la gestión del riesgo en salud, el registro de las intervenciones, la educación para la salud pública, la participación social transformadora, y los momentos de fortalecimiento y seguimiento que deben desarrollarse a lo largo del convenio y reportar su implementación. Estas intervenciones permiten responder de manera pertinente a los requerimientos de la población migrante internacional y aportar al direccionamiento de las necesidades identificadas en el marco de las políticas, planes, programadas y estrategias en materia de migración y salud a nivel distrital y nacional.

[29] Tomado de: Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio. Disponible: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-conceptual-construcion-asis-territorios.pdf#:~:text=El%20objetivo%20de%20esta%20gu%C3%ADa%20es%20definir%20los%20elementos%20conceptuales.

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 social transformadora: La Secretaria Distrital de Salud a través de la ruta de la participación social para la salud brinda elementos operativos para armonizar acciones de participación social y comunitaria, que permitan fortalecer la implementación del Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar basado en la Atención Primaria Social, acorde a los lineamientos que brinda la Política de Participación Social en salud (Resolución 2063/2017), la Gestión de la Salud Pública –GSP-, el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas-PSPIC; explicitando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación vinculado con el derecho a la salud.

En este sentido, esta ficha busca robustecer la participación social, que sea incidente, vinculante, consciente e incluyente como tema transversal en la línea operativa de entornos cuidadores: Laboral, Educativo, Comunitario, Institucional, Hogar, procesos transversales como Vigilancia en Salud Pública, con un énfasis desde la vigilancia epidemiológica Basada en comunidad -VEBC, vigilancia en salud ambiental y Gestión de programas y Acciones de interés en salud pública, así como en la línea operativa de Participación Social y Gestión de Políticas (análisis y políticas, Oficina de Participación Social, Servicio a la Ciudadanía y Gestores territoriales) en articulación con las coordinaciones locales de salud, y planeación sectorial de la SDS.

Esta ficha plantea la armonización de las acciones, estrategias o programas de los diferentes sectores públicos y privados que promueven la participación social y comunitaria, aunando esfuerzos para fortalecer capacidades de autogestión exigibilidad e incidencia en los procesos de gestión pública, en pro de una cultura democrática, teniendo en cuenta el enfoque de derechos, poblacional diferencial, de cuidado integral y territorial.

La consulta documental de los temas transversales se realizará a través de la siguiente Ruta: Coordinación GSP - PSPIC / Carpeta: Temas_transversales.

A la segunda categoría pertenecen:

Con relación a los temas transversales que hacen parte del proceso de Educación para Salud Pública - ESP, se contemplan: autorregulación, donación de sangre, donación y trasplante de órganos, infección respiratoria aguda –IRA notificación de eventos de interés en salud pública y educación en prevención en control de infecciones, por lo cual, para su orientación técnica, se contará con fichas técnicas específicas que deben ser de conocimiento de los equipos operativos.

-Autorregulación Busca aportar a los procesos de prevención y control de los factores de riesgo sanitarios, así como del monitoreo de los factores ambientales, a través de la sensibilización de la población, en primer lugar, sobre los aspectos que se deben tener en cuenta para minimizar o controlar los efectos en salud por inadecuadas condiciones

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.

sanitarias o ambientales; en segundo lugar, con la sensibilización acerca de la responsabilidad que tienen los propietarios de los establecimientos sobre el cumplimiento de la normatividad sanitaria. Por tal motivo se promueve en la comunidad la estrategia de autorregulación, donde los proveedores o productores de bienes y servicios pueden inscribirse para la revisión de la norma sanitaria según la actividad económica, el registro, la verificación del cumplimiento normativo con base en una lista de chequeo, la solicitud de la visita sanitaria y la autorregulación posterior y de manera permanente.

Teniendo en cuenta el contexto mencionado, la Secretaría Distrital de Salud implementó en Bogotá la estrategia de autorregulación, la cual puede ser consultada a través de la página web "negocios saludables – negocios rentables", (http://autorregulacion.Saludcapital.gov.co/), donde los proveedores o productores de bienes o servicios pueden inscribirse siguiendo los pasos allí establecidos y descritos anteriormente. Adicionalmente, a través de la web se invita a que los establecimientos se vinculen a los programas de excelencia sanitaria que brinda la Secretaría Distrital de Salud.

-Donación de sangre -Donación y trasplante de órganos: favorecer el despliegue de acciones de información desde los equipos técnicos de la GSP-PSPIC, enfocadas en contenidos puntuales y de divulgación permanente, que puedan llegar a la comunidad a través de diferentes canales y favorecer la conciencia y sensibilidad sobre el acto solidario y voluntario de donar, así como motivar el registro de voluntades sobre la donación.

-Infección respiratoria aguda –IRA: En el momento en que la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública identifique e informe a la coordinación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) que el número de casos de infección respiratoria aguda en la ciudad sobrepasa la zona de seguridad del canal endémico, todos los equipos de entornos cuidadores y procesos transversales desarrollarán en el marco de sus acciones con la población, estrategias de educación para la salud pública orientadas a la prevención de la infección respiratoria, la identificación de signos de alarma y la atención oportuna de los casos, de igual forma se espera que cuando se decreten los picos respiratorios en el Distrito (primer pico entre abril, mayo y junio, segundo pico entre octubre y noviembre) se prioricen las temáticas previamente mencionadas por los equipos de entornos cuidadores y se involucren otros sectores que atiende población vulnerable.

-Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Para la operación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, se requiere que los equipos de la GSP-PSPIC, conozcan el programa y aporten a las actividades de demanda inducida a la población susceptible de iniciar, continuar y/o completar los esquemas de vacunación identificados en los diferentes entornos y procesos.

-Notificación de eventos de interés en salud pública: El sistema nacional de vigilancia en Salud Pública es definido en el Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.8.8.1.1.3 como "Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento

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.

humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública". (Art. 3 de/Decreto 3518 de 2006)[30]. La vigilancia en salud pública, función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud e incorpora el monitoreo de eventos que son de gran impacto en la salud de la población bogotana a través de las cuatro subredes integradas de servicios de salud.

En cumplimiento de la responsabilidad Distrital de protección de la salud y en pro del mejoramiento de la calidad y la notificación de los eventos de interés en Salud Pública (EISP), se desarrolla este componente con el fin de definir las líneas de acción para la gestión del subsistema SIVIGILA en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, identificando y recolectando información oportuna y veraz que permita el análisis de la situación de salud de la población bogotana, apoyando la toma de decisiones para la gobernanza en salud pública.

Desde la Secretaría Distrital de Salud, se estandarizaron los productos y las acciones a desarrollar para garantizar su operación, desde la adaptación de los lineamientos nacionales para el Distrito Capital con el fin de dar cumplimiento a la meta de mantener en operación los Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública, consolidando la red para la ciudad y la gestión de implementación en las localidades del Distrito de las intervenciones de vigilancia en Salud Pública.

La red de operadores de la VSP la forman instituciones públicas y privadas del sector salud u otros sectores de la ciudad de Bogotá, que captan y notifican eventos de interés en salud pública, generando la información necesaria para el subsistema de vigilancia en salud pública del Distrito Capital. En el modelo establecido se constituyen en el canal de entrada y se reconocen como Unidades Primarias Generados del Dato (UPGD) o Unidades Informadoras (UI). Una UPGD es una "Entidad pública o privada que captura la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del sistema de vigilancia en salud pública-SIVIGILA".

A nivel de Subred, los entornos hogar, educativo, laboral, comunitario e institucional deben diligenciar las fichas de notificación de eventos de interés en salud pública, las cuales luego deben ser digitadas e ingresadas al Sistema de información SIVIGILA. Adicional a lo anterior, cada entorno debe enviar el archivo plano de los eventos notificados al proceso transversal de vigilancia en salud pública de la Subred. Este proceso, debe hacerse de acuerdo con el evento identificado y el tipo de notificación a realizar (notificación rutinaria semanal o inmediata, previa evaluación de cumplimiento en la definición de caso).

[30] Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 3518 de 2006, articulo 3.

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.

Al interior de la Subred, los lideres de los entornos de vida y el coordinador del proceso transversal de vigilancia en salud pública, deben articularse y garantizar que el proceso de notificación de eventos de interés en salud pública, se realice de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 (obligatoriedad de la notificación de eventos de interés en salud pública captados dentro de sus actividades).

Listado de eventos de vigilancia en salud pública que se pueden notificar directamente por cada entorno.

ENFERMEDADES	GRUPO	EVENTO	CÓDIGO
Trasmisibles	Zoonóticos	Agresión por animal potencialmente trasmisor de la rabia	300
	Inmunoprevenibles	Varicela Individual	831
	Trasmitidas por alimentos	Enfermedad transmitida por alimentos o agua ETA (Brote)	349
	Inmunoprevenibles	Parotiditis Individual	620
	Inmunoprevenibles	Brote parotiditis	621
	Inmunoprevenibles	Brote Varicela	830
	Inmunoprevenibles	Brote de EDA	996
	Inmunoprevenibles	Brote por ERA	991
	Transmisibles	IRA Virus Nuevo	346
Salud Materno Infantil	Salud Materno Infantil	Morbilidad Materno Extrema	549
Vigilancia nutricional	Vigilancia nutricional	Desnutrición aguda en menores de cinco años	113

Fuente: SSSP-2024

Así como en el Decreto 3518 de 2006, Artículo 20. Notificación obligatoria. Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. Para los eventos establecidos en el instrumento codificación eventos SIVIGILA INS, el cual puede ser consultado en la página web del INS: (https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx) o aquellos que representen un riesgo para la salud pública de los habitantes del Distrito.

-Educación en prevención y control de infecciones: El uso excesivo e indebido de los antimicrobianos en la salud humana, animal, vegetal y el ambiente, ha fomentado la aparición y propagación de la resistencia a los antibióticos, que ocurre cuando los

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.

microbios, como las bacterias, virus, parásitos y hongos, se vuelven resistentes a los medicamentos utilizados para tratarlos.

Teniendo en cuenta que esta problemática de salud pública tiene un alto impacto en la comunidad en general es necesario que todos los actores del sistema de salud realicen acciones para la prevención de la transmisión de infecciones como las enfermedades respiratorias y gastrointestinales y acciones para prevenir la resistencia antimicrobiana.
El problema de resistencia antimicrobiana es de tal importancia que la Secretaría Distrital de Salud expidió la resolución 3107 de diciembre de 2023 por la cual se establecen las acciones a implementar de manera inmediata y obligatoria en Bogotá. D.C frente al aumento de la resistencia microbiana ante carbapenémicos. Para orientar el desarrollo de estos temas, se cuenta con una ficha técnica. La consulta documental de las fichas técnicas se realizará a través de la siguiente Ruta: Coordinación GSP - PSPIC / Carpeta: Fichas_tecnicas_ESP

Los temas transversales mencionados anteriormente, son de vital importancia, dada la necesidad existente de posicionar y fortalecer temas de interés en salud, con la población que se interviene en los diferentes entornos cuidadores y procesos transversales de la GSP-PSPIC, que permitan promocionar el acceso a servicios, el fortalecimiento social y comunitario en salud, los procesos de IVC y las prácticas de co-cuidado, entre otros.

Para la orientación técnica de estos temas, igualmente se contará con fichas técnicas específicas que se incluyen en las cajas de herramientas. La consulta documental de los documentos relacionados se realizará a través de la siguiente Ruta: Coordinación GSP - PSPIC / Caja de herramientas / Temas transversales.

6.1.2 Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios

El gobierno distrital comprende las políticas públicas como *"un conjunto de objetivos colectivos, respuestas y acciones institucionales que buscan resolver de fondo una problemática pública determinada."*[31] Es así como el sector salud a través de la gestión de las políticas públicas, a nivel distrital y local, aporta a la formulación, implementación, seguimiento, análisis y evaluación de estas; estableciendo sinergias sectoriales, intersectoriales y comunitarias para generar respuestas a las necesidades y expectativas sociales y ambientales de quienes habitan los territorios.

El proceso transversal de gestión y análisis de políticas para la salud y la vida se encuentra inmerso en el Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar y se entiende como una acción política. Esto implica comprender que la gestión y el análisis: 1) influyen en la toma de decisiones políticas, gubernamentales o sociales; 2) aportan en la construcción colectiva de objetivos comunes; 3) requieren la organización, articulación y colaboración de

[31] SDP. Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito Capital, Versión 3, Bogotá, 2024

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.

los diferentes actores y niveles de gobierno, así como recursos técnicos y económicos, para contribuir al mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud en las localidades del Distrito.

Por lo anterior, el proceso transversal como elemento fundamental de la Gestión de la Salud pública busca incidir en las decisiones gubernamentales y sociales de las localidades del Distrito, a través del fortalecimiento de la gestión y el análisis de las políticas públicas. En este sentido, el proceso transversal es estratégico, dinámico y favorece la interacción y coordinación entre diferentes sectores y actores en las instancias y espacios de política local, contribuyendo en la generación de respuestas coordinadas a nivel sectorial e intersectorial teniendo en cuenta los diferentes momentos en los que se encuentran las políticas públicas.

Se conforma de tres interacciones integrales e integradas a saber: acción estratégica sectorial local, gestión intersectorial de políticas a nivel local y el análisis en el marco de las políticas públicas, las cuales son interdependientes y favorecen la gestión de las políticas públicas en el territorio.

6.1.3 Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública- GEPISP

La Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública, se define como un proceso transversal orientado a que las estrategias y los programas de interés en salud se implementen de manera efectiva, coordinada y organizada, propiciando la integración de diversas acciones e intervenciones que buscan mejorar la salud de las personas, familias y comunidades de manera integral y equitativa.

Este proceso tiene por objetivo abordar problemas de salud pública que afectan a múltiples áreas y sectores, con una visión holística que considera los determinantes sociales de la salud y el bienestar, a partir del fortalecimiento y acompañamiento técnico del talento humano y usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas del Distrito Capital; de acciones articuladas con los diferentes entornos cuidadores y demás procesos transversales; de implementación de lineamientos técnicos nacionales y distritales de cada programa y estrategia; de activación de rutas sectoriales e intersectoriales, así como del abordaje y respeto por las diversidades y la educación para la salud, lo que permite acompañar el proceso de implementación del marco normativo en salud vigente, que incluye, el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027, Plan Territorial de Salud 2024-2027 y el Modelo de atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar.

Los productos definidos y diseñados dentro de la Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública se encuentran en el contexto normativo, epidemiológico y demográfico, con el fin de dar respuesta a las necesidades y problemática de los individuos,

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 familia y la comunidad. Las intervenciones desarrolladas aportan en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el marco de la competencia del sector salud. Este proceso transversal favorece la articulación entre las acciones individuales y colectivas, teniendo en cuenta intervenciones tales como: Programas de Tuberculosis y Lepra; Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV; Madre Canguro. Estrategias como IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral), Salas ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda), Violencias Basadas en Género, y MAS Bienestar a las comunidades Rrom y Palenquera, Negra, Raizal y Afrocolombiana.

El fortalecimiento de las competencias técnicas realizado por parte de la Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública parte de la caracterización de las IPS públicas y privadas, que incluye el reconocimiento de los servicios ofertados, revisión y priorización de temas a abordar por cada programa y estrategia, armonización de procesos de educación para la salud pública con otros programas, estrategias, entornos cuidadores y procesos transversales, seguimiento/evaluación de indicadores y acompañamiento para que los procesos se implementen en el marco de la calidad, oportunidad, pertinencia y que incidan en la salud y bienestar de los individuos, familias y comunidades del Distrito Capital.

El Proceso Transversal de Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública, se desarrolla a través de 3 interacciones integradas:

- Gestión, seguimiento y evaluación de la operación del proceso transversal de Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública.
- Implementación conceptual, metodológica y técnica de estrategias de interés en salud pública en las IPS públicas y privadas.
- Implementación conceptual, metodológica y técnica de los programas de interés en salud pública en las IPS públicas y privadas.

6.1.4 Vigilancia de la Salud Ambiental (VSA)

Es una de las ramas de la Salud Pública encargada de evaluar y controlar el impacto de las personas sobre el ambiente y el ambiente sobre las personas [32]. Así las cosas, se vincula directamente con el desarrollo de acciones en los entornos, caracterizando e identificando factores de riesgo, realizando asesoría y asistencia técnica, fortaleciendo la promoción de buenas prácticas, así como llevando a cabo investigaciones epidemiológicas de campo cuando se notifican eventos mórbidos relacionados con determinantes sanitarios o ambientales; acciones que se encuentran relacionadas con la rectoría de la autoridad sanitaria, establecidas en el Decreto 780 de 2016.

[32] Alcaldía Mayor De Bogotá. Decreto 596 de 2011. Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá, D.C. 2011- 2023

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.

6.1.5 Vigilancia en Salud Pública (VSP)

La Vigilancia en salud pública es una función esencial de la salud Pública asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud individual y colectiva consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes para el análisis de la situación en salud, buscando tener un efecto sobre la administración pública, la ciudadanía en general y los grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad de vida en la ciudad, para apoyar la toma de decisiones en la prevención y control de enfermedades, factores de riesgo y determinantes sociales. Este proceso es esencial para la gestión del riesgo en salud y debe ser desarrollado en todos los niveles de gestión territorial.

A través de este proceso, se orientan las medidas en salud pública para prevenir, mitigar, controlar o eliminar los eventos prioritarios bajo vigilancia en salud pública que contribuyan al desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectivo. Además, se realizan actividades para identificar, eliminar o minimizar los riesgos sanitarios para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios en el D.C. y fomentar en la comunidad la identificación y notificación de problemáticas colectivas que afecten la salud y calidad de vida de los ciudadanos en el contexto barrial de Bogotá para su respectiva intervención. Sus alcances se enmarcan en las acciones de vigilancia en salud pública y vigilancia de la salud ambiental que tratan las Leyes 9 de 1979 y 715 de 2001 (artículos 44, 45 y 46) con sus respectivos decretos y resoluciones relacionadas.

De acuerdo al marco normativo enunciado, al modelo preventivo y predictivo y lo definido en los decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016, la vigilancia en salud pública es un proceso fundamental para la gestión de la salud pública a través de la detección, identificación, recolección, análisis y divulgación de la información de eventos de interés en salud pública, la participación activa de la comunidad que aporta a la comprensión de las situaciones en salud de los individuos, los hogares y las comunidades en el territorio, lo que permite definir las situaciones prioritarias y las responsabilidades de los actores del sistema en cada nivel de gestión para responder a la situación.

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

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.

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

Es importante que desde los entornos se vea ampliamente la vigilancia en salud pública en su campo de acción pasando de un ejercicio de la vigilancia tradicional que incluye los llamados eventos de notificación obligatoria que dan cumpliendo a los compromisos nacionales e internacionales, a un ejercicio que complementa objetivos en salud más amplios que confluyen en subsistemas especiales de vigilancia, los cuales sumados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), constituyen el sistema integrado de vigilancia de la salud pública del Distrito Capital. De ahí que, los eventos en salud se entiendan como el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes).

Teniendo en cuenta la evolución del concepto de salud, desde un enfoque morbicéntrico a uno más amplio de determinantes de salud que reconoce la dimensión social de la salud y los cambios en las condiciones de salud y enfermedad a través del tiempo; los sistemas de salud han tenido que ampliar el rango de la vigilancia a las enfermedades no transmisibles, crónicas, factores de riesgo y condiciones de salud positivas, tales como nutrición, crecimiento y desarrollo, lactancia materna, salud ocupacional y otros, para generar de manera permanente y sistemática conocimiento sobre la situación de salud de la población en el contexto del Modelo de salud del distrito MAS Bienestar.

Es así como en el marco de la Resolución 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, se fortalece el soporte legal para las actividades en vigilancia en salud pública y las acciones de coordinación interinstitucional y comunitaria con todos los integrantes del sistema de salud para responder a las prioridades de salud de la población y de este modo contribuir al mejoramiento continuo, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo de los entes territoriales.

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

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.

Asimismo, es importante garantizar el funcionamiento de la red de operadores (Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPGD, Unidades Informadoras-UI y Unidades Comunitarias-UC) que intervienen en el proceso de vigilancia en salud pública a través de la caracterización, ampliación, acompañamiento, asistencia técnica, seguimiento y evaluación periódicas con base en los protocolos y lineamientos nacionales y distritales vigentes. Así mismo, disponer de la información del comportamiento de los eventos de interés en salud pública; garantizando un flujo adecuado desde los procesos de identificación, notificación, captura, registro, consolidación, depuración, análisis, interpretación y actualización de información relacionada y su posicionamiento en las instancias locales y distritales.

Estas acciones y procesos transversales de salud pública se ven reflejadas en la articulación de la respuesta para la vigilancia de eventos de interés en salud pública con los distintos entornos con el propósito de potencializar las acciones desarrolladas para la prevención, y/o control de estos, al igual que canalizar la respuesta a los riesgos identificados.

Es así como, para el análisis de la información territorial de cada evento bajo vigilancia, se debe reflexionar con precaución sobre el efecto del aumento de la detección de casos para la definición de las tendencias o de comportamientos inusuales, antes de declarar un aumento “real” de casos. Para lo anterior, puede realizarse el análisis considerando el comportamiento de la enfermedad con y sin estos casos, que son el resultado de la búsqueda activa comunitaria. Por último, es importante tener en cuenta que los equipos básicos extramurales deben realizar las actividades individuales o colectivas ante la presentación de un caso de evento de interés en salud pública, señaladas en los protocolos específicos y no esperar hasta el despliegue de un Equipo de Respuesta Inmediata de la entidad territorial que tiene la responsabilidad de primer respondiente.

6.2 ORGANIZACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA

El Ministerio de Salud y Protección Social, ha definido el Plan de Intervenciones Colectivas, como “*un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se*

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.

garantice la armonización de recursos del sistema de salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.[33]

Para el caso de Bogotá, las intervenciones colectivas, se realizan siguiendo los contenidos de las Rutas Integrales de Atención en Salud y los contenidos del Modelo de Salud MAS Bienestar en los entornos de vida cotidiana. Estas accionen se basan en los elementos de la APSocial y los enfoques que plantea el Plan Distrital de Desarrollo actual, que se describieron en el capítulo de fundamentos técnicos.

Su organización incluye la formación de grupos de actividades, acciones o gestiones que se denominan interacciones integrales o integradas por entornos cuidadores.

Los entornos cuidadores, se definen como "Los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea" Para efectos de organizar y desarrollar las acciones e intervenciones de salud pública, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha determinado cinco entornos de vida cotidiana: hogar, educativo, institucional, comunitario y laboral.

Las intervenciones de salud pública colectiva se planean en conjunto con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y las diferentes áreas de la Subsecretaria de Salud Pública. Luego de esto, se construye un portafolio de acciones integrales e integradas para desarrollar en los territorios de Bogotá, las cuales se contratan para su ejecución a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y se materializan en los entornos de vida.

En el contexto anterior, se han organizado las siguientes acciones integrales e integradas, por cada entorno, así:

6.2.1 Entorno Cuidador Hogar "Bienestar para nuestro hogar"

El entorno cuidador hogar, es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales que son la base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias (MSPS, 2018).

En este entorno cuidador se desarrollan intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad para el fomento de la promoción de la salud y el desarrollo de capacidades a

[33] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 295 de 2023. Artículo 2.

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.

través de procesos de Educación para la salud pública que incidan positivamente en los determinantes sociales que afectan el bienestar de las personas y sus familias al interior los hogares de zonas urbanas y rurales de Bogotá. Implica además el desarrollo de acciones con enfoque étnico diferencial, dirigido a familias de comunidades indígenas, afrodescendientes y palenqueras que residen en la capital, incorporando la cosmovisión, usos y costumbres de cada una.

En el entorno cuidador hogar se destacan dos acciones clave para las intervenciones familiares. En primer lugar, el abordaje territorial que permite el acercamiento a las familias ubicadas en las zonas con mayores vulnerabilidades y necesidades en salud y con quienes se desarrollan acciones de promoción de la salud, identificación de alertas y gestión de riesgos. En segundo lugar, los Planes de Cuidado Familiar, los cuales se desarrollan por un equipo interdisciplinario que emprende acciones con la familia a partir de una construcción conjunta que favorece el cuidado y el bienestar de núcleos familiares prioritarios, identificados según los determinantes de sus condiciones de vida y salud. Estos planes se desarrollan con familias en donde se han presentado eventos de interés en salud pública o se han identificado prioridades en salud relacionadas con la salud materno infantil, la seguridad alimentaria y nutricional, la salud mental, las condiciones crónicas no transmisibles, entre otros.

Los criterios de priorización de las familias, así como los territorios en los que se desarrollan las acciones del entorno cuidador hogar, son definidos a partir de análisis multivariados y de procesos de articulación y construcción conjunta que se realizan tanto en el sector salud, como con otros sectores en el marco de las prioridades sociosanitarias que son identificadas desde nivel distrital, como por ejemplo las necesidades relacionadas con riesgos en la seguridad y la movilidad de las familias en los territorios, o con el reconocimiento de alertas que se realiza en el marco de apuestas como la Estrategia Territorial Integral Social o el Sistema Distrital del Cuidado.

Estos procesos intersectoriales, y los emprendidos con actores del sector salud, permiten la gestión conjunta y mancomunada de los determinantes sociales de la salud de las familias, en el marco de la estrategia de Atención Primaria Social.

Ahora bien, en el marco de los contenidos y alcances del Modelo de Salud MAS Bienestar, las acciones y gestiones de salud pública colectiva que se desarrollan y operan en este entorno, se armonizan en el marco de los contenidos y alcances del proyecto de inversión 8113 (a cargo de la Subsecretaría de Servicios de Salud y aseguramiento). De este modo, se busca armonizar y articular el desarrollo de las intervenciones individuales con las del plan de intervenciones colectivas, a través de la operación de los **“Equipos Básicos Extramurales (EBE)** del entorno hogar”.

6.2.2 Entorno cuidador educativo “Bienestar en nuestro entorno educativo”

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 acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, el entorno educativo *"Corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y la reproducción de la cultura del cuidado, el pensamiento, la afectividad y estilos de vida que brindarán mejores formas de vivir, relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente."*[34]

En este entorno, se desarrollará un conjunto de acciones integrales e integradas orientadas a la educación para la salud pública, que permitan la promoción de hábitos de vida saludable, la prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo individual y colectivo, a través de procesos que vinculan el arte, el diálogo y la reflexión. En este entorno, se desarrollarán las siguientes acciones integrales e integradas: i) Promoción de la Salud en la comunidad educativa, que vincula acciones para la promoción de la salud en los diferentes escenarios educativos (jardines, colegios, universidades, Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH) e instituciones educativas para la validación de, bachillerato; mediante implementación de metodologías acordes al curso de vida que fomentan la salud y el bienestar emocional en la comunidad educativa. Las acciones para promoción de la salud mental, con énfasis en movilidad segura y sostenible, se desarrollarán a través de esta acción integrada. ii) Gestión Integral del riesgo, la cual incluye intervenciones ante la presencia de eventos de salud pública para la mitigación de riesgos principalmente orientados en salud mental, derechos sexuales y reproductivos, tamizajes y vacunación. iii) Macro, meso y microgestión del entorno cuidador, fundamentada en las acciones de articulación sectorial e intersectorial a nivel local y distrital, mediante procesos de concertación, seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas.

6.2.3 Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"

El Entorno Cuidador Laboral "*comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales".*[35]

La Secretaría Distrital de Salud con la intención de favorecer un trabajo digno y saludable, desarrolla interacciones para la promoción del cuidado y el bienestar de los trabajadores de la economía popular y comunitaria de la zona urbana y rural; así, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se definen dos interacciones integradas, la primera para la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de

[34] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, pág. 20
[35] Ibid, pág. 20

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.

trabajo informal priorizadas a través del desarrollo de planes de cuidado para el bienestar en la relación salud y trabajo; la segunda relacionada con el reconocimiento del trabajo infantil que por su naturaleza o condiciones puede afectar la salud, bienestar, seguridad y moralidad de los niños, niñas y adolescentes.

En este entorno se desarrollarán las siguientes interacciones integrales e integradas: i) Promoción del cuidado de la salud para el bienestar de los trabajadores de la economía popular y comunitaria y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal; en esta se realiza el despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo a través del desarrollo de planes concertados que contribuyan en mejorar las condiciones de trabajo y modificación de prácticas en salud. ii) Interacción Integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil, que busca contribuir a la prevención y la desvinculación del trabajo a niños, niñas y adolescentes (NNA) identificados por el sector salud.

6.2.4 Entorno cuidador comunitario “Bienestar con nuestras comunidades”

El entorno cuidador comunitario es el escenario de encuentro para la vida*. “Comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y presentarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías, entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros)”.*[36]

En este entorno, se promueve el cuidado para el bienestar de las comunidades que habitan en los barrios y veredas de Bogotá, mediante el desarrollo de acciones de promoción de modos, hábitos y estilos de vida saludables con cuidadores de personas; la generación, fortalecimiento y promoción de redes de cuidado y la conformación de grupos comunitarios para el cuidado de la salud en los barrios. Esto, con el fin de generar corresponsabilidad y apropiación en las acciones en salud, que luego redunden en el bienestar de las comunidades.

Las actividades dirigidas a grupos y redes comunitarias tienen como fin promover procesos sociales de soporte y de desarrollo humano y social integral. Para ese propósito se

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

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.

desarrollan sesiones colectivas en temas relacionados con: La salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, hábitos saludables, prevención de condiciones crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud materno infantil, salud ambiental e inclusión social, desde la rehabilitación basada en comunidad.

El entorno comunitario, reconoce el uso funcional del espacio público para el cuidado colectivo por eso desarrolla acciones e intervenciones en lugares como plazas, parques, estaciones de Transmilenio y lugares de alta concurrencia de personas, entre otros.
Para el periodo de ejecución de las intervenciones colectivas que se menciona en este documento, se desarrollarán las siguientes acciones integradas:

i) Identificación y gestión del riesgo individual y en colectivos: Se desarrollará a partir de acciones que promuevan hábitos y condiciones de vida saludables, mediante actividades de educación para la salud pública dirigidas a la población que vive o transita en territorios priorizados, la identificación y valoración del riesgo a partir de tamizajes en salud mental, salud sexual y condiciones crónicas. Adicionalmente se realizarán acciones encaminadas a mejorar la salud ambiental, la salud materna e infantil y la seguridad alimentaria y nutricional, mediante el fortalecimiento de capacidades a las comunidades. También se adelantarán comprensiones territoriales en donde participen los diferentes actores sectoriales e intersectoriales, se podrán generar intervenciones que repercutan en la salud y bienestar de los colectivos intervenidos.
Esta acción integrada implica involucrar diversas redes de gestión a nivel sectorial e intersectorial para coordinar y desarrollar zonalmente con los actores, las acciones, gestiones e intervenciones de salud pública colectiva en el espacio público.

ii) Macro, meso y microgestión de la salud pública en el entorno cuidador comunitario: Implica el seguimiento técnico y administrativo de los productos para evaluar la operación desde la planeación hasta los resultados de la implementación de los diferentes productos de las acciones integradas del orden colectivo que componen el entorno. También, incluye el trámite y gestión de los compromisos de orden intersectorial que se han generado en el seno del entorno, en aras de realizar acciones para el goce efectivo de los derechos de la ciudadanía desde las vivencias en el espacio público y el agenciamiento en el ámbito comunitario. Estas gestiones se realizarán especialmente con entidades como las Secretarías de Movilidad, de Gobierno, Seguridad, Desarrollo Económico, la Secretaría de Integración Social y el IDRD, buscando alianzas estratégicas que permitan la sinergia de acciones con pertinencia y oportunidad en el territorio, en el marco de los alcances de la Atención Primaria Social.
En ese contexto, con las entidades distritales, se continuará trabajando conjuntamente en el desarrollo de jornadas intersectoriales, construcciones de planes de trabajo y acciones de seguimiento de los planes concertados.

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.

6.2.5 Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional"

El entorno cuidador institucional, "*comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en Salud a las personas (MSPS, 2018)".*

Dentro de las instituciones de protección y atención abordadas por el Entorno, se encuentran: 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, Instituciones de atención a la infancia y a personas con discapacidad, entre otras.

Las acciones desarrolladas en estas instituciones se focalizan a partir de la articulación intersectorial, las características del territorio, la ubicación de las instituciones en este y las necesidades identificadas en las instituciones, así como en las personas institucionalizadas y sus cuidadores. Para este abordaje, se implementan planes de cuidado institucional, los cuales integran acciones colectivas e individuales de alta externalidad, de carácter promocional y de gestión integral del riesgo, con el fin de afianzar las habilidades para el cuidado de la Salud y el bienestar.

Dicho abordaje se lleva a cabo a partir de la priorización y trabajo conjunto entre el sector salud y los demás sectores responsables del funcionamiento de las instituciones de atención a los grupos poblacionales diferenciales sujetos de protección, de manera que a partir de la concertación e implementación de un plan de cuidado, se desarrollen acciones colectivas e individuales de alta externalidad para la gestión integral de riesgos en salud, de la población institucionalizada y sus cuidadores.

Por otra parte, el abordaje a las IPS públicas y privadas está orientado a la gestión para la implementación de las acciones de interés en salud pública, a través del desarrollo de capacidades del Talento Humano, acompañamiento técnico y liderazgo de las Jornadas de intensificación, buscando favorecer los procesos de articulación entre las acciones individuales y colectivas.

En este entorno se desarrollan las siguientes interacciones integrales e integradas: i). *Cuidado para la Salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores* que incluye la promoción de la salud, el fortalecimiento de hábitos de vida saludables, la participación, las acciones intersectoriales entre otras; ii) "Gestión estratégica de acciones de interés en salud pública en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y iii) *Macro, meso y micro*

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

gestión del Entorno Cuidador Institucional, que integra las acciones para la planeación, ejecución y seguimiento de los diferentes productos del entorno.

6.2.6 Ruralidad

En lo que se refiere a acciones de GSP y PSPIC, para la ruralidad se establecen cuatro (4) interacciones integrales e integradas para la ruralidad en las cuales confluyen las actividades que desde la operación van a identificar las necesidades del territorio para comprender sus expectativas frente al cuidado de la salud y organizar la respuesta desde la gestión a través de entornos de vida cotidiana, gestión de políticas, vigilancia en salud pública, prestación de los servicios de salud y gobierno abierto para la implementación del plan de cuidado que se construirá para cada una de las piezas rurales.

Finalmente, se resalta que existen "*Interacciones Integrales e Integradas"* que en el marco de la GSP y PSPIC se ejecutan a nivel distrital o local, por procesos transversales, en los entornos cuidadores de vida cotidiana. Su descripción operativa se encuentra en los "*Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas".*

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

De acuerdo con las directrices establecidas en la Ley 715 de 2001 y las Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018, 295 de 2023 y 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Decreto 441 de 2022 del Gobierno Nacional, relacionadas con el Monitoreo y Evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrolla en el marco de la planeación integral para la Salud, el PTS y el Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME) del Plan Territorial de Salud.

Los resultados aportan la información de avance en el cumplimiento de metas en salud, para los informes institucionales requeridos, los cuales evalúan las acciones, y logros obtenidos, frente a la implementación del PTS, el Componente Operativo Anual e Inversión en Salud (COAI) y Plan de Acción en Salud (PAS) y los proyectos de inversión de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública.

Los resultados de la implementación de las acciones de apoyo a la GSP y del PSPIC, en lo local, aportan al cumplimiento de las metas del PTS, por lo que se asignan los recursos presupuestales, de acuerdo con lo establecido en los proyectos de inversión a cargo.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud – E.S.E. deben generar y registrar en herramientas informáticas y documentos, los datos de ejecución y resultados obtenidos en periodos de tiempo establecidos por la SDS, según la programación de interacciones integrales e integradas, actividades, procedimientos y gestión de insumos, en el marco de los contratos o convenios Interadministrativos que se celebran con el FFDS-SDS de

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.

acuerdo con los lineamientos técnicos, instrumentos de recolección y reporte de información, según matrices programáticas y presupuestales, que hacen parte integral de los contratos o convenios.

En lo que se refiere a los temas de auditoría, siguiendo lo establecido en el artículo 18 de la Resolución 518 del 2015, dentro de los acuerdos de voluntades (convenios) para la ejecución del PIC, se incluyen los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad (criterios de facturación y glosa) que deben cumplir las actividades y productos contratados con las subredes, así como las disposiciones del Sistema de Gestión de Calidad y el proceso para la revisión y validación de productos facturados, en el marco de los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. También se incluyen los sistemas de información, mecanismos y herramientas necesarias para la ejecución, así como el registro y seguimiento del cumplimiento de los objetos contractuales.

Para el proceso de supervisión, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con directrices establecidas, un procedimiento relacionado y una metodología específica para el seguimiento a los convenios, de acuerdo con las condiciones contractuales establecidas.

Las actividades supervisión de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC son apoyadas por un equipo técnico interdisciplinario, quienes realizan el seguimiento in situ y retrospectivo a las actividades e intervenciones realizadas por las Subredes. En el proceso se verifica la calidad, continuidad y oportunidad de los servicios prestados, así como las gestiones realizadas por las Subredes para favorecer el acceso de los usuarios a las intervenciones colectivas en concordancia con las condiciones pactadas.

También se cuenta con espacios técnicos mensuales liderados por las cuatro (4) Subdirecciones de la Subsecretaría de Salud Pública, quienes realizan monitoreo y seguimiento a la ejecución. En conjunto con las Subredes acuerdan las acciones de mejora a implementar para que la ejecución de los acuerdos de voluntades se realice cabalmente.

Los equipos técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública realizan el seguimiento, asistencia técnica y apoyo a la supervisión de los convenios interadministrativos acorde con lineamientos, condiciones contractuales, directrices institucionales y normatividad vigente. Así, para el monitoreo y evaluación de las acciones de apoyo a la GSP y el PSPIC, se utilizan diferentes herramientas, a saber:

- Para metas e indicadores de proyectos de inversión: los acuerdos de voluntades para ejecución del PSPIC se enmarcan en los alcances que tienen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en lo de competencia de las Entidades Territoriales – Subsecretaría de Salud pública-. En ese contexto, en los lineamientos del PSPIC, se incluyen parte de los indicadores de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y los que hacen parte del Plan Territorial de Salud (PTS), de acuerdo con las metas asignadas, para su seguimiento y medición.

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.

Mensualmente se realiza seguimiento al cumplimiento de metas trazadoras, estratégicas y sectoriales del Plan de Desarrollo Distrital (PDD). Para esto, se cuenta con las fichas de Estadísticas Básicas de Inversión (EBI) de los proyectos de inversión, las metas, las actividades e indicadores. Estos se registran en la matriz institucional en Excel para Seguimiento al Plan de Desarrollo (SEGPLAN) y mensualmente se reportan a la Dirección de Planeación Sectorial, los resultados del cumplimiento de los proyectos de inversión para luego ser publicados en las plataformas distritales de las Secretarías de Planeación y Hacienda y de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

▪ Para las Metas e indicadores de gestión: se realizará seguimiento a través de Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) con reporte trimestral, en formato institucional, con evidencias e informes semestrales y anuales. Se medirá, cómo se cumplen las metas de gestión y desempeño del proceso; se analizará el resultado y cada semestre se verificará si requieren acciones de mejora o modificaciones.

Para los procesos de facturación, glosas y resolución de estas, en los documentos de los acuerdos de voluntades (convenios), se incluyen las condiciones para cada uno de estos procesos. Adicionalmente, la Secretaría cuenta con un equipo técnico para la revisión de facturación, glosas y la resolución de glosas (cuando se presentan). Estas acciones se realizan de manera conjunta con las Subredes Integradas de Servicios de Salud respetando el debido proceso y las cláusulas incluidas en los acuerdos de voluntades (convenios).

Finalmente, en los acuerdos de voluntades (convenios) se incluyen cláusulas relacionadas con la solución de controversias y para los procesos de liquidación de contratos o convenios, se siguen los procedimientos establecidos por la normativa vigente que regula contratación de las entidades públicas y se establecen riesgos y controles en los estudios previos.

8. ESTRUCTURA DOCUMENTAL

Está constituida por un cuerpo documental de las acciones para orientar desde una perspectiva técnico-científica y administrativa la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de la GSP y del PSPIC para Bogotá D.C. 2024 de competencia de la Subsecretaría de Salud pública en lo local y que consta de documentos para los niveles de la macro, meso y microgestión de la salud pública.

-Documento estratégico: documento marco para la operación de las acciones de Gestión de la Salud pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Bogotá-, que da contexto y direccionamiento para los niveles de la macro, meso y microgestión de la salud pública en el marco de la normatividad relacionada con la salud pública, los contenidos del Plan de Desarrollo Distrital (PDD), el Plan Territorial de Salud (PTS) y el Modelo de Salud de Bogotá MAS 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.

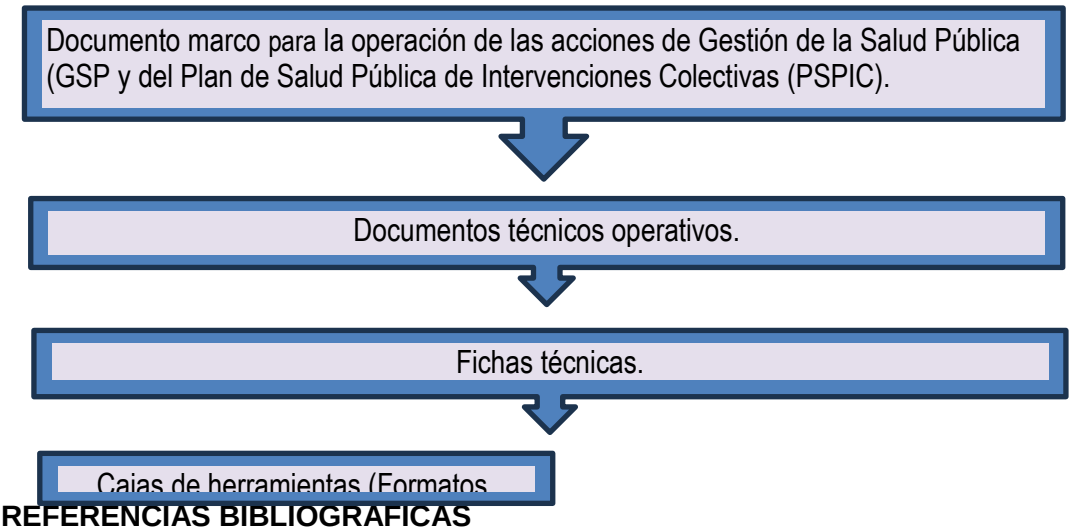
-*Documento* para la operación de los niveles de la macro, meso y microgestión de la salud pública *de las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública - GSP y el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC:* describe las actividades de información que dan soporte al monitoreo de la ejecución y a la evaluación de los resultados de las acciones del PSPIC y de la GSP.

- *Documentos Técnicos y Operativos:* describen las acciones integrales e integradas y de procesos de la GSP de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública; orientan la actuación y materialización de la respuesta sectorial a nivel local.

- *Fichas técnicas:* documentos explicativos que permiten ampliar o precisar los contenidos de algunas interacciones integrales o integradas, acciones en general y productos pertinentes.

-*Cajas de herramientas:* Son parte de los documentos técnicos-operativos que facilitan la ejecución de actividades, el registro y el seguimiento, entre los cuales se encuentran:
a) *Instructivos:* constituidos por un conjunto de actividades secuenciales con responsables y registros generados para determinado fin.
c) *Formatos requeridos:* son instrumentos o plantillas preelaboradas para su diligenciamiento.
d) *Instrumentos de captación de información.*

Figura 3. Estructura documental GSP-PSPIC. Periodo octubre de 2024-Julio de 2025



10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. Decreto distrital 1173 de 1997.

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.

CONCEJO DE BOGOTÁ. 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".*

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y Salud, entre otros.

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

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

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

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

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1035 de 2022. Por la cual se implementa el Plan Decenal de Salud pública2022-2031

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

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política de atención integral en Salud. 2016.

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

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

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

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 295 de 2023 Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la Salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

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.

OMS. Informe sobre la Salud en el mundo 2008 «La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca», https://www.who.int/whr/2008/summary/es/
OPS-SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Reflexiones y experiencias en APS 2004-2007 en Bogotá, OMS. Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las políticas. 2010. Declaración de Rio sobre Determinantes de la Salud. 2011
OPS. La renovación de la APS en las Américas. Documento de posición. 2007.p.10

11. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	25/11/2024	Se implementan y actualizan lineamientos para convenios interadministrativos.

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: Juan de J. Patiño **Cargo:** Profesional especializado **Fecha:** Noviembre de 2024.	**Nombre:** Marcela Martínez Contreras. **Cargo:** Subdirectora de Acciones Colectivas. **Nombre:** Diana Sofía Ríos Oliveros. **Cargo:** Subdirectora de Determinantes en Salud. **Nombre:** Claudia Milena Cuéllar Segura. **Cargo:** Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública. **Nombre:** Diana Walteros. **Cargo:** Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública. **Nombre:** Patricia Eugenia Molano Builes. **Cargo:** Directora de Salud Colectiva. **Fecha:** Noviembre de 2024.	**Nombre:** Patricia Eugenia Molano Builes. **Cargo:** Directora de Acciones Colectivas. **Nombre:** María Belén Jaimes Sanabria. **Cargo:** Directora Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva. **Fecha:** Noviembre de 2024.

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.