ANEXO N° 9 - ANEXO TÉCNICO Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA EVALUACIÓN

A. OBJETIVO GENERAL DE LA EVALUACIÓN

Identificar los resultados obtenidos por el Modelo Territorial de Salud y sus cuatro líneas operativas en la ciudad de Bogotá D.C.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EVALUACIÓN

i. Identificar la contribución del Modelo Territorial de Salud al fortalecimiento de la generación de valor público y de la participación territorial en salud en el distrito capital.
ii. Establecer los principales resultados del Modelo Territorial de Salud frente a la resolutividad en salud y el bienestar de las personas que habitan Bogotá D.C., considerando la contribución de estos resultados al fortalecimiento de los territorios a partir de las acciones estratégicas del MTS y la atención de las necesidades particulares, tanto individuales como colectivas en términos de salud.
iii. Proponer recomendaciones a partir de los resultados de la evaluación que contribuyan a mejorar el Modelo Territorial de Salud en atención a las necesidades de los y las habitantes de Bogotá D.C.

C. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN Y PREGUNTAS ORIENTADORAS

La Secretaría Distrital de Salud busca, mediante la evaluación de resultados del Modelo La Secretaría Distrital de Salud busca, mediante la evaluación de resultados del Modelo Territorial de Salud (MTS), conocer los principales cambios en el bienestar de los ciudadanos y ciudadanas del distrito capital que han sido parte de la implementación de sus acciones estratégicas y sus líneas operativas. Lo anterior considerando el objetivo del MTS, a saber, “Garantizar el derecho a la salud a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá” (SDS, 2022) y los principios sobre los cuales se cimienta este Modelo: “…(1) la determinación territorial de la salud, (2) el reconocimiento del cuidado como paradigma de una sociedad en bienestar, y (3) la democracia como imperativo ético de respeto por la diversidad y la diferencia” (SDS, 2022).

Para el logro de lo anterior, esta evaluación propone el desarrollo de las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son los principales resultados del MTS sobre el bienestar de los y las habitantes de Bogotá considerando, entre otros elementos, la relación costo-beneficio para la ciudadanía?
- ¿Cómo contribuyó la implementación del MTS a la generación de valor público

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.

para la ciudad y los territorios?

- ¿Cómo ha sido la articulación de las líneas operativas del MTS en los territorios y cuáles han sido los resultados?
- ¿Cuál ha sido la contribución de las coordinaciones locales en la implementación y resultados del MTS?
- ¿Cómo se materializó el enfoque territorial en la implementación del MTS?
- ¿Cuáles son los principales aportes y resultados del MTS frente a la resolutividad en salud a partir de las cuatro líneas operativas?
- ¿De qué manera la participación social en salud ha incidido sobre la generación de prácticas de cuidado en la ciudadanía y sobre el fortalecimiento de los procesos de gestión pública en salud?
- ¿Cuáles son los beneficios de la entrega de los 11 centros de salud para la ciudadanía en Bogotá?
- ¿Cuáles son las recomendaciones en materia de administración en salud a partir de las lecciones aprendidas, oportunidades de mejora y factores de éxito del MTS en Bogotá D.C. identificados?

En ese sentido, la presente consultoría deberá integrar los elementos conceptuales, técnicos y operativos que permitan identificar cuáles son los resultados que se presentan en los habitantes de Bogotá D.C. frente a su bienestar partiendo, entre otras cosas, de comprender la importancia de promover estrategias que permitan menos dolor, menos complicaciones, menos distancias y menores gastos (en tiempo y dinero) para acceder a la atención en salud. Así, se hace determinante no solamente analizar el Modelo Territorial de Salud desde una perspectiva de bienestar, sino que además se incluyan los aportes de este Modelo en la relación costo beneficio asociada al acceso a los servicios de salud para la población bogotana y los aportes que se dan en el territorio frente al abordaje de los determinantes sociales de la salud en el contexto del MTS.

Considerando que el MTS “Salud a mi barrio, salud a mi vereda” se estructura a partir de cuatro (4) líneas operativas articuladas por las Coordinaciones Locales, se establece la necesidad de evidenciar los resultados a la luz de cada una de ellas, comprendiendo los pilares en los que se soporta la operación del MTS y con respecto a la generación de valor público a nivel de la administración en salud en la ciudad de Bogotá D.C. Lo anterior, considerando la resolutividad en salud como uno de los conceptos esenciales en el proceso de garantizar la salud como derecho fundamental.

Con esta consultoría la Secretaría Distrital de Salud busca obtener también información que permita conocer los resultados de la implementación del Modelo Territorial de Salud y la materialización de su enfoque territorial, así como el abordaje de dicho enfoque para los distintos actores que hacen parte de este Modelo, reconociendo los puntos clave para el logro de resultados en cuanto la articulación de las líneas operativas y las acciones que desarrollan a nivel territorial y el rol de las Coordinaciones Locales en estos resultados. Así

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.

mismo, se espera contar con insumos que evidencien la percepción de la ciudadanía respecto a la entrega de infraestructura en salud y dotación, particularmente a nivel del ahorro y acceso al servicio a la salud, conforme estos equipamientos.

A partir de lo anterior, el equipo consultor deberá tomar en consideración aquellos elementos del MTS que pueden aportar a la administración en salud atendiendo a la replicabilidad de las buenas prácticas y factores de éxito que puedan identificarse en el ejercicio, particularmente a nivel de la territorialización de la planeación y actuación del sector salud, así como a las oportunidades de mejora y lecciones aprendidas que la Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, han obtenido en el marco de la implementación de este Modelo.

Se espera que, para dar respuesta a estas preguntas orientadoras, el equipo consultor realice un análisis de la información obtenida a través del levantamiento de información primaria, tanto cualitativa como cuantitativa, y una revisión de fuentes secundarias exhaustiva de por lo menos lo siguiente, sin perjuicio de que el equipo consultor evidencie otras necesidades adicionales:

- ***Fuentes primarias mínimas:*** se contarán como fuentes primarias aquellas recolectadas por el equipo consultor en el marco del desarrollo de la presente evaluación, las cuales corresponden a informantes institucionales (directivos, operativos y territoriales) y ciudadanía, descritas en la sección D. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS y considerando los detalles y características establecidos en el literal iii. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN Y TRABAJO DE CAMPO.

Cuantitativas	Cualitativas
• 3.777 encuestas a familias beneficiarias de los Equipos de Atención en Casa (EAC) • 322 encuestas a cuidadores/as • 324 encuestas vecinales a hogares en proximidad a nueva infraestructura en salud	• 8 entrevistas individuales • 15 instrumentos grupales institucionales • 6 instrumentos grupales con ciudadanía

- ***Fuentes secundarias mínimas:*** como fuentes secundarias, el equipo consultor podrá acceder a documentos metodológicos, conceptuales y técnicos desarrollados por la Secretaría Distrital de Salud, informes de ejecución/avance y seguimiento de los distintos programas que conforman el Modelo, bases de datos, entre otros que serán entregados por la supervisión del contrato. Así mismo, se deberán tener en cuenta los indicadores del Modelo Territorial de Salud disponibles en el Observatorio de Salud de Bogotá - *SaluData*[1], dentro de los que se incluyen aquellos datos o fuentes secundarias que permiten la medición de los indicadores

[1] La información secundaria disponible será entregada al equipo consultor una vez sea adjudicado el contrato.

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 seguimiento establecidos para las líneas operativas del MTS.

D. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS

i. UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Para el desarrollo de esta evaluación se propone como mínimo recolectar información de las siguientes unidades de observación:

Tabla 1. Unidades de observación

Institucionales	Ciudadanía y usuarios de las líneas operativas
• Equipo directivo de la Secretaría Distrital de Salud[2]. • Asesora de despacho encargada de las Coordinaciones Locales del Modelo Territorial de Salud. • Asesora de despacho encargada de la línea de Equipos de Atención en Casa. • Actores del sector salud: Capital Salud y Subredes (Subredes: norte, centro oriente, sur y sur occidente) • Coordinadores/as Locales del MTS • Equipos operativos de las líneas operativas[3] • Gestores territoriales y poblacionales.	• Ciudadanos y ciudadanas que acceden a los bienes y servicios de las líneas operativas. • Cuidadores/as • Organizaciones sociales • Líderes y lideresas

ii. DESARROLLO METODOLÓGICO

El presente anexo técnico propone los siguientes aspectos para desarrollar la evaluación de resultados del Modelo Territorial de Salud (MTS), partiendo de la presentación de sus principales características, conceptos, enfoques y pilares, para posteriormente presentar los principales aspectos metodológicos que deberán ser considerados dentro del desarrollo de la evaluación.

A) SOBRE EL MODELO TERRITORIAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

El Modelo Territorial de Salud (MTS) “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda” es un esfuerzo adelantado por el Gobierno Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud (SDS)

[2] Se espera que con estos instrumentos se indague con actores del nivel directivo como: el Secretario de Salud, Subsecretario/a de Salud Pública, Subsecretario/a de Servicios de Salud y Aseguramiento, Subsecretario/a de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, Subsecretario/a de Planeación Sectorial.
[3] Equipo de acciones colectivas, equipos de atención en casa y entorno hogar.

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.

que busca dar respuesta integral e integrada a las necesidades en salud de la población, disminuir las inequidades de salud, mantener la salud, disminuir las enfermedades y disminuir la discapacidad. Lo anterior, considerando los determinantes sociales de la salud que inciden en el bienestar de la ciudadanía y la atención integral en salud.

Este Modelo se articula con los propósitos del Plan de Desarrollo Distrital 2022-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, particularmente el propósito 1 *hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política* que busca proteger a quienes están en mayor desventaja con el fin de que tengan mayores ingresos, más seguridad social, más salud, más educación y más oportunidades. Para esto, el MTS busca responder a la meta trazadora “Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en Atención Primaria en Salud (APS) incorporando el enfoque poblacional-diferencial, de cultura ciudadana, de género, territorial y resolutivo.

Para la implementación del MTS, la meta contempla la incorporación de coordinaciones locales, que estarán encargadas de implementar los enfoques correspondientes según las necesidades de la población atendiendo principalmente a la territorialización de la atención. Así mismo, a través del *Programa Estratégico de Oportunidades de educación, salud, cultura para mujeres, jóvenes, niños y adolescentes*, este MTS contempla el *Plan de Fortalecimiento de Infraestructura y Dotación en Salud*, dentro del cual incluye la ampliación de servicios de salud en las localidades con menos servicios o bien, creando infraestructura o fortaleciendo la existente.

Para su operación, y con base en las disposiciones establecidas en el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan territorial de Salud, el MTS de Bogotá D.C. se estructura en tres pilares (**Figura 1**): 1) determinación territorial del proceso salud-enfermedad-muerte; 2) el reconocimiento del cuidado para el bienestar; y 3) reconocimiento de la democracia como imperativo ético de respeto por la diversidad y la diferencia.

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

Figura 1. Pilares que estructuran el MTS

Determinación territorial	Cuidado para el bienestar	Democracia
•Considera que las personas enferman y mueren dependiendo de las condiciones en que viven y trabajan. •El territorio es el resultado de las relaciones sociales y de la relación sociedad-naturaleza. Es una construcción social; un espacio físico dotado de signficado. •Reconoce que no hay una sola Bogotá, pues existen saberes diversos y necesidades diferenciales que deben ser atendidas para garantizar los derechos en condiciones de equidad e igualdad. •Reconoce también al campesinado como una población con identidad, saberes y saberes propios y en esa medida procurará la eliminación de barreras de atención y promoverá la formación comunitaria efectiva para el derecho a la salud.	•Parte de reconocer y legitimar al "otro" y de comprender la fragilidad para avanzar en las prácticas de cuidado y del ser cuidado. •Todas las estrategias y acciones en los territorios parten del cuidado como pilar fundamental. •Las prácticas del cuidado promovidas por el MTS están orientadas al bienestar para el territorio. Se propende por el autocuidado (mi propio cuidado) y el de los demás. •Toma elementos de la APS para dar respuesta a las prioridades en salud identificadas en los territorios a través de la cultura del cuidado. •Permite articular el MTS con el Sistema Distrital del Cuidado.	•Implica el gobierno en salud desde la participación, la construcción de acuerdos, la comprensión de las diferencias y la toma de decisiones colectivamente construidas. •Involucra la "Gobernanza Democrática" como principio rector de las actividades de cuidado evidenciando la corresponsabilidad de todos los actores en este ejercicio.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud con base en (SDS, 2021)

Así, el MTS se traza como objetivo “Garantizar el derecho a la salud a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá.” (SDS, 2021. Pág. 12). En este marco, el MTS se articula con la apuesta de ciudad a través del Sistema Distrital de Cuidado, considerando la participación social y comunitaria y la gestión del riesgo de salud.

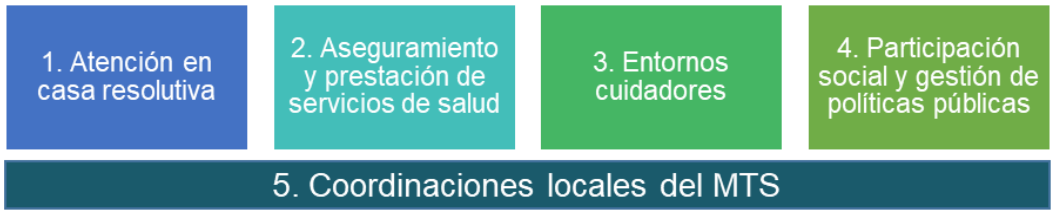
En ese orden de ideas, el MTS “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”, implementado en Bogotá consolida y potencializa experiencias previas de atención primaria en salud desarrolladas en la historia reciente de la ciudad. Este modelo le apuesta a un cambio de la perspectiva antropocéntrica, morbicéntrica, individualizada y medicalizada que caracteriza la atención sanitaria, por un abordaje colectivo de la salud en donde el cuidado de la vida en todas sus expresiones sea el motivo que movilice a la sociedad. Para esto, se propone tres pilares que fundamentan y orientan el accionar de diversos actores y sectores responsables de la salud: el cuidado para el bienestar, la determinación territorial y la democracia. Es así como su implementación se da en un momento inédito en la historia reciente de la humanidad: la pandemia por COVID-19. Este suceso puso en evidencia que la relación sociedad-naturaleza, configura procesos que deterioran la salud, pues se ha destruido el medio ambiente y se han segregado personas por su clase social, etnia, sexo o curso de vida.

En este contexto, el MTS se propuso avanzar hacia la garantía del derecho a la salud mediante: la promoción y el fortalecimiento de procesos cuidadores individuales y

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

colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y el acercamiento de servicios de salud a los entornos cotidianos de aquellos quienes habitan en barrios y veredas de Bogotá. A partir de sus fundamentos conceptuales, el MTS implementa coordinaciones locales, que facilitan la comprensión de los procesos particulares de determinación territorial de la salud-enfermedad-muerte en la ciudad; propone cuatro líneas operativas, que articulan servicios para cubrir necesidades de cuidado en salud; promueve formas distintas de relacionamiento entre humanos y con otras formas de vida, y construye consensos desde las diferencias, fortaleciendo procesos democráticos en salud.

Con el fin de transformar los procesos que deterioran la salud y de enfrentar sus efectos negativos, el MTS organiza el quehacer del sector en cuatro líneas operativas interdependientes y cuenta con Coordinaciones Locales que posibilitan la articulación del MTS en los territorios de la ciudad. Cada localidad cuenta con un Plan Local de Cuidado, construido colectivamente en la Mesa Local por el Cuidado de la Salud que contiene la visión compartida de los actores del sector salud, actores intersectoriales, comunidad y gobierno local, sobre los asuntos que deben intervenirse para cuidar la salud en los territorios. Así mismo, contiene las acciones por cada línea operativa y los compromisos concertados por todos los actores y los tiempos en los que se deberán desarrollar. Estas líneas son:



Así mismo, las líneas operativas materializan las acciones de cuidado para el bienestar, en lo individual y en lo colectivo. En el marco de la APS, con la línea de los equipos de atención en casa, despliega equipos multidisciplinarios en los territorios de la ciudad con el fin de acercar los servicios de salud a los domicilios de las personas que residen en territorios rurales y urbanos donde se materializan procesos que conducen a una mayor vulnerabilidad para las poblaciones, a través de tres tipos de estrategias: casa a casa, ruteo y conglomerados. En cuanto a las acciones individuales, mediante la línea de aseguramiento y prestación de servicios, en coordinación con las entidades administradoras de planes de beneficios en salud (EAPB) y prestadores de servicios de salud se gestiona el aseguramiento y el acceso a los servicios mediante redes de prestación de servicios. De esta manera, se incorporan los enfoques de ruralidad, resolutividad, diferencial poblacional, aproximación interseccional, así como los pilares de democracia, determinación territorial y cuidado para el bienestar.

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

Desde lo colectivo, se generan espacios en los que todas las líneas operativas se articulan con múltiples sectores y actores que inciden en los territorios, para identificar y priorizar los principales procesos cuidadores y deteriorantes de la salud y así construir una agenda colectiva con acciones articuladas, capaces de potenciar los primeros y de reducir los segundos. Desde la línea de Entornos Cuidadores se lleva a cabo la gestión de la salud pública, así como intervenciones colectivas en cada uno de los entornos: familiar, educativo, laboral, comunitario e institucional, donde se incorporan los enfoques de aproximación interseccional, diferencial poblacional y resolutividad. La línea de Participación Social y Gestión de Políticas Públicas impulsa acciones ciudadanas para fomentar la cultura del cuidado, a la vez que convoca espacios de diálogo de saberes para conocer, reconocer, valorar y respetar la diversidad, las diferencias y aprender de ellas. También se acompañan y fortalecen iniciativas comunitarias orientadas a mejorar las condiciones de vida y el bienestar en los territorios. Finalmente, desde esta línea se impulsan procesos de fortalecimiento de las capacidades ciudadanas para incidir en las políticas públicas y se acompaña técnicamente a instituciones públicas y privadas del sector de la salud para incorporar y fortalecer el enfoque diferencial en sus procesos de atención a la ciudadanía.

En el marco de las Mesas Locales por el Cuidado de la Salud las Coordinaciones Locales lideran tres procesos estratégicos: 1. Comprensión Territorial de la Salud, 2. Formulación del Plan Local de Cuidado de la Salud, y 3. Monitoreo a la implementación del Plan Local de Cuidado de la Salud. Así, en cada localidad tiene se identifican distintos territorios entendidos como un producto social configurados a partir de relaciones entre grupos humanos y entre estos con la naturaleza, generando condiciones particulares tanto deteriorantes como cuidadoras que determinan las formas en que las personas viven, enferman y mueren, en este sentido, cada territorio de acuerdo con sus particularidades, requiere respuestas diferenciales en salud.

Como se ha mencionado el Modelo Territorial de Salud de Bogotá tiene como objetivo reducir las barreras de atención y llegar a los hogares más vulnerables con una oferta de servicios de salud gratuitos, por lo tanto ha dirigido sus acciones a mejorar la situación de salud de los habitantes de la capital del país, dando como resultado un total 1.031.038 personas atendidas en casa, 498.687 familias atendidas, 411.921 medicamentos dispensados en casa, 1.977 personas cuidadoras relevadas, con 167.106 promotores del cuidado y con más 276.390 remisiones efectivas a EAPB. De igual forma las personas afiliadas al régimen subsidiado en la ciudad de Bogotá pasaron de 1.470.624 en el 2020 a 1.704.069 en el 2023[4].

Este acercamiento de los servicios de salud también facilitó la valoración de pacientes con enfermedades crónicas, de personas con discapacidad, la atención a la primera infancia y a mujeres gestantes en casa y se hicieron citologías como medidas preventivas. Además,

[4] Cifras tomadas de https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-a-mi-barrio-salud-a-mi-vereda/ con corte a 30 de abril 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.

se realizaron atenciones por odontología, valoraciones por psicología y por medicina general, estos tres últimos servicios fueron prestados por la unidad móvil de atención primaria en salud mental.

A continuación, se presenta una descripción de las líneas operativas y de las acciones estratégicas del MTS, que serán tenidas en cuenta en el desarrollo de la presente evaluación[5]:

Línea 1. Atención en Casa resolutiva

Corresponde con el conjunto de atenciones en salud realizadas por grupos interdisciplinarios de profesionales y/o técnicos que, mediante su acercamiento y trabajo directo con el individuo y la familia, favorecen el acceso a los servicios de salud y el logro de resultados en torno a la promoción del autocuidado, la prevención o la detección temprana de la enfermedad y la gestión complementaria del riesgo, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS (Modelo Territorial de Salud DC. – Alcaldía Mayor de Bogotá – 2021).

Para el desarrollo de lo anterior, esta línea cuenta con tres estrategias principales, que serán tenidas en cuenta para el desarrollo de esta evaluación:

i. Atención en Salud en Casa (ASC)	*ii. Relevo Domiciliario a Cuidadores (RDC)*	iii. Cuidado para la Salud Familiar - Entorno Hogar
Servicios de atención en salud en el domicilio ejecutados por un grupo base (médico – auxiliar enfermería o enfermera – auxiliar de enfermería), para valoración integral y resolución de necesidades de salud.	Consiste en prestar servicios temporales de relevo de cuidado durante 4 meses, con el objetivo de lograr en el cuidador y la persona que requiere cuidado mayor autonomía desde las posibilidades con las que cuenta cada familia. En este marco, el MTS se articula con el Sistema Distrital del Cuidado	• Lleva a cabo el abordaje colectivo de aquellos núcleos familiares priorizados en la ciudad por sus características de riesgo, condiciones de vulnerabilidad y en general por sus determinantes sociales en salud, con el fin de desarrollar procesos de cuidado en esta red primaria, desde un enfoque diferencial, a partir del reconocimiento de los patrones culturales, sociales y ambientales que hacen parte del entorno y el contexto familiar.

Previo a la implementación de la estrategia, los equipos de la Secretaría Distrital de Salud realizan la priorización de la población a través de una metodología que le permite categorizar las familias según sus niveles de riesgo en salud y condiciones sociales. Esta categorización parte de una priorización de abordaje que, con base en el Índice de

[5] Estas fueron seleccionadas considerando la necesidad de la SDS respecto de la medición de avances en materia de la implementación del MTS por parte de los equipos técnicos.

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.

Pobreza Multidimensional (IPM) por UPZ de la ciudad, permite iniciar la caracterización de las familias que habitan dicho territorio. Con base en esto, se caracterizan las familias que hacen parte de estos territorios priorizados y clasifica a las familias y sus integrantes según la prioridad, que puede ser alta, media y baja[6].

A partir de la estrategia "Familias cuidadoras", se desarrolla la acción de Abordaje territorial desde el Entorno Cuidador, en articulación con los Equipos de Atención en Casa; esta hace referencia a la atención inicial para las familias ubicadas en los territorios priorizados a partir de un análisis geográfico, donde se realizan barridos casa a casa, a cargo de una Bina Cuidadora, conformada por una auxiliar de enfermería del entorno, con un profesional de salud (Médico o profesional en Enfermería) de los equipos de atención en casa.

Con el fin de realizar un abordaje integral de la familia, se desarrolla un trabajo mancomunado, que orienta la gestión de respuestas efectivas ante las necesidades y alertas en salud de sus integrantes, en el cual, el auxiliar de enfermería realiza la caracterización familiar y por otra, el profesional de salud adelanta las atenciones resolutivas y las que correspondan a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. De manera conjunta se definen las acciones promocionales a contemplar en el plan de cuidado familiar y la gestión de riesgos en salud a través de las derivaciones a atenciones complementarias que se requieran mediante la activación de rutas integrales de servicios de salud o las que se requieran a nivel intersectorial.

Línea 2. Aseguramiento y prestación de servicios

Esta línea tiene un papel central en la garantía del acceso a la salud de parte de los y las ciudadanas. Su objetivo es "…gestionar el aseguramiento en salud para contribuir al acceso a los servicios de salud individuales resolutivos, con enfoque diferencial, territorial y poblacional en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud- SOGCS." (SDS, 2021. Pág. 35). Para lo anterior, es preciso identificar las necesidades de las ciudadanías en materia de atención en salud que permitan garantizar la cobertura del servicio mediante la afiliación a la población, considerando el enfoque de género y diferencial en el territorio. Como estrategias, esta línea considera:

[6] **Prioridad alta**: hogares que requieren una respuesta adicional a las atenciones individuales solicitadas por el médico del Grupo Base, por contar con personas de los siguientes grupos de atención especial: a. Niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda o sin consulta de alteraciones de crecimiento y desarrollo; b. Gestantes en condiciones de riesgo (sin control prenatal, con exámenes de tamizaje positivos sin tratamiento o con antecedente de enfermedad crónica) y con especial cuidado con gestantes de 19 años, mayores de 40 años y sin aseguramiento en salud; c. Recién nacidos (28 días) o madres en puerperio (40 días postparto) sin control médico; d. Casos de violencia intrafamiliar; e. Alteraciones de salud mental sin adecuado control (incluye conducta suicida); f. Personas con discapacidad o dependencia funcional; g. Cuidadores; h. Población crónica sin adecuado control de su patología; **Prioridad media:** familias en las cuales se encuentren individuos sin alertas en salud pero que tengan: i. personas con patologías con adecuado control médico; ii. mujeres gestantes; iii) niños menores de cinco (5) años; iv) personas con enfermedades crónicas. También incluye familias con individuos que no cuentan controles por la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (ej. mujeres sin citología o mamografía, hombres sin examen de próstata, etc.); **Prioridad baja:** familias cuyos integrantes tengan buenas condiciones 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.

i. **Afiliación de oficio**

El Decreto 064 de 2020 reglamentó la afiliación de oficio , posteriormente, el Ministerio de Salud sancionó el Decreto 616 de 2022, el cual se encuentra vigente y modificó las reglas para este proceso, a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o la entidad territorial según corresponda, el cual consiste en la inscripción de las personas que no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSS o que cuentan con novedad de terminación de la inscripción en la Entidad Promotora de Salud -EPS, al régimen de salud respectivo, según las consideraciones dadas.

Este proceso inicia con la verificación en la BDUA el estado de afiliación y la clasificación en la encuesta Sisbén o el que haga sus veces; con lo anterior se procede de la siguiente manera:

- Si la persona aplica para afiliación al régimen contributivo, se registrará a través del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT en una de las EPS contributivas que estén autorizadas para operar en el territorio, según corresponda.
- Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo y se encuentre clasificada como pobre o vulnerable de acuerdo con la última metodología vigente del Sisbén, o el que haga sus veces, o pertenezca a alguna de las poblaciones que se identifican a través de listado censal, la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EPS del Régimen Subsidiado autorizada para operar en el respectivo municipio o distrito de domicilio.
- En caso de que la persona no cumpla o declare que no cumple, no se identifica a través de listado censal, y ha sido clasificada de acuerdo con la última metodología vigente del Sisbén, o el que haga sus veces, como no pobre o no vulnerable, , se registrará en el SAT y la inscribirá a una EPS del Régimen Subsidiado autorizada para operar, indicándole la fecha a partir de la cual deberá contribuir solidariamente al SGSSS de acuerdo con los criterios de contribución solidaria.
- En caso de que no se cuente con la clasificación de la última metodología Sisbén, o el haga sus veces, y no hacen parte de un listado censal, serán registrados en el SAT e inscribirá transitoriamente en una EPS del Régimen Subsidiado autorizada para operar en el municipio o distrito de su domicilio., y posterior a esto solicitar en los términos de la normatividad vigente la encuesta y de acuerdo con el resultado concluir el proceso de afiliación.

ii. Canalizaciones a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

La canalización se refiere al conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a estos y de esta manera

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 su estado de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a estos y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida y se adelanta en el marco de la ejecución de las tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas(PIC) incluye el seguimiento a los individuos y familias canalizados y reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de esta Ruta (Resolución 3280 de 2018).

Considera la integralidad como uno de los principios del modelo de atención en salud, por lo cual es fundamental que se identifiquen de forma explícita los puntos de coordinación de acciones necesarias para garantizar atención integral y el acceso efectivo a las diferentes rutas integrales de atención. El proceso de gestión para la activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud mediante las canalizaciones, donde se identifican las necesidades de las personas contribuyendo al direccionamiento y acceso a los servicios de salud, permite una articulación efectiva entre las acciones que se realizan a nivel colectivo e individual y su tránsito por las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud según corresponda.

La identificación de aspectos críticos que generan alertas de riesgo en la salud de la población permite direccionar de manera efectiva a las personas a las intervenciones individuales dispuestas según las necesidades identificadas. Desde las Rutas Integrales de Atención en Salud se realiza acompañamiento técnico en el proceso de seguimiento a la gestión del riesgo (seguimiento a cohortes y/o a la implementación de un modelo integral de atención en salud) adelantada por las EAPB con el fin de verificar el acceso efectivo y adherencia a los servicios de salud de la población identificada en los diferentes entornos con énfasis en el procedimiento de canalización efectiva de acuerdo a la necesidad y/o riesgo identificado, y de acuerdo con la normatividad vigente.

Línea 3. Entornos cuidadores (educativo y laboral)

La línea tiene como objetivo gestionar el cuidado para el bienestar a partir de la comprensión del territorio, en conjunto con la ciudadanía. Para cumplir con este objetivo, la línea promueve el desarrollo de interacciones colectivas e individuales de alta externalidad en los entornos cuidadores hogar (se revisa en la Línea 1. Atención en Casa resolutiva), laboral y educativo e institucional y comunitario. Esta línea busca promover el cuidado, a nivel individual y colectivo, a través del autoconocimiento, del otro y del entorno que habita para generar una cultura del cuidado.

Si bien esta línea contempla 5 entornos, deberá considerarse para la evaluación el abordaje del entorno educativo y laboral, pues el entorno hogar está relacionado directamente con la Línea 1. Atención en Casa resolutiva y las líneas institucional y comunitario no se contemplarán para esta evaluación. Las estrategias territoriales que se conforman en el marco de esta línea se articulan también a través de los planes 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.

cuidado local, que hacen parte del Sistema Distrital del Cuidado. La definición de los entornos y de las estrategias que harán parte de la evaluación son:

Tabla. Entornos de cuidado del MTS

Entorno	Descripción
Hogar - "Cuidado para la salud familiar"	El accionar de este entorno está asociado con la Línea 1. Equipos de Atención en Casa Resolutivos y se evaluará como parte de los resultados de dicha línea operativa, por lo que sus resultados no deberán ser presentados como parte de esta línea.
Educativo – "SintonizArte" Promoción de prácticas adecuadas en salud bucal	Esta acción está encaminada a favorecer la apropiación de la técnica adecuada de higiene bucal en los estudiantes de colegios abordados con la estrategia SintonizArte implementada mediante acciones colectivas a través de procesos de información, educación y comunicación en salud partiendo de una medición inicial y final cuyo objetivo será valorar el conocimiento y apropiación del escolar frente a la calidad del cepillado a través de la aplicación de la "ficha verificación de la técnica de higiene bucal". Esta actividad incluye la identificación del riesgo en salud bucal para realizar la canalización a las rutas correspondientes.
Laboral - Desvinculación de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil	El trabajo infantil se define como "aquel realizado por un niño, niña o adolescente (NNA) que no alcance la edad mínima especificada para el tipo de trabajo de que se trate, según determine la Legislación Nacional o las normas internacionalmente aceptadas, y que por consiguiente, probablemente impida la educación y el pleno desarrollo del niño o aquel que se ajuste a la definición trabajo peligroso;..", y de acuerdo a las actividades peligrosas nocivas para la salud e integridad física o psicológica de los NNA incluidas en la Resolución 1796 de 2008, o de acompañamiento a los adultos privándolos de entornos seguros que requieren para su desarrollo integral. Bogotá a través del Plan Territorial de Salud 2020-2024, mediante la ejecución del Proyecto de Inversión 7828 denominado– "Condiciones favorables para la salud y la vida", el cual establece "Desarrollar una estrategia de atención integral dirigida a evidenciar los eventos relacionados con la salud y el bienestar de los trabajadores, prevención del trabajo infantil y promoción del trabajo adolescente protegido"; por lo cual desde el Entorno Cuidador Laboral se desarrolla una 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, de identificados a través de la búsqueda activa en los territorios, los reportes de otras instituciones o canalizaciones desde los entornos de vida cotidiana del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; realizando asesorías con padres o acudientes y empleadores.

Fuente. Secretaría Distrital de Salud. 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.

Línea 4. Participación Social y Gestión de Políticas Públicas

Esta línea contempla la necesidad de promover la participación social en salud para el desarrollo de políticas públicas y el desarrollo de acciones y estrategias comunitarias innovadoras para el cuidado y el buen vivir. Para esto, la gestión de políticas públicas y la participación social en salud se articulan con el fin de comprender y abordar el territorio de manera que se permita potenciar y aportar a la participación ciudadana desde los territorios.

Particularmente, la participación social en salud se desarrolla a través de tres mecanismos: 1) Transparencia, 2) Co-creación e innovación: TIPS (Territorios de Innovación y Participación en Salud) y 3) Atención y Servicio a la ciudadanía: Cuéntanos Bogotá. Para efectos de esta evaluación, se revisará el mecanismo 2, de co-creación e innovación, el cual se explica a continuación:

Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS: Estrategia de gestión territorial tanto análoga como digital que promueve la participación social en salud, invita a la ciudadanía a colaborar en la búsqueda de alternativas innovadoras para dar respuesta a las necesidades y expectativas en salud y conduce a la afectación de los determinantes sociales de la salud, buscando favorecer la reconciliación ciudadana con el sector salud. Se materializa a través de tres dispositivos: Promotores del cuidado (involucrar), Escuela de Innovación y Participación en Salud (Educar) y Co-Creación de Proyectos (Colaborar).

i. **Laboratorios Sociales TIPS**: Son espacios físicos en las localidades, incluyendo el laboratorio central TIPS (Ubicado en la Secretaría Distrital de Salud) acordados en su mayoría en alianza con las Alcaldías Locales y la Secretaría de Integración Social. Estos espacios permiten articular las dinámicas de las organizaciones y los grupos poblacionales de cada la localidad al desarrollo de las actividades empleando metodologías participativas a partir de las cuales se promueve la innovación y la participación social y ciudadana en salud.

ii. **Promotores del cuidado (Involucrar).** Se fundamenta en la pedagogía del cuidado y la cultura de la salud, y busca promover y construir, de la mano de la ciudadanía, hábitos de cuidado individual, cuidado colectivo y de todas las formas de vida. Su fin último, es involucrar un gran número de ciudadanos al proceso de participación para construir una cultura del cuidado tanto individual y colectivo, esperando que este dispositivo, permita instaurar el cuidado como una apuesta ética de ciudad.

   Si bien, la primera fase de la estrategia surge como respuesta a las condiciones extraordinarias que generó la pandemia por Covid-19, en su segunda Fase, Promotores del Cuidado va más allá, a través del fomento de prácticas de autocuidado, cuidado colectivo y cuidado de todas las formas de vida, así como 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.

relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana. En su tercera fase "Promotores del Cuidado, Conecta con tus Emociones", brinda herramientas para el manejo de las emociones, desestigmatiza la salud mental y su atención profesionalizada y reitera prácticas del cuidado en los entornos. La estrategia se operativiza a través de acciones de sensibilización dirigidas a personas e instituciones, y continua con la promoción de 2 cursos modalidad e-learning certificados, alojados en el ambiente digital del CDEIS.

iii. **La Escuela de Innovación y Participación en Salud (Educar):** le apuesta a un proceso de aprendizaje a partir de la co-creación como una forma de experiencia cooperativa en el cual el fortalecimiento se da de forma bidireccional en habilidades relacionadas con nuestra salud y la salud del entorno. La Escuela es un dispositivo de educación comunitaria de co-creación con la sociedad que fomenta y, además, fortalece la inclusión social y la igualdad de oportunidades de las personas. La Escuela brinda acceso a una educación incluyente y de calidad a jóvenes y adultos de diferentes trayectorias culturales y económicas, en la que todos aprenden, pero al mismo tiempo aportan y enseñan en doble vía, desarrollando habilidades que fortalecen los lazos colectivos en las comunidades.

Este es un proceso educativo que involucra directamente a la comunidad a través de la implementación de cursos que desarrollan diversos temas que se convierten en una agenda propuesta por los ciudadanos, llevados a cabo en todas las localidades de la ciudad. Esta apuesta de formación comunitaria promueve el diálogo y la participación en la toma de decisiones sobre los asuntos locales, lo que indudablemente robustece la democracia y la gobernanza local en Bogotá, promoviendo una mirada del Buen Vivir y el desarrollo sostenible en los territorios.

iv. Co-creación de Proyectos de Iniciativa Comunitaria (Colaborar): Estrategia de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud, en la cual, a partir del diálogo intercultural y participativo entre la comunidad y los actores institucionales, se formulan, ejecutan y evalúan proyectos de iniciativa comunitaria y proyectos poblacionales, diferenciales y de género, tendientes a fortalecer la participación social en salud, prevenir o corregir procesos destructivos, fortalecer procesos protectores y aportar a las soluciones de principales problemas sociales en salud en los territorios del Distrito Capital**.**

A partir de las estrategias mencionadas, dentro de los productos que genera esta línea en particular se encuentran las **Agendas Sociales del Cuidado,** las cuales se entiende como un ejercicio de reconocimiento colectivo (actores sociales y comunitarios) de aquellas situaciones y problemáticas que afectan la salud y el buen vivir en los territorios, para construir de manera conjunta respuestas institucionales y comunitarias a dichas situaciones. El Proceso ha sido desarrollado en el territorio con participación de la ciudadanía, a partir de cinco (5) momentos metodológicos: Identificación de la situación

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.

actual del territorio, Comprensión Critica Territorial, Cocreación, Implementación y Monitoreo, materializados en 100 Diálogos Ciudadanos del Cuidado locales y 4 Diálogos Interlocales en las 20 localidades. En el marco del Modelo, las agendas se posicionan en los planes locales de cuidado desde 2022, y se configuran como un medio para orientar las acciones de sector y para concretar respuesta y autogestión desde los actores sociales y comunitarios, con un proceso relevante de gestión comunitaria y articulación sectorial e intersectorial.

Coordinaciones Locales

Las coordinaciones locales son una apuesta estratégica del Modelo Territorial de Salud en su interés por materializar y consolidar una perspectiva territorial de la salud en Bogotá. El Modelo reconoce que en el Distrito Capital existen múltiples y diversas realidades socio-territoriales que configuran formas distintas de vivir, enfermar y morir, y en este sentido, garantizar el derecho fundamental a la salud, implica un abordaje diferencial que responda a las particularidades que condicionan el proceso salud-enfermedad-cuidado-muerte de quienes habitan en la ciudad.

A partir de este reconocimiento, se crean 20 coordinaciones locales, una por cada localidad, con la misión de identificar y comprender colectivamente las dinámicas territoriales que configuran las formas particulares del proceso salud-enfermedad-cuidado-muerte en cada localidad, y a partir de esta comprensión, gestionar la articulación de actores y sectores para formular e implementar un Plan Local de Cuidado de la Salud (PLC), con acciones para cuidar la salud en los diferentes territorios de las localidades. Puestos en marcha los PLC, las Coordinaciones Locales realizan un continuo monitoreo al desarrollo de las acciones cuidadoras incluidas en el plan. Esto para dar cuenta del estado de avance en lo planeado y para gestionar oportunamente las dificultades que normalmente se presentan en la ejecución de cualquier plan.

b) ELEMENTOS METODOLÓGICOS PARA EL DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Los siguientes ítems corresponden con las orientaciones mínimas que el equipo consultor deberá tener en cuenta para el desarrollo de la propuesta técnica y durante la ejecución de la evaluación, sin perjuicio de que pueda incluir componentes adicionales que se identifiquen en el desarrollo del ejercicio de evaluación.

- **Desarrollar la interpretación de la cadena de valor del Modelo Territorial de Salud,** considerando las líneas operativas que la conforman y detallando la identificación de recursos disponibles, procesos, productos y resultados y los mecanismos de transmisión entre cada uno de los eslabones de la cadena de valor que permita evidenciar la comprensión sobre el objeto de esta evaluación. Esta deberá tener un especial énfasis

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 los resultados asociados con el bienestar, esperados por el MTS.

- **Presentar la estrategia metodológica,** garantizando que se incluya un desarrollo conceptual o teórico que oriente el desarrollo de la evaluación y que se encuentre ajustado a las necesidades establecidas en el alcance de este ejercicio. Así mismo, este desarrollo deberá hacer parte de las distintas fases o momentos de la evaluación, desde el diseño hasta el análisis de información y la presentación de recomendaciones.

  Dentro de esta estrategia se espera que el equipo consultor:

  – **Identifique y presente claramente las variables de resultado del MTS,** teniendo en cuenta los objetivos propuestos por el Modelo en clave del bienestar en salud y con base en el desarrollo metodológico propuesto.

  – **Presente una estrategia metodológica que permita medir los resultados heterogéneos**, en lo posible, a nivel territorial y género y los niveles de riesgo de las familias que han sido caracterizadas por los Equipos de Atención en Casa, entre otros aspectos que el consultor considere relevante para el análisis, en el marco de la información cuantitativa disponible. Así mismo, se espera que el equipo consultor tenga en cuenta la información disponible en la página del Observatorio de Salud de Bogotá SaluData, de manera que estos puedan ser utilizados para medir el avance en materia de cumplimiento de las metas establecidas para el MTS[7].

    Estos deberán considerarse a partir de la caracterización y la información disponible, de manera clara. Los parámetros anteriormente mencionados incluyen totales, proporciones, medias, razones, coeficientes de regresión, entre otros.

  – **Incluya una propuesta para revisar el costo-beneficio del MTS** en el marco del acceso a la salud para la ciudadanía bogotana en donde señale la información que podría usarse para realizar los cálculos respectivos, tanto primaria como secundaria, que permita cuantificar y estimar los costos del MTS y comparar los beneficios posiblemente asociados tanto para la ciudad como para la ciudadanía.

  – **Relacione cada pregunta de investigación con las variables de análisis identificadas**, teniendo en cuenta, si así se considera, la inclusión de preguntas adicionales que puedan complementar las preguntas orientadoras presentadas en este anexo y que sirva de insumo para orientar el desarrollo de los instrumentos de recolección de información, siempre y cuando estas correspondan con el objetivo general y los específicos relacionados en este estudio.

[7] Los detalles de los indicadores y las mediciones realizadas pueden ser consultados en https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/

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.

- **Presente una metodología de muestreo** para realizar el proceso de recolección de la información primaria a los hogares vecinos a la infraestructura de salud inaugurada durante el gobierno distrital, considerando los elementos técnicos propuestos en el literal b. se la sección iii. Levantamiento de información primaria.

- **Seleccione y presente la propuesta de instrumentos cualitativos,** particularmente los instrumentos grupales que se presentan en el literal b. de la sección iii. Levantamiento de información primaria, considerando que si bien esta sección no especifica cuáles instrumentos grupales deberán ser aplicados, el equipo, con base en su experiencia, deberá presentar y justificar las técnicas, herramientas y dinámicas que permitirán atender a las necesidades de la evaluación considerando las particularidades de este proceso.

- **Presente una estrategia de muestreo para la selección de las localidades y actores de la ciudadanía (organizaciones, miembros de la Red Distrital de Promotores de Cuidado, líderes y lideresas)** a las que se les aplicarán los instrumentos grupales cualitativos respectivos que garantice una selección heterogénea de unidades de observación y presentando de manera clara y justificada los criterios que serán empleados para dicho proceso.

- **Diseñe y presente los instrumentos de recolección de información**. Se espera que el equipo consultor realice el diseño de los instrumentos y guías necesarios para realizar la recolección de información que permita atender las necesidades específicas de esta evaluación.

- **Establezca de manera clara y precisa la estrategia de integración de información** considerando el carácter mixto de la presente evaluación en donde se especifique la manera en la que esta se desarrollará a lo largo de los momentos de la evaluación.

- **Definir estrategias de recolección de información en campo, cuantitativa y cualitativa**, de manera clara y justificada que permitan recabar información de manera exitosa teniendo en cuenta las condiciones particulares de los territorios que conforman Bogotá. Se deberán tener en cuenta los retos a los que se enfrentará el equipo consultor en clave de recolección de información, por ejemplo, el tiempo disponible para el proceso, y las estrategias que emplearán para mitigar dichos retos. Esta estrategia deberá incorporar los principios de acción sin daño y ética del cuidado en donde se evidencie una reflexión sobre las posibles consecuencias y efectos de las acciones relacionadas con la evaluación considerando el trato digno, el respeto por las estructuras y características de las personas, comunidades y organizaciones de Bogotá beneficiarias/participantes del MTS.

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.

- **Incluir dentro del proceso de selección de la muestra comunidades rurales.** En la medida de lo posible, se deberá obtener información proveniente de las comunidades rurales que conforman Bogotá y que se han visto beneficiadas por las estrategias que hacen parte de las líneas operativas del MTS.

- **Realizar una prueba piloto** en donde se pongan a prueba los instrumentos diseñados y presentados por el equipo consultor, previa aprobación de la supervisión del contrato, simulando condiciones similares a las del proceso de recolección y capacitación del personal. Posterior a dicha prueba piloto, el equipo deberá ajustar los instrumentos con base en los resultados obtenidos los cuales deberán ser aprobados por la supervisión del contrato previa salida a la recolección en campo. En ningún caso pueden aplicarse los instrumentos sin contar con dicha aprobación.

- **Recolectar la información cualitativa y cuantitativa** considerando la estrategia presentada en el diseño metodológico de la evaluación, en donde se incluyen retos y alternativas de solución, garantizando la calidad en el proceso de recolección y las características de los instrumentos propuestos en este Anexo Técnico. En este proceso, deberá reportar de manera semanal, como mínimo, los avances en materia de recolección con el fin de tomar acciones intermedias que permitan el logro del objetivo propuesto.

- **Desarrollar los análisis de información necesarios para la evaluación** que permitan cuantificar e identificar los principales resultados del MTS, tanto a nivel general como a nivel territorial, y dar respuesta a las preguntas orientadoras, con base en las especificaciones presentadas en el diseño metodológico. Aquí deberá:

  – **Utilizar información primaria y secundaria y de registros administrativos** para el análisis de los resultados del MTS establecida en la sección de alcance de este Anexo Técnico y atendiendo a las características de la información relacionada en la sección iii. Levantamiento de información primaria, literales a y b.

  – **Identificar y analizar los factores que pueden afectar la efectividad del MTS.** Para ello, se deben establecer relaciones, cómo mínimo a nivel de correlación, utilizando modelos estadísticos o econométricos cuando sea posible, entre los factores identificados y los resultados.

  – **Incluir dentro de la evaluación de resultados una estimación del costo-beneficio** tanto de los proyectos de infraestructura como a partir de las estrategias de atención que se presentan en el MTS. Lo anterior, considerando los costos relacionados con los desplazamientos a los centros de salud vs. el ahorro que las acciones del modelo permiten obtener para la ciudadanía.

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.

- **Realizar la comparación de la información sobre la estrategia de Relevo de Cuidadores,** contrastando la información presentada en clave de la percepción de los beneficiarios y beneficiarias de esta estrategia con la información entregada por la Secretaría Distrital de Salud referente a la Escala de Carga del Cuidado, así como información secundaria que permita evidenciar resultados en esta materia.

- **Incluir estrategias y análisis que permitan revisar el abordaje territorial del MTS.** Para esto deberá incluir dentro de los instrumentos preguntas y orientaciones que permitan revisar este abordaje, tanto para los cualitativos como cuantitativos. Además, deberá presentar una estrategia para integrar la información secundaria en el análisis que permita tener una perspectiva general sobre la articulación del MTS en territorio, desde las perspectivas de los actores involucrados en este proceso. Para ello, se sugiere, entre otros, considerar la revisión de los planes locales de salud y los documentos de comprensión territorial que son emitidos por las coordinaciones locales del MTS y demás información relacionada que promuevan la verificación de la generación de valor público del MTS a la ciudad.

- **Realizar recomendaciones relacionadas con los resultados logrados en la implementación del MTS y sus líneas operativas**, que permitan alcanzar, potenciar o mejorar los logros de este Modelo Territorial de Salud frente al bienestar de la población. Adicionalmente se espera que dentro de las recomendaciones se contemplen elementos sobre la replicabilidad de este Modelo en términos de la administración en salud a nivel local, distrital y nacional. Lo anterior considerando la identificación de las lecciones aprendidas, oportunidades de mejora y factores de éxito que se identifiquen en el análisis de la información.

iii. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN Y TRABAJO DE CAMPO

Para el desarrollo del trabajo de campo se espera que el equipo consultor realice la recolección de información primaria, tanto cualitativa como cuantitativa, utilizando técnicas presenciales y telefónicas o virtuales en los casos que aplique, como mínimo de los instrumentos que se relacionan en el cuadro a continuación y conforme a las características para estos instrumentos establecidas en el desarrollo de esta sección:

Instrumentos	Cantidad	
	Presenciales	Virtuales/Telefónicas
Entrevistas individuales institucionales	8	
Instrumentos grupales institucionales	15	
Instrumentos grupales con ciudadanía	6	
Total de instrumentos cualitativos	**29**	

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.

Instrumentos	Cantidad	
	Presenciales	Virtuales/Telefónicas
Encuestas a familias beneficiarias de los Equipos de Atención en Casa (EAC)		3.777
Encuestas a Cuidadores/as de la estrategia de Relevo		322
Encuestas vecinales a hogares en proximidad a nueva infraestructura en salud	324	
Total de instrumentos cuantitativos	**324**	**4.099**

Nota: en caso de que el equipo consultor lo considere pertinente, podrá realizar ajustes a la selección de actores propuestos en este anexo técnico, previa justificación presentada al equipo técnico y su aprobación respectiva. Sin embargo, deberá realizar como mínimo el levantamiento de la información aquí dispuesta.

a) Información cuantitativa

En el desarrollo de esta evaluación, se espera que el equipo consultor realice la recolección de información a través de, por lo menos, los siguientes instrumentos cuantitativos:

Instrumentos	Cantidad mínima	
	Presenciales	Virtuales/Telefónicas
Encuestas a familias beneficiarias de los Equipos de Atención en Casa (EAC)		3.777
Encuestas a Cuidadores/as Relevados/as		322
Encuestas vecinales a hogares en cercanía a la infraestructura en salud.	324	
Total de instrumentos cuantitativos	**324**	**4.099**

Dentro de los dominios de interés se sugiere tener en cuenta características diferenciales Dentro de los dominios de interés se sugiere tener en cuenta características diferenciales en la población beneficiaria como género, discapacidad, grupo etario o curso de vida, orientaciones e identidades sexuales diversas, población migrante, víctimas de violencia entre otros.

Nota: el levantamiento cuantitativo podrá desarrollarse de manera telefónica, esto significa que el equipo consultor debe garantizar el contacto con las personas que sean seleccionadas en el levantamiento de la información, previa entrega de la base de datos de parte del equipo de la Secretaría Distrital de Salud. En caso de que las condiciones de modo, tiempo, lugar y conectividad lo permitan, el equipo consultor podrá aplicar las encuestas con contacto virtual, pero en ningún caso estas podrán realizarse a través de enlaces web.

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 detalle de cada uno de estos instrumentos se relaciona a continuación:

- **Encuestas a familias beneficiadas por los Equipos de Atención en Casa (EAC)**

Se espera que el equipo consultor realice el levantamiento de información cuantitativa a través de una encuesta telefónica aplicada a las familias caracterizadas por el Equipo de Atención en Casa (EAC). Como mínimo, el equipo consultor deberá aplicar **3.777** encuestas telefónicas a familias y el diseño deberá ser representativo a nivel de localidad, con un margen de error máximo del 7%, con confiabilidad del 93% y parámetro trazador del 50%. En la siguiente tabla se presenta la distribución de las familias caracterizadas por los Equipos de Atención en Casa y la muestra mínima esperada:

LOCALIDAD	Familias caracterizadas	No. de encuestas
USAQUEN	16.728	194
CHAPINERO	1.474	173
SANTA FE	9.459	193
SAN CRISTOBAL	39.167	196
USME	37.015	195
TUNJUELITO	14.683	194
BOSA	54.739	196
KENNEDY	55.401	196
FONTIBON	18.509	194
ENGATIVA	26.754	195
SUBA	53.196	196
BARRIOS UNIDOS	3.499	186
TEUSAQUILLO	1.076	166
LOS MARTIRES	8.240	192
ANTONIO NARIÑO	3.440	186
PUENTE ARANDA	6.537	191
LA CANDELARIA	1.315	171
RAFAEL URIBE URIBE	28.933	195
CIUDAD BOLIVAR	63.482	196
SUMAPAZ	1.395	172
TOTAL FAMILIAS	**445.042**	**3.777**

El marco muestral será la base de datos de las familias que han sido caracterizadas por los EAC, que será entregada por el Supervisor/a del contrato una vez sea adjudicado 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.

contrato, en formato Excel y que tiene dentro de las variables de caracterización como sexo, edad, régimen, EAPB, fecha de caracterización, grupo poblacional, edad. El equipo consultor deberá tener en cuenta que el diseño del instrumento deberá realizarse teniendo en cuenta los tiempos ideales para una encuesta telefónica.

Con lo anterior, se espera que se recolecte información relacionada con los resultados en términos de la prevención y atención en casa, permitiendo comparar de manera retrospectiva, posibles cambios no causales en la población caracterizada. En este marco, se espera tener resultados respecto de la calidad y satisfacción con la atención recibida para caracterizar la recepción del servicio en los territorios priorizados y evidenciar la satisfacción de las necesidades de las familias en salud. Además, se espera obtener información que permita identificar elementos propios del autocuidado y del cuidado por los otros a partir de la promoción del cuidado, la gestión del riesgo de salud, la efectividad en la priorización territorial y monitoreo, la efectividad en la activación de rutas y la valoración de los temas de cercanía (enfoque territorial), generación de confianza, cierre de brechas en el acceso a salud y resolutividad.

Así mismo, en el análisis de esta información deberán considerarse características diferenciales de la población, a nivel sociodemográfico y poblacional diferencial, así como realizar análisis por el nivel de riesgo de las familias encuestadas con base en la información provista por la SDS.

- **Encuestas a personas cuidadoras en el marco del Programa de Relevo de Cuidadores**

Este levantamiento de información deberá realizarse a través de una encuesta telefónica aplicada a las personas cuidadoras que han sido parte de la estrategia de Relevo de Cuidadores/as. Como mínimo, el equipo consultor deberá aplicar **322** encuestas telefónicas a beneficiarios/as y el diseño deberá ser representativo a nivel distrital, con un margen de error máximo del 5%, con confiabilidad del 95% y parámetro trazador del 50%.

Se espera que esta recolección permita obtener información sobre la percepción de las cuidadoras y cuidadores frente a la estrategia de Relevo y su percepción de bienestar frente a sí mismos/as como respecto a las personas que son cuidadas en el hogar.

- **Encuestas vecinales a familias u hogares en cercanías a la infraestructura en salud.**

En el marco del proceso de recolección cuantitativa se espera que el equipo consultor diseñe e implemente la metodología para aplicar como mínimo **324** encuestas de manera presencial a las familias/hogares que se encuentran vecinas a los centros de salud e infraestructura en salud que han sido entregados por esta administración, tomando 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.

base para el cálculo del número de encuestas, el número de población beneficiada identificada en el marco del desarrollo de los proyectos de infraestructura; para este levantamiento no se requiere necesariamente de un diseño probabilístico, pero si se requiere que se garantice que las personas encuestadas habiten en proximidad con dichos equipamientos.

Los proyectos a los que hace referencia este apartado son los siguientes:

Tabla 2. Proyectos de infraestructura en salud entregados por la administración distrital

PROYECTO	ENTREGA	POBLACION BENEFICIADA	LOCALIDAD	DIRECCIÓN
Centro de Salud Antonio Nariño	2021-11	117.859	ANTONIO NARIÑO	Calle 15 Sur # 14 - 50
Centro de Salud Los Libertadores	2021-11	24.854	SAN CRISTOBAL	Calle 57s # 15 - 79E
Centro de Salud Manuela Beltrán	2021-12	40.092	CIUDAD BOLÍVAR	Kr 44 D # 69i- 16 Sur
Hospital Meissen - Torre II	2022-07	459.554	CIUDAD BOLÍVAR	Cll 60G 18 Bis 09 Sur
Centro de Salud Villa Javier	2022-10	39.137	BOSA	Kr 86 # 74 - 80 Sur
Centro de Salud Candelaria La Nueva	2022-12	48.850	CIUDAD BOLÍVAR	Kr 51 # 59C - 40 Sur
Centro de Salud Diana Turbay	2022-12	271.914	RAFAEL URIBE URIBE	Calle 48x bis sur # 1-61
Centro de Salud Tintal	2023-01	58.729	KENNEDY	Cll 10 B # 87B - 51
Centro de Salud Suba	2023-03	43.646	SUBA	Kr 92 # 147C - 30
Centro de Salud Altamira	2023-04	32.309	SAN CRISTOBAL	Kr 12a este # 42a - 36sur
Hospital Occidente de Kennedy	2023-05	462.210	KENNEDY	Trasversal 74 F # 40B - 54 Sur

Con esta recolección se quiere conocer si los hogares que viven próximos a los centros de salud han percibido como beneficiosa la inauguración de los 11 centros de salud en Bogotá D.C. y si les ha permitido mejorar el acceso a servicios de salud. Así mismo su percepción sobre el servicio y otros beneficios como ahorros por desplazamientos. Aquí se busca tener insumos que den respuesta a si efectivamente estas entregas han contribuido al "menor dolor, menor complicación y menores distancias" y si hay contribución al bienestar de quienes han sido encuestados.

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

b) Información cualitativa

Para el levantamiento de la información cualitativa se espera que la totalidad de estos instrumentos se realicen de manera presencial. En total, se espera la aplicación de por lo menos 29 instrumentos cualitativos distribuidos así:

Instrumentos	Cantidad
	Presenciales
Entrevistas individuales institucionales	8
Instrumentos grupales institucionales (operativo y territorial)	15
Instrumentos grupales con ciudadanía	6
TOTAL	**29**

Estos instrumentos están orientados a recoger información que permita identificar información relacionada con los resultados de la implementación del MTS considerando los actores principales de sus líneas operativas y la perspectiva territorial. Así mismo, el equipo consultor deberá definir, con base en la identificación de las características generales de los actores y de las líneas operativas, los instrumentos grupales que mejor se adapten a las necesidades de la evaluación y su respectiva justificación.

Se espera que el equipo consultor realice una propuesta sobre el instrumento grupal más adecuado para el abordaje de los actores, con base en las necesidades planteadas para esta evaluación y que realice el proceso de convocatoria respectivo, con el acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud.

Los instrumentos y actores se describen a continuación:

- **Componente institucional estratégico (8)**

La recolección cualitativa para estos actores busca revisar, desde las consideraciones estratégicas, como se desarrolla el MTS, los resultados que se esperan obtener, las lecciones aprendidas del proceso y los aspectos que deben fortalecerse desde la perspectiva estratégica de la implementación de un Modelo de Salud Pública en Bogotá, incluyendo, una aproximación a las perspectivas sobre el territorio y los determinantes sociales de la salud en Bogotá en clave de las líneas operativas del Modelo. Como mínimo se espera la recolección de información con los siguientes actores:

- Una (1) Entrevista individual con Secretario Distrital de Salud
- Una (1) Entrevista individual con Subsecretario/a de Salud Pública
- Una (1) Entrevista individual con Subsecretario/a de Servicios de Salud y Aseguramiento

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.

- Una (1) Entrevista individual con Subsecretario/a de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
- Una (1) Entrevista individual con Subsecretario de Planeación Sectorial
- Una (1) Entrevista individual con asesora de despacho - Coordinaciones Locales
- Una (1) Entrevista individual con asesora de despacho - Equipos de atención en casa
- Una (1) entrevista individual con la gerencia de Capital Salud

Nota: en caso de que el equipo consultor lo considere pertinente y, en atención al desarrollo de la evaluación y variables como agendamiento y disponibilidad de los y las informantes, previo acuerdo con el Supervisor del contrato, estos instrumentos podrán modificarse. El equipo consultor deberá garantizar que este cambio no afectará la calidad de la información recolectada y que esta podrá ser utilizada para el análisis de los resultados del MTS.

- **Componente institucional (15)**

Operativo (6)

Los instrumentos a los actores que hacen parte de este componente corresponden con información relevante sobre la operación en clave de resultados del MTS y, particularmente, sus líneas operativas, así como la articulación de los distintos actores del sector salud. Como mínimo deberá realizar el levantamiento con los siguientes actores:

- Una (1) entrevista grupal con el equipo de Acciones colectivas
- Una (1) entrevista grupal con los equipos de atención en casa y entorno hogar
- Un (1) instrumento grupal con equipo de Coordinaciones Locales
- Un (1) instrumento grupal que incluya a las Subredes (Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente)
- Un (1) instrumento grupal con equipos operativos de atención en casa
- Un (1) instrumento grupal con gestores territoriales y poblacionales TIPS

Territorial (9)

La recolección con estos actores busca, entre otras, poder identificar los resultados a nivel territorial de las estrategias de articulación del MTS. Para esto, se espera que el equipo consultor seleccione, con acompañamiento del equipo de coordinaciones locales, al menos tres localidades de la ciudad, considerando como mínimo el criterio de consolidación de las Mesas Locales por el Cuidado de la Salud y los planes locales de cuidado de la salud. Con base en dicha selección, deberá recolectar información de por lo menos los siguientes actores:

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

- Tres (3) Instrumentos grupales con Mesas Locales por el Cuidado de la Salud, uno por localidad seleccionada
- Tres (3) Entrevistas individuales con Alcaldes Locales, uno por localidad seleccionada
- Tres (3) entrevistas a profundidad con los/as Coordinadores/as Locales del MTS, uno por localidad seleccionada.

- **Componente ciudadanía (6)**

Los instrumentos de recolección con ciudadanía buscan indagar por los resultados percibidos, particularmente en las líneas operativas del MTS, con énfasis en la línea de participación social y entornos. Así mismo, indagar en estos escenarios por la apropiación territorial del MTS y sobre los procesos de generación de valor público.
Para esto, se espera que como mínimo se recoja información de los siguientes instrumentos:

- Mínimo un (1) instrumento grupal con ciudadanía – Red de Promotores del Cuidado
- Mínimo un (1) instrumento grupal con organizaciones que han participado de las iniciativas de co-creación
- Mínimo un (1) instrumento grupal con comunidades que han formulado cursos en el marco de las escuelas
- Mínimo un (1) instrumento grupal con lideres y lideresas comunitarias.
- Un (1) instrumento grupal con usuarios/as - entorno educativo
- Un (1) Instrumento grupal usuarios/as - entorno laboral

E. PRODUCTOS ESPERADOS

Los productos esperados en el marco de la presente consultoría deberán ser entregados según las consideraciones mínimas aquí expuestas.

PRODUCTO 1. DOCUMENTO DE INFORME METODOLÓGICO

Este producto desarrolla la propuesta metodológica y debe presentar el abordaje conceptual y operativo de la metodología de evaluación propuesta para cumplir con el objetivo general y los objetivos específicos establecidos en el presente anexo técnico.

Este documento debe tener una extensión máxima de **80 páginas** y deberá ser entregado en la tercera semana de inicio de la ejecución del contrato.

Se espera que este producto tenga como mínimo las siguientes secciones:

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.

C. Una introducción que contenga la presentación del documento que contenga como mínimo: i) la descripción general del documento incluyendo una breve descripción del contenido del informe; ii) una breve descripción del Modelo Territorial de Salud que dé cuenta del objeto de estudio; iii) referencias a la normatividad vigente; iv) un breve resumen del enfoque teórico conceptual que fundamentará el desarrollo de la evaluación.

D. El marco de referencia con la descripción del Modelo Territorial de Salud (MTS) y de sus líneas operativas que incluye la construcción de la cadena de valor.

Nota: Se espera que el equipo consultor tenga en cuenta, como mínimo, el marco normativo, la descripción del Modelo, beneficiarios y beneficiarias, características de atención a nivel territorial entre otros datos que permitan comprender la intervención de manera clara.

E. El diseño metodológico de la evaluación donde se especifique cómo se dará respuesta a las preguntas orientadoras descritas en el alcance. El diseño metodológico debe describir:

vi. Una presentación del marco conceptual o teórico que estructura el diseño de la evaluación y que orientará el abordaje de la evaluación y sus componentes, cualitativo y cuantitativo.

vii. La matriz de consistencia con la identificación de las fuentes de información, variables e indicadores que serán tenidos en cuenta para la evaluación, fuentes de información y su relación con los objetivos específicos y las preguntas orientadoras; adicionalmente, el plan de análisis por pregunta orientadora que describe las técnicas a implementar para su abordaje.

El equipo consultor deberá incluir dentro del informe metodológico la justificación sobre los instrumentos cualitativos que va a implementar en la recolección y definir su alcance. Así mismo, deberá presentar, para los casos que aplique, el instrumento grupal seleccionado que se ajuste a las condiciones y características de las unidades de observación presentadas.

viii. Los instrumentos cuantitativos y cualitativos propuestos con los que se desarrollará la prueba piloto y su correspondiente metodología de aplicación.

ix. La estrategia para el procesamiento y sistematización de información recolectada durante el trabajo de campo, donde se incluya, tanto para el componente cuantitativo como cualitativo, el software especializado de análisis de datos que se usará y las principales categorías de análisis que orientarán la sistematización o codificación de la información.

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

x. Descripción de la estrategia de integración de información cualitativa y cuantitativa, primaria y secundaria que será utilizada en el proceso de análisis, especificando cómo y en qué momentos de la evaluación se utilizarán las técnicas de integración (triangulación) respectivas.

F. Estrategia de muestreo cuantitativo y cualitativo:

iii. *Recolección cuantitativa:* se debe presentar el diseño de muestreo para el levantamiento de la información en campo, que describa y justifique la población de interés, cálculo de tamaño de muestra, universo de estudio, población objetivo y subpoblaciones (estratos, dominios o post-estratos), cobertura y desagregación geográfica, unidades de observación, unidades de análisis, unidades de muestreo y periodo de referencia, para los instrumentos cuantitativos presentados y con base en los parámetros establecidos en la sección D. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS, sección iii. Levantamiento de información, literal a. Información cuantitativa. Aquí también deberán relacionar el porcentaje de sobre muestra para solventar los problemas de no respuesta y justificación del efecto de diseño DEFF.

iv. *Recolección cualitativa:* se deben describir los criterios de inclusión de los participantes, esto es, la presentación y justificación de la selección de las unidades muestrales especificando lugares y nivel máximo de desagregación cuando sea posible (instituciones, entidades, dependencias, organizaciones, comunidades, etc.). Lo anterior, considerando el marco conceptual o teórico descrito en el punto anterior.

G. El plan de trabajo y cronograma de actividades registrando como mínimo fechas, actividades y productos de cada fase de la ejecución del convenio y responsables.

H. Plan operativo del levantamiento de información en campo para la prueba piloto y que será aplicable con ajustes en la recolección de la información cuantitativa y/o cualitativa para la evaluación, que debe describir:

iii. Plan detallado de trabajo de campo (métodos y estrategias de recolección de datos, estructura organizacional del equipo operativo y conformación del equipo, esquema de entrenamiento del personal y cronograma). Se debe hacer un plan operativo para levantamiento de información diferenciando la información cuantitativa y cualitativa.

iv. Aspectos que serán evaluados en la prueba piloto y su respectiva justificación, considerando que en caso de que los instrumentos cualitativos tengan un solo informante, estos no deberán pilotearse. Así mismo, las unidades 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.

observación que sean consideradas en la prueba piloto no podrán hacer parte del proceso de análisis de la información.

Nota 1: Todos los ajustes metodológicos y técnicos que se presenten en desarrollo de la consultoría deben ser aprobados por el Supervisor del contrato. Si estos ajustes implican cambios a la metodología presentada en la propuesta durante el Concurso de Méritos, el Consultor debe presentar en el informe la justificación técnica del cambio.

Nota 2: Tanto los instrumentos de recolección de información como el plan detallado de las pruebas piloto deberán ser aprobados por el/la Supervisor/a del contrato.

PRODUCTO 2. INFORME DE OPERACIÓN Y RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Este producto deberá describir el operativo de levantamiento de información durante la prueba piloto y de información secundaria.

Este producto debe tener una **extensión máxima de 45 páginas** y deberá ser entregado en la séptima semana de inicio de ejecución del contrato. Deberá contener como mínimo las siguientes secciones:

f) Una introducción en donde se describan las generalidades de la prueba piloto, lugar elegido, número de instrumentos aplicados y criterios de valoración de instrumentos que fueron tenidos en cuenta.

g) Diseño de la prueba piloto implementado que especifique las condiciones de modo y lugar de realización de la prueba: fechas, lugares, muestras estimadas, personal requerido, entre otros aspectos.

h) La descripción del proceso de capacitación del equipo que realizó la prueba piloto y los resultados obtenidos en esta actividad.

i) Resultados de la prueba piloto con la descripción de los cambios o ajustes pertinentes relacionados (instrumentos de medición, diseño operativo, diseño de sistemas, instrumentos de recolección que fueron ajustados o actualizados, entre otros) y su respectiva justificación a la luz del desarrollo del piloto.

j) Principales problemas técnicos, operativos y logísticos identificados en la prueba piloto y propuestas de solución. Así mismo, señalar los retos identificados para el trabajo de campo desagregados por instrumentos cuantitativos y cualitativos según sea el caso.

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.

Nota 1: la versión final de los instrumentos de recolección de información deberá ser aprobada por la supervisión de la Secretaría Distrital de Salud previa salida a campo y deben presentarse como anexo a este producto.

Nota 2: el informe de prueba piloto deberá incluir los scripts y la descripción de los ajustes realizados al diseño muestral cuantitativo, en caso de que aplique.

PRODUCTO 3. DOCUMENTO DE INFORME FINAL DE LA EVALUACIÓN

Este producto deberá dar cuenta de los resultados del trabajo de campo y del procesamiento y análisis de información a la luz de lo presentado en el documento de informe metodológico. Así mismo, este producto deberá estar acompañado de las bases de datos, cualitativas y cuantitativas, que surjan del desarrollo e la evaluación. Deberá estructurarse en dos secciones, además de la respectiva introducción, y no tener una longitud mayor a 180 páginas.

Deberá contener una introducción donde describa las generalidades del Modelo Territorial de Salud, una generalidad sobre las metodologías empleadas, fuentes de información y los principales resultados y recomendaciones que surgen del proceso de evaluación.

El detalle de las secciones que conforman este Producto a continuación:

A. INFORME TRABAJO DE CAMPO

En esta sección se espera que el equipo consultor establezca los resultados del operativo de campo en un máximo de **60 páginas**. Para esto, esta sección deberá contener:

f) Una introducción que presente las generalidades de los resultados del trabajo de campo.

g) El diseño técnico operativo de recolección de información, los resultados del desarrollo de trabajo de campo detallados y la descripción de aspectos relacionados con la verificación, captura, y procesamiento de datos. Se requiere que se presenten de forma específica los problemas evidenciados en la recolección en campo, desagregados así: problemas técnicos (conjunto de procedimientos, recursos e instrumentos de recolección utilizados para el desarrollo del trabajo de campo), problemas operativos (captura de la información) y problemas logísticos (medios y métodos necesarios para llevar a cabo el trabajo de campo), con sus respectivas acciones correctivas.

h) El plan de capacitaciones realizado previo a la salida de campo.

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.

i) Para el caso de la información cuantitativa, anexar bases de datos del levantamiento de información en campo con sus respectivos diccionarios de datos, factores de expansión y demás documentación que facilite su comprensión y diccionario de variables.

j) Para el caso de la información cualitativa anexar las transcripciones en documentos Word y grabaciones en formato mp3.

Nota 1: el equipo consultor deberá entregar semanalmente un formato donde evidencie el avance en el proceso de recolección de información tanto cualitativa como cuantitativa durante el proceso de levantamiento de información el cual deberá dirigirse a la supervisión del contrato.

Nota 2: el Supervisor del contrato podrá citar a reuniones para reporte de avance del trabajo de campo y/o recopilación documental, cuando así lo considere necesario.

Nota 3: como parte de los anexos de este producto, el equipo consultor deberá entregar un informe que dé cuenta de la consistencia de los factores de expansión básico y ajustado por la no respuesta.

B. INFORME DE RESULTADOS

Esta sección debe describir cómo se llevó a cabo el proceso de la evaluación y mostrar los resultados obtenidos del proceso de análisis, y deberá contar con una extensión máxima de **120 páginas**. Para esto debe tener como mínimo:

g) Introducción a la sección que incluya una descripción breve del MTS y sus líneas operativas resaltando aspectos diferenciadores con otros modelos de salud, metodologías empleadas y principales resultados y recomendaciones.

h) Una descripción del MTS y sus líneas de acción en clave de la cadena de valor desarrollada en para el *Producto 1. Documento de informe metodológico* y su contraste con lo encontrado efectivamente en el proceso de evaluación manteniendo la hilaridad con el marco conceptual y teórico propuesto para el desarrollo de la evaluación.

i) Descripción del proceso metodológico que se llevó a cabo para el desarrollo, incluyendo el tipo y enfoque de la evaluación, la cantidad y selección de la población participante, fuentes de información, categorías de análisis y el procesamiento de datos y técnicas de análisis aplicadas. En este apartado no se incluye lo realizado en la prueba piloto.

   Esta sección deberá incluir las ventajas y desventajas de los análisis realizados en la evaluación y qué procesos se llevaron a cabo para mitigar las limitaciones, así mismo poder incluir posibles explicaciones de los resultados observados desde otras experiencias publicadas, literatura académica y/o evidencia científica.

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.

j) Presentación de los resultados de la evaluación, teniendo en cuenta los resultados generales para la evaluación del Modelo Territorial de Salud y las líneas de acción con base en las preguntas orientadoras. A su interior se debe explicar cuáles y de qué manera los resultados de las acciones estratégicas de cada línea aportaron al logro del objetivo y alcance del MTS.

k) Presentación de las principales conclusiones, en donde se incluya mínimo una conclusión por línea operativa del MTS que surja de los resultados presentados a partir del análisis de la información de la presente evaluación y de la respuesta a las preguntas orientadoras.

l) Presentación de recomendaciones en donde se incluyan las recomendaciones para mejorar los resultados del MTS y de sus líneas operativas, explicando cómo hacerlo; así mismo, incluir los elementos del MTS que pueden replicarse y que aportan a la administración en salud. Aquí también debe tenerse en cuenta el resultado del análisis en clave de lecciones aprendidas, oportunidades de mejora, factores de éxito y elementos replicables de este modelo.

Además, como anexos al informe final se deben incluir como mínimo:

- Los cuadros de salida y gráficos derivados del procesamiento de la información recolectada. Conservar en el cuerpo del trabajo únicamente los más relevantes.
- La versión final de la matriz de consistencia (relacionando categorías, variables e indicadores con las preguntas de los instrumentos de recolección utilizados en campo).
- Las bases de datos del levantamiento de información en campo sin anonimizar, y su respectiva documentación (diccionarios de datos, factores de expansión, entre otros que permitan su comprensión), estas deben estar depuradas de tal manera que se garantice la calidad del dato, y ii) la información adicional que sea necesaria para dar soporte a los análisis realizados por el cooperante. En caso de utilizar código en el proceso de análisis y limpieza, se deben entregar los mismos.

PRODUCTO 4. INSUMOS DE DIFUSIÓN

Este producto está conformado por las piezas y archivos que servirán a la Secretaría Distrital de Salud para socializar los resultados obtenidos en el proceso de evaluación. Estos son:

d. **Presentación:** El equipo consultor deberá realizar y entregar una presentación en formato ppt a la Secretaría Distrital de Salud que contenga la descripción del proceso de evaluación, sus resultados y recomendaciones. Esta deberá ser y socializada con el equipo operativo y directivo de la Secretaría Distrital 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.

e. **Informe ejecutivo:** Documento en Word, entre 5 y 7 páginas de extensión, que incluya la metodología implementada, los resultados de la evaluación del Modelo Territorial de Salud (MTS), las recomendaciones que permitan mejorar los resultados del MTS y la descripción de los elementos del MTS que deberían mantenerse en los procesos de planificación en salud para Bogotá en los próximos años.

f. **Infografías:** Se espera que el equipo consultor entregue en total seis (6) infografías, así: una (1) infografía que presente las generalidades de la evaluación (descripción del MTS, metodología empleada y fuentes de información principales); cuatro (4) infografías que presente los resultados de la evaluación del MTS por línea operativa; y una (1) infografía sobre los principales resultados relacionados con las coordinaciones locales del MTS.

   Las infografías realizadas deber ser entregadas en formato PDF y JPG con las siguientes características:
   - Vertical: 1080x1920 px
   - Horizontal: 1920x1080 px
   - Cuadrado: 1080x1080 px
   - Instagram: 1127x2008 px
   - Twitter: 1280x720 px
   - Mailing: 1280x720 px

   Así mismo, las tipografías que pueden ser utilizadas en el acompañamiento en piezas de comunicación son las de la familia Museo Sans que se encuentran en la página 87 del Manual de marca ciudad "Bogotá".

Nota 1: las infografías presentadas deberán tener en cuenta el Manual de uso de Marca ciudad "Bogotá" que sigue los lineamientos para la aplicación y el uso de la marca ciudad por parte de todas las entidades de la Alcaldía Mayor de Bogotá, así como la paleta de colores institucionales los cuales están en la página 124 de Manual de marca ciudad "Bogotá" (azul claro que denota seguridad, tranquilidad, amabilidad y calma).

Nota 2: En caso de usarse fotos o gráficos en cualquiera de los insumos de difusión previamente mencionados, estos deben contar con autorización o estar libres de derechos de autor.

F. RELACIÓN CON EL SUPERVISOR Y CON EL COMITÉ DE SEGUIMIENTO

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 contratista deberá garantizar una comunicación constante con el/la supervisor/a del contrato con el fin de garantizar la calidad en el desarrollo del ejercicio. Para lo anterior, deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

- El CONSULTOR, a través del director/a del proyecto, deberá asistir a todas las reuniones convocadas por el Supervisor del contrato según se convenga. No se aceptará que el director delegue su asistencia para dichas reuniones. Los otros perfiles considerados en el equipo de trabajo ofertado dentro de la evaluación deberán asistir de manera presencial y/o virtual a las reuniones que sean convocadas por el/la Supervisor/a del contrato de la Secretaría Distrital de Salud.

- Le corresponde al/la directora/a del proyecto el manejo del equipo, la resolución de los inconvenientes que se evidencien y la presentación de los informes que se requieran por parte del Supervisor del contrato.
- El contratista deberá cumplir con el cronograma que apruebe el/la Supervisor/a del contrato, el cual deberá estar ajustado a las fechas de entrega de productos previstas. En el evento que se requiera modificar cualquiera de las fechas de este cronograma, el Consultor deberá presentar oportunamente al Supervisor del contrato la justificación correspondiente con los soportes en los casos que sea posible, con el fin de analizar la viabilidad de la solicitud, decisión que será adoptada mediante acta.

- Informar oportunamente al/la Supervisor/a del Contrato si durante la ejecución surgen hechos de fuerza mayor, o caso fortuito, o alguna situación importante que ocasione que algún integrante del equipo de trabajo ofertado deba apartarse temporal o definitivamente del desarrollo de sus actividades. La solicitud de cambio deberá realizarse por escrito ante el/la supervisor/a del contrato, con su debida justificación y acompañada de los soportes que den constancia sobre los hechos y presentar una propuesta de personal que tenga las mismas condiciones educativas y de experiencia o mayores que el profesional saliente. El/la supervisor/a del contrato estudiará el caso y notificará al Consultor por escrito la aceptación o no de la solicitud de reemplazo. En todo caso, el equipo consultor deberá garantizar que el cambio de personal no afecte el ejercicio de evaluación en ninguna de sus fases.

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.