Mapeo de instancias intersectoriales de participación social y comunitaria en la ciudad de Bogotá.

Tabla de contenido

Presentación 4

Antecedentes 4

Contexto de la intersectorialidad en la ciudad de Bogotá....8

Identificación de instancias intersectoriales relacionadas con la Comisión Intersectorial de salud....11

Análisis de aproximación crítica del trabajo intersectorial en Bogotá....12

Análisis del trabajo intersectorial en Bogotá....17

Lecciones aprendidas 18

Referencias bibliográficas 20

Anexos. 22

Lista de abreviaturas y acrónimos

Alcaldía Mayor: Alcaldía Mayor de Bogotá
Alcaldías locales: Alcaldías de las localidades de Bogotá
ARN: Agencia para la Reincorporación y la Normalización
Canal Capital: Canal de televisión pública de Bogotá
E.S.E.: Empresas Sociales del Estado (hospitales públicos del Distrito)
EEB: Empresa de Energía de Bogotá
Entes de control: Incluyen la Contraloría, la Personería y la Veeduría Distrital
ETTM: Empresa de Transporte del Tercer Milenio – Transmilenio S.A.
ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDARTES: Instituto Distrital de las Artes
IDEP: Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico
IDIGER: Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático
IDIPRON: Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud
IDPAC: Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal
IDPYBA: Instituto Distrital de Protección y bienestar Animal
IDRD: Instituto Distrital de Recreación y Deporte
IDT: Instituto Distrital de Turismo
IDU: Instituto de Desarrollo Urbano
Instancias locales: Entidades de los Sectores Administrativos de Coordinación que operan a nivel local
JBB: Jardín Botánico de Bogotá

ONG: Organizaciones No Gubernamentales
Policía: Policía Metropolitana de Bogotá
SDA: Secretaría Distrital de Ambiente
SDCRD: Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte
SDDE: Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
SDG: Secretaría Distrital de Gobierno
SDHab: Secretaría Distrital del Hábitat
SDHac: Secretaría Distrital de Hacienda
SDIS: Secretaría Distrital de Integración Social
SDMo: Secretaría Distrital de Movilidad
SDMu: Secretaría Distrital de Mujer
SDP: Secretaría Distrital de Planeación
SDS: Secretaría Distrital de Salud
SDSCJ: Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia
Sector privado: Empresas privadas que operan en el Distrito
SED: Secretaría de Educación del Distrito
SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje
SJD: Secretaría Jurídica Distrital
Sociedad civil: Ciudadanía organizada o no organizada
TTB: Terminal de Transporte de Bogotá
UAECD: Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital
UAERMV: Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial
UAESP: Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
UARIV: Unidad_para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
UDFJC: Unidad Distrital Francisco José de Caldas

Glosario

CONSEJO: órganos colegidos que permiten la intervención de las y los ciudadanos en la toma de decisiones de manera vinculante, en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas. Sus funciones se encuentran relacionadas con el fortalecimiento territorial, promoción y garantía de los Derechos Humanos, la equidad y especialmente el marco jurídico y el fortalecimiento de la democracia[1].

COMITÉ: órganos de representación con niveles de experiencia y especificidad en cada área para que hayan sido definidos, por lo general, tienen el objetivo de analizar e impulsar iniciativas que promuevan el avance de procesos democráticos.

[1] De acuerdo con los planteamientos de la Ley estatutaria 1757 de 2015. la cual regula las iniciativas populares y normativas ante las corporaciones públicas, el referendo, la consulta popular, la revocatoria del mandato, el plebiscito y el cabildo abierto; y establece las normas fundamentales por las que se regirá la participación democrática de las organizaciones civiles. 16/10/2024 https://sidn.ramajudicial.gov.co

MESA: Son espacios de participación social que promueven la interacción entre la población y organismos del Estado, buscan garantizar la incidencia de la sociedad en las políticas que la afectan. Estos espacios de participación se encuentran enfocados principalmente hacia el dialogo, la negociación y la concertación.

COMISIÓN: Corresponden a grupos de entidades, y personas u organizaciones del orden social y comunitario con una responsabilidad definida. Buscan tender puentes de diálogo y fortalecimiento de la participación democrática entre las comunidades y las autoridades administrativas para resolver necesidades de la comunidad.

Mapeo de instancias intersectoriales de participación social y comunitaria en la ciudad de Bogotá.

Presentación

Este documento tiene como objetivo proporcionar un marco de referencia para aproximarse a las practicas institucionales y de participación ciudadana en relación con la gobernanza en salud en Bogotá y ofrecer una herramienta de análisis para vislumbrar el contexto en el que se desarrollan iniciativas orientadas a fortalecer esta competencia institucional en la ciudad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gobernanza procura la existencia de políticas estratégicas que interactúen con una supervisión eficaz, la creación de coaliciones, la regulación, la atención al diseño del sistema sanitario y la rendición de cuentas (1). Este concepto constituye la base para establecer la coordinación y liderazgo necesarios para mejorar los resultados de salud.

El marco histórico y contextual que aquí se presenta describe la organización político-administrativa del Distrito Capital y examina las características generales del sistema de salud en Colombia. Además, aborda los aspectos clave del actual Modelo de Salud Territorial de Bogotá, profundizando en las bases legales que sustentan la intersectorialidad en la capital. Lo que permite comprender cómo la gobernanza en salud se vincula con las políticas y prácticas locales, sentando las bases para mejorar la articulación entre sectores.

Este análisis también busca fomentar una reflexión crítica sobre el trabajo intersectorial en Bogotá, tomando como referencia iniciativa semejantes, como el proyecto "Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad en las localidades de Bogotá 2020-2024" (2), enfocado en promover la gobernabilidad democrática a nivel local en alineación con las políticas públicas distritales que buscan mejorar la coordinación entre sectores institucionales y la ciudadanía.

Antecedentes

a. Contexto político administrativo de la ciudad de Bogotá D.C.

El gobierno y la administración del Distrito Capital de Bogotá, según el Artículo 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, están a cargo del Concejo Distrital, el alcalde mayor, las Juntas Administradoras Locales (JAL), los alcaldes locales y otras autoridades y entidades que el Concejo cree y organice por iniciativa del alcalde mayor. El Concejo de Bogotá, elegido por voto popular cada cuatro años, es el órgano legislativo encargado de aprobar acuerdos, presupuesto y realizar control político sobre la administración. El alcalde mayor, también elegido por votación popular para un periodo de cuatro años, es la máxima autoridad administrativa, encargado de ejecutar las políticas y dirigir el distrito. Las JAL, elegidas en

cada localidad, participan en la asignación de recursos y la planeación del desarrollo local. Los alcaldes locales, designados por el alcalde mayor a partir ide una terna propuesta por las JAL, son responsables de la administración local.

Adicionalmente, el artículo 54 del citado Decreto Ley 1421 de 1993, establece la estructura administrativa del Distrito Capital, dividiéndola en tres sectores: Central, Descentralizado y Localidades. Los Sectores Administrativos de Coordinación tienen por objeto la coordinación y articulación de las quince grandes áreas especializadas de la gestión Distrital en el sector central y en el descentralizado: 1) Gestión pública; 2) Gobierno; 3) Hacienda; 4) Planeación; 5) Desarrollo económico, industria y turismo; 6) Educación; 7) Salud; 8) Integración social; 9) Cultura, recreación y deporte; 10) Ambiente; 11) Movilidad; 12) Hábitat; 13) Mujeres; 14) Seguridad, convivencia y justicia; y 15) Gestión jurídica. (3,4).

Cada Sector Administrativo de Coordinación está encabezado por una secretaría que orienta y lidera la formulación de las políticas, estrategias, planes y programas, junto con dos Departamentos Administrativos del Servicio Civil Distrital y de la Defensoría del Espacio Público. (DASCD y DADEP) y una Unidad Administrativa Especial (Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá) (3,4).

El sector descentralizado está constituido por las entidades adscritas o vinculadas, encargadas de coordinar, supervisar y hacer el seguimiento de la implementación y ejecución de las políticas, planes y programas (3). La adscripción y vinculación hacen referencia al control administrativo que ejercen los organismos del Sector Central con respecto a las entidades descentralizadas funcionalmente o por servicios, suponiendo la vinculación un mayor grado de autonomía (3).

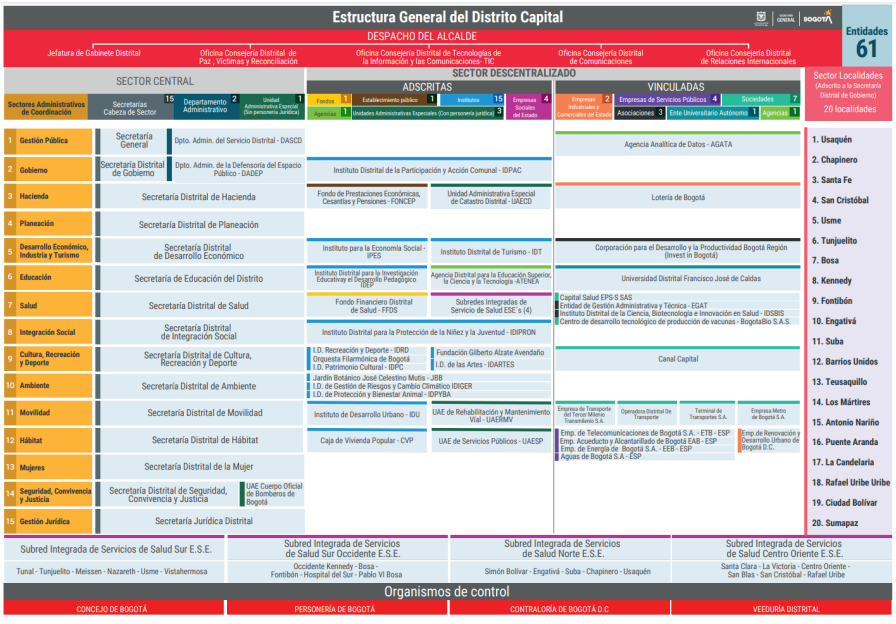
El Sector Localidades se organiza en 20 localidades adscritas a la Secretaría Distrital de Gobierno. Cada localidad tiene una Junta Administradora Local (JAL), compuesta por 7 a 11 miembros elegidos por votación popular, y un alcalde local. Las JAL ejercen sus funciones según los planes y programas de desarrollo económico y social de obras públicas, vigilancia y control, mientras que las alcaldías locales aplican normativas de licencias de construcción, uso de suelo, control de ruido y funcionamiento de comercio, además de encargarse del mantenimiento de vías secundarias y terciarias (5).

Adicionalmente, el acuerdo 641 de 2016 descentralizó la oferta pública de prestación de servicios de salud del Distrito Capital en una Red Integrada de Servicios de Salud. Esta se estructura a través de cuatro subredes que agruparon geográficamente a las E.S.E adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.

Finalmente, se establecen como organismos de control en el Distrito Capital la Personería Distrital, enfocada en la protección de los derechos de las personas y la vigilancia a la conducta de los servidores públicos; la Veeduría Distrital, que promueve la participación ciudadana y realiza control preventivo para garantizar la transparencia en la gestión pública; y la Contraloría de Bogotá, que supervisa el uso de los recursos del Distrito, apoyándose en control social e innovación tecnológica para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos (6).

La figura que se presenta a continuación es una síntesis visual de la estructura general del distrito capital.

Figura 1. Estructura General del Distrito Capital



I.D. = Instituto Distrital. Dpto. Admin = Departamento Administrativo, Emp. = Empresa, UAE = Unidad Administrativa Especial

Tomado de: https://bogota.gov.co/mi-ciudad/administracion-distrital/estructura-del-distrito

b. Características generales del sistema de salud

El sistema de salud en Colombia liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social,; las Entidades Administradores de los Planes de Beneficios (EAPB), que gestionan la afiliación, recaudan las cotizaciones y deber garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud; las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), como hospitales públicos y privados, que brindan atención a los usuarios; y las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud, quienes actúan como entes de control y vigilancia dentro del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) (7). Los residentes en Colombia acceden al SGSSS a través del régimen contributivo, para quienes tienen capacidad de pago y pueden cotizar mensualmente a una EAPB, o a través del régimen subsidiado, que abarca a las personas pobres que no pueden generar aportes al sistema y las entidades territoriales afilian a la población no asegurada en ninguna de las instancias anteriores (7).

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) administra las diferentes fuentes de financiación, que incluyen las cotizaciones obligatorias de trabajadores y empresas, aportes solidarios de regímenes especiales, recursos del Sistema General de Participaciones, el subsidio familiar de las cajas de compensación, aportes del presupuesto nacional, regalías, contribuciones del SOAT, impuestos específicos (como a armas y juegos de azar), reintegros, y recursos de fondos especiales como FOME para emergencias sanitarias y FOSFEC para el empleo y cesantías, entre otros ingresos asignados por norma (8). Las EAPB son responsables de gestionar los

riesgos financieros y de salud, mientras que el Ministerio de Salud define el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que cubre los servicios del Plan de Beneficios en Salud, así como actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los costos que exceden estos servicios son asumidos por el Estado mediante la cuenta de Presupuestos Máximos (8).

La implementación de este modelo por más de 30 años ha identificado la fragmentación del sistema de salud, por lo que se han impulsado reformas para su unificación. La Ley 1438 de 2011, por ejemplo, buscó fortalecer la prestación de servicios mediante la acción coordinada del Estado y el desarrollo de un Plan Decenal de Salud Pública que da relevancia a la coordinación intersectorial. Esta Ley estableció que la prestación se efectuaría a través Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) en áreas poblacionales específicas. Asimismo, los Acuerdos 04 de 2009, 011 de 2010, 027 de 2011 y 032 de 2012, promovieron la igualdad en el acceso a los servicios y medicamentos para todos los usuarios, unificando el Plan de Beneficios en Salud para los regímenes contributivo y subsidiado (9).

c. Características generales del Modelo de Salud Territorial de la Ciudad de Bogotá

El Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2028 se concibe en el marco del Plan de Desarrollo Distrital (PDD) 2024-2028: “Bogotá Camina Segura”, y se plantea como el instrumento estratégico y operativo para mejorar el bienestar y calidad de vida de las familias y comunidades en este periodo (10).

A partir de los Análisis de Situación en Salud (ASIS), los análisis complementarios geoespaciales y las diferentes herramientas epidemiológicas y sociales, el PTS define la necesidad de mejorar los servicios de salud garantizando accesibilidad, equidad y calidad, reducir las desigualdades sociales y territoriales, y fortalecer la gobernanza intersectorial. Además de mitigar eventos de salud pública y generar capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias (10).

En este marco, el modelo territorial de salud de Bogotá, a partir de la priorización realizada por diversos actores del sistema, identificó cinco problemáticas clave: salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, y enfermedades transmisibles (8). Asimismo, para contribuir al logro de las metas estratégicas, tanto del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 como del PDD 2024-2028, se estableció la articulación de acciones desde los enfoques territorial, de determinantes sociales de la salud, de derechos, poblacional diferencial, y de cuidado integral (8). De igual forma, se estructuran los procesos operativos en cuatro pilares dentro del modelo: toma de decisiones para la gobernanza, participación social transformadora, intersectorialidad/transectorialidad, y gestión integral del riesgo (10).

Por otra parte, se establece que el PTS debe ejecutarse en articulación con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. En ese sentido, cumplir, por un lado, los objetivos del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS); y por otro, debe asegurar su coherencia y armonía con el PDSP 2022-2031. Con base en lo anterior, el Plan Plurianual de Inversiones, desagrega la inversión destinada para los objetivos estratégicos del PDD 2024-2028, (10).

Contexto de la intersectorialidad en la ciudad de Bogotá

El concepto de intersectorialidad es abarcado en diferentes normativas, planes y lineamientos técnicos, tanto a nivel nacional como distrital. En 2011, la Ley 1438 la definió como:

> *"La acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población".*

En esta Ley, el artículo 7º decretaba que, para el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, era requerida la coordinación intersectorial, indicando que todas las instancias y actores que hacen parte del Sistema de Protección Social deberían ejecutar acciones de manera coordinada para la intervención sobre los determinantes sociales en salud. Para este efecto, el parágrafo 1 crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública, encargada del seguimiento de las acciones frente al manejo de los determinantes sociales en salud.

Asimismo, en el artículo 12º del Capítulo III, se señalaba a la acción intersectorial y transectorial como uno de los tres componentes integrados e interdependientes de la Atención Primaria en Salud, definida a su vez como una estrategia de coordinación intersectorial que permitía la atención integral e integrada en salud para garantizar el bienestar en los usuarios.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, si bien no se abarcó la intersectorialidad dentro de los marcos conceptuales del documento, mencionó la relevancia de la gestión intersectorial para el alcance de las metas de cada componente. Estableció, la responsabilidad de la nación para la coordinación intersectorial a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), encargado de la ejecución de las acciones intersectoriales y transectoriales que influyeran en los determinantes sociales de la salud (11, p. 308). Dentro de estos procesos, se definió la necesidad de promover y orientar el desarrollo de la Comisión Intersectorial de Salud Pública; de propiciar los espacios de participación y articulación sectorial, transectorial y comunitaria; y de realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación y el impacto del PDSP con los sectores correspondientes (11, p. 308-309).

En 2014, el Decreto 859, reglamentó el parágrafo 1 del artículo 7º de la Ley 1438 de 2011. Al definir el objeto, la finalidad, los integrantes y las funciones de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, que abarcaban la coordinación de acciones para mejorar los determinantes sociales en salud; la articulación con actores públicos y privados tanto a nivel nacional como internacional; y la evaluación y el seguimiento del PDSP, entre otras. Además, el decreto reglamentaba la creación de una Secretaría Técnica para la Comisión, ejercida conjuntamente por el MSPS y el Departamento Nacional de Planeación, con funciones concretas.

En 2015 la Ley estatutaria en salud, estableció, que el Congreso debía crear mecanismos para identificar políticas y situaciones de otros sectores que afectaran la salud, garantizando que las autoridades del sector salud participaran en la toma de decisiones que llevaran a la reducción de desigualdades relacionadas con los determinantes sociales de la salud.

Posteriormente, la resolución 429 de 2016 del MSPS, en su artículo 1º, menciona que la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), generará mejores condiciones de salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención. De igual forma, en el artículo 2º, indica que la política se fundamenta en la Atención Primaria en Salud (APS), a través de estrategias soportadas en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, a implementar en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales.

De esta forma en este mismo año, el MSPS define la *"intersectorialidad como la integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales. El término tiene diferentes connotaciones que dependen de la definición adoptada e igualmente de acuerdo con lo que se entiende por sector".* (MSPS: p. 16).

Así, se asume que la intersectorialidad incluye al sector público, al privado, a las comunidades y a los sectores gubernamentales (12, p. 16). A la vez, destaca que, a nivel departamental, distrital o municipal, la coordinación intersectorial se realizará a través de los Consejos de Política Social, los Consejos de Planeación y los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (12, p. 17).

A nivel de la ciudad de Bogotá, se registran varios antecedentes y aporte a la construcción de la intersectorialidad, en la administracción de El Plan de Desarrollo "Bogotá Sin Indiferencia. Un Compromiso Social Contra la Pobreza y la Exclusión" entre sus ejes propuso que la gestión pública actuase de manera integrada y participativa, para la superación de la pobreza sobre la base de la corresponsabilidad de los ciudadanos y las ciudadanas, para ello desarrollo de ferias de servicios instersectoriales articuladas a dinámicas sociales de microterritorios.(15)

En el marco del Plan de Desarrollo 2008-2012, Bogotá Positiva, el Articulo 6. Contempla el desarrollo de las capacidades de las poblaciones, atendiendo sus particularidades territoriales y la sinergia entre los diferentes sectores, el manejo eficiente de los mediante la mirada transectorial desde el Estado y la Sociedad, la integración estatal y privada desde el interés público para otorgar las respuestas y la gestión de la política social. La sociedad civil que ejerce el control social y la exigibilidad de los derechos. (16)

Por su parte, el Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020: "Bogotá Mejor para Todos", en el eje transversal de salud, se propuso, como línea de acción, la Comisión Distrital Intersectorial de Salud, con el objetivo de impactar en los determinantes sociales de la salud, coordinando con otros sectores del Distrito Capital acciones para el fomento de la salud, así como el diseño y ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en los espacios urbanos: vivienda, lugar de trabajo y educación, y espacio público (13, p. 534).

Frente a ello, a través del Acuerdo Distrital 645 de 2016, el Concejo de Bogotá adoptó el Plan de Desarrollo Distrital para el período 2016-2020. Allí, en el artículo 69, se ordenó la creación del Comité Intersectorial Distrital de Salud como organismo articulador del PIC, encargado de coordinar actividades que involucraran a todos los sectores responsables de adelantar acciones frente a los determinantes sociales en salud en el Distrito Capital.

Al año siguiente, la Alcaldía Mayor de Bogotá expidió el Decreto Distrital 812 de 2017, que se reglamenta la integración y las funciones del Comité Intersectorial Distrital de Salud, como el organismo articulador del PIC que, a nivel distrital, involucraría tanto al sector salud como a otros sectores comprometidos en adelantar acciones sobre los determinantes de salud. Adicionalmente definía su conformación, secretaría técnica, y responsabilidad de orientar y coordinar con otros sectores la identificación e intervención de los determinantes de salud, proponiendo planes y proyectos de alto impacto y costo-eficiencia.

Para la siguiente administración se adoptó el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024: "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI". A través del Acuerdo Distrital 761 de 2020 se realizó la adopción del plan, en cuyo artículo 157 derogó el Acuerdo Distrital 645 de 2016, anulando la operación del Comité Intersectorial Distrital de Salud, pues derogó de forma tácita también el Decreto Distrital 812 de 2017, que reglamentaba la conformación y funcionamiento del Comité.

En el Acuerdo Distrital 761 de 2020 no se reglamentaron acciones ni instancias directamente asociadas a la intersectorialidad en salud en el Distrito Capital. Únicamente se mencionó, en el artículo 15, que el Programa 7: "Mejora de la gestión de instituciones de salud", debía desarrollar de manera efectiva un modelo de salud basado en la APS y en la determinación social y ambiental, involucrando instituciones, recursos y actores del sector salud, de la seguridad social en salud y de otros sectores.

Para el año 2022, nuevamente en el ámbito nacional, se emitió la Resolución 1035 de 2022 del MSPS, por la cual se adoptó el PDSP 2022-2031. Aquí, no obstante, se mencionaba que:

> "*La falta de una agenda única para la gestión de los determinantes sociales de la salud, la pérdida de la confianza en la institucionalidad por parte de actores sociales y de la ciudadanía, la falta de articulación entre los diferentes niveles de gestión del sistema, y entre sectores y actores para la incorporación de la política en los territorios, y la debilidad en los procesos de participación social y comunitaria, limitaron el logro de los resultados propuestos*" (14, p. 27)

Justamente, en el documento del PDSP 2022-2031 se indicaba que, en la evaluación institucional y de procesos, fueron identificadas fallas en los mecanismos de articulación institucional, sectorial e intersectorial, ya que la Comisión Intersectorial de Salud Pública no había logrado implementar la intersectorialidad. Además, había falta de apoyo político en todos los niveles de gobierno para alcanzar metas, baja coordinación entre las acciones del PIC y las EAPB, y desalineación entre la normativa y los instrumentos de planificación (14, p. 26).

En este escenario, el MSPS emitió el Decreto 1005 de 2022, mediante el cual reglamentó la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, definiéndola

como el espacio de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los determinantes sociales de la salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. En el marco de sus funciones, se decretó que la Comisión Intersectorial debería aprobar el plan de acción de salud pública y su seguimiento, así como formular acciones correctivas cuando fuese necesario; coordinar y articular estrategias intersectoriales para intervenir los determinantes sociales en salud; y emitir recomendaciones a las entidades territoriales para integrar estas estrategias en sus planes de desarrollo, entre otras. Adicionalmente, este decreto resolvió la creación de una secretaría técnica y un comité técnico para la Comisión, con su respectiva conformación y funciones.

Igualmente, en las responsabilidades de la nación con relación a la coordinación intersectorial, el documento del PDSP 2022-2031 señalaque el MSPS coordinará la Comisión Intersectorial de Salud Pública para asegurar el seguimiento, evaluación y ajuste de las metas y estrategias que afectan los Determinantes Sociales de la Salud. Además, de articular las acciones de los sectores, establecer espacios de participación, definir agendas comunes y realizar la evaluación del impacto del PDSP (14, p. 319-320). Si bien al año siguiente se emitió la Resolución 2367 de 2023, del MSPS que modificaba los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022, así como varios capítulos del anexo técnico del PDSP 2022-2031, no se produjeron cambios en relación con la coordinación intersectorial ni el funcionamiento de la CISP.

Finalmente, en el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027: “Bogotá Camina Segura”, en el Programa 10 del Objetivo 2, “Salud Pública Integrada e Integral”, se indica que la falta de gobernabilidad y gobernanza intersectorial y transectorial en Bogotá ha dificultado los avances en salud, ya que los sectores tienen prioridades y objetivos distintos, limitando la aplicación de la política pública en salud. Por ello, el programa busca mejorar esta articulación mediante mecanismos de cooperación y coordinación, promoviendo alianzas para abordar los determinantes sociales que generan inequidades en salud. Adicionalmente, establece que el Comité Intersectorial de Salud es uno de los organismos asesores en la implementación del programa.

Identificación de instancias intersectoriales relacionadas con la Comisión Intersectorial de salud

Para establecer esta línea de base, la Secretaría Distrital de Salud, aporto un inventario inicial de las instancias, con las cuales esta entidad mantiene espacios de coordinación para avanzar en la integralidad de afectar positivamente los determinantes sociales de la salud, este documento fue organizado y consensuado para llegar a 52 instancias. De las cuales se indago sobre la siguiente información, que se encuentra para mayor comprensión en el anexo No 1, Hoja Diligenciamiento de la matriz y en la herramienta genally, enlace https://view.genially.com/672b95f0fd9c543a55a882dd/interactive-content-instancias-de-participacion-en-bogota

a. Información general y de funcionamiento de la instancia:
- ✓ Nombre del sector

- ✓ Nombre de la instancia
- ✓ Prioridad en función de los DSS
- ✓ Entidad que lidera la instancia (Secretaría técnica)
- ✓ Alcance (Distrital o Local)
- ✓ Temática que aborda
- ✓ Objetivo de la instancia
- ✓ Norma jurídica que define la instancia
- ✓ Tipo de instancia (intersectorial, social o comunitaria o mixta)

b. Breve descripción de funcionamiento de cada instancia:
    f. # de sesiones establecidas al año.
    g. Sesiona en la actualidad
    h. Fecha de última sesión en 2024
    i. Plan de acción
    h. Representantes sectoriales, ONG, privados
    i. Representantes de la ciudadanía

La visualización de esta información se encuentra en el siguiente enlace:

https://view.genially.com/672b95f0fd9c543a55a882dd/interactive-content-instancias-de-participacion-en-bogota

Análisis de aproximación crítica del trabajo intersectorial en Bogotá

Priorización de instancias en salud

La participación en la toma de decisiones para implementar políticas públicas representa un ejercicio fundamental en el proceso de gobernanza. En las instancias en las que el sector salud tiene ascendencia, se reconoce que los determinantes de la salud van más allá de sus acciones específicas, requiriendo una articulación con todos los sectores además de promover la vinculación de la comunidad, para asegurar que las decisiones reflejen las necesidades y perspectivas de los diversos actores sociales y orienten un impacto integral en el bienestar colectivo.

Uno de los desafíos para evaluar la efectividad y capacidad de coordinación de los espacios intersectoriales es la gran cantidad de instancias existentes tanto a nivel distrital como local. Por ello, se identifican las prioridades del sector salud, en su rol de ejercer la Secretaria Técnica de la Comisión intersectorial de Salud y de los propios intereses institucionales en el marco de la gobernanza en salud. Para alcanzar este objetivo, se analizaron 50 instancias priorizadas por la Subdirección de Determinantes en Salud considerando su relevancia y pertinencia en relación con la visión del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar de la ciudad de Bogotá.

Las instancias seleccionadas adoptan denominaciones diversas que reflejan su alcance, influencia y capacidad de coordinación. En principio, se distinguen cuatro categorías

principales en esta clasificación: comisiones intersectoriales, consejos distritales, consejos consultivos, comités y mesas. Si bien a nivel normativo solo se encuentra una definición formal para las comisiones intersectoriales y los consejos consultivos, mencionados en el Acuerdo 257 del Concejo de Bogotá, a partir del análisis de las instancias priorizadas es posible proponer una conceptualización para cada tipología de la siguiente forma:

- Comisiones intersectoriales: son instancias de coordinación de la gestión distrital, creadas por el alcalde o alcaldesa Mayor, cuya atribución principal es orientar la ejecución de funciones y la prestación de servicios que comprometan organismos o entidades que pertenezcan a diferentes Sectores Administrativos de Coordinación. Estas Comisiones podrán tener carácter permanente o temporal.
- Consejos distritales: son instancias de asesoramiento, coordinación y participación de alto nivel dentro de la estructura de la administración distrital en Bogotá. Están conformados por representantes de entidades gubernamentales, sectores de la sociedad civil, y a menudo, por expertos y líderes comunitarios, dependiendo del tema que aborden.
- Consejos consultivos: son instancias con representación de organismos o entidades estatales y la participación de representantes del sector privado y organizaciones sociales y comunitarias que hayan manifestado su aceptación, con el propósito de servir de instancia consultiva de una determinada política estatal de carácter estructural y estratégico y estarán coordinados por la secretaría cabeza del respectivo Sector Administrativo de Coordinación.
- Comités: son instancias de trabajo organizadas para cumplir funciones específicas en áreas temáticas o estratégicas dentro de una política pública o sector determinado. En algunos casos tienen una denominación de comités técnicos u operativos y, por lo general, son responsables de brindar soporte técnico a instancias mayores.
- Mesas: son espacios de participación y coordinación que permiten la articulación entre diversos actores interesados en temas específicos dentro de una política pública. Su naturaleza es generalmente más operativa, ya que se orientan a la discusión y resolución de aspectos puntuales, a la implementación de acciones concretas o a la consulta directa con actores de la comunidad. Las mesas pueden tener una composición diversa, integrada por entidades gubernamentales, organizaciones sociales, representantes de la ciudadanía, y otros interesados según el tema.

Aunque se evidencia una jerarquía entre algunas de estas denominaciones que sitúan a las comisiones intersectoriales y los consejos como las instancias de más alto nivel, no en todos los casos parece seguirse una estructura formalizada y los alcances entre las diferentes clasificaciones se hacen difusas. Adicionalmente, las figuras de consejo, comité y mesa también son abarcadas para las instancias que operan a nivel local.

Comentado [MOU1]: Importante resaltar que esta no es una jerarquía, sino son niveles de gestión

Interacción con otras instancias a través de temas

De acuerdo con los objetivos y los temas abarcados por cada una de las instancias priorizadas, se realizó una agrupación en ocho grupos temáticos que permite reconocer los aspectos que el sector salud considera relevantes en su agenda de discusión, así como los actores con los que interactúa y coordina acciones alrededor de cada interés particular. Esta clasificación da una mirada a aquellos determinantes que resultan de particular relevancia

para el sector salud en la medida en que sitúa su articulación con otros sectores de gobierno para atender las necesidades específicas que inciden en la salud de la población capitalina. (anexo 1-“Síntesis temática)

Protección social y bienestar integral

El primer grupo abarca instancias orientadas a la implementación y seguimiento de políticas Por curso de vida, como el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia; el Consejo Consultivo Distrital de Niños, Niñas y Adolescentes; el Comité Operativo Distrital de Juventud; la Mesa de Trabajo de Juventud, el Comité Operativo Distrital y el Local de Envejecimiento y Vejez; y el Consejo Local de Sabios y Sabias. También se consideran las instancias que propenden por el bienestar integral de la población como el Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental; la Comisión Intersectorial, la Unidad Técnica de Apoyo y la Mesa Local del Sistema Distrital del Cuidado; el Comité Operativo Distrital y Local para las Familias; y la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Finalmente, en materia de protección social se consideran la Mesa Interinstitucional ZESAI para el manejo y control de los servicios de prostitución, y el Consejo Distrital de Estupefacientes para la prevención del consumo de SPA.

Esta clasificación destaca la articulación con el sector de Integración Social, que coordina la mayoría de las instancias de esa naturaleza, y en menor medida con los sectores de Mujeres y Gobierno. Se refleja un enfoque diferenciado hacia los momentos del curso de vida, permitiendo la implementación de acciones específicas según sus necesidades. Además, se subraya la importancia del Sistema Distrital del Cuidado, incluyendo en su discusión el bienestar de las personas cuidadoras, a la vez que se evidencia un interés hacia el bienestar integral enfocado a través de las familias, y orientado al cuidado de la salud mental y la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional. Por último, se enfatiza la necesidad de abordar problemáticas como la segregación de personas que ejercen el trabajo sexual y consumidoras de estupefacientes, desde una perspectiva preventiva e integral, resaltando la orientación de la Atención Primaria en Salud dentro del modelo de salud de Bogotá.

Derechos de grupos poblacionales e inclusión social

Aquí se acopian las instancias que abordan los derechos de la población LGBTI a través de la Comisión Intersectorial Diferencial Poblacional, el Consejo Consultivo LGBTI y la Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual. También se abordan los derechos de grupos comunitarios en el Consejo Consultivo de Concertación Política Pública Indígena; el Consejo Consultivo Rrom-Gitano; y la Comisión Consultiva Distrital y Local de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Así mismo se consideran los derechos y la inclusión de las personas con discapacidad a través del Comité Técnico Distrital de Discapacidad; los Consejos Distrital y Local de Discapacidad; y la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas. Por último, se tiene en cuenta la resocialización de la población habitante de calle mediante el Comité Operativo para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.

En este caso es el sector Gobierno quien coordina la mayoría de instancias, si bien Planeación e Integración Social lideran algunas. Esta agrupación pone de relieve el enfoque diferencial y poblacional a través del que se articulan acciones desde el sector salud. Hay una mirada orientada al reconocimiento tanto de las necesidades específicas de cada grupo

poblacional, como a la priorización de procesos de inclusión de grupos marginados, discriminados y en condición de desigualdad.

Medio ambiente y gestión de riesgos

En relación con el cuidado y protección del ambiente se sitúan la Comisión Intersectorial de Educación Ambiental; la Comisión Intersectorial para la Protección, la Sostenibilidad y la Salud Ambiental; y la Comisión Ambiental Local. Asimismo, frente a la prevención del riesgo y el manejo de residuos se ubican el Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático, y el Grupo Coordinador del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos.

La mayoría de instancias son aquí lideradas por el sector Ambiente, evidenciando la relevancia de los factores medioambientales como un determinante central de la salud, y a la vez la coordinación con el sector Hábitat, que promueve la articulación de acciones frente al manejo de residuos para la disminución de riesgos epidemiológicos y las condiciones de la vivienda y sus riesgos físicos para evitar desastres como caídas. Inundaciones, deslizamientos.

Prevención de la violencia y atención a víctimas

En relación con la prevención de la violencia intrafamiliar y contra la mujer se agrupan el Consejo Distrital para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar, Violencia y Explotación Sexual; y el Consejo Local de Seguridad para Mujeres. Frente la prevención de la trata de personas y de actos asociados al conflicto se abarcaron el Comité Distrital para la Lucha contra la Trata de Personas; la Mesa técnica Prevención del Reclutamiento de Niños y Niñas; y el Comité Local de Justicia Transicional. Finalmente, para la atención de la población migrante, se caracterizó la Comisión intersectorial del Distrito Capital para la Atención e Integración de la Población Proveniente de Flujos Migratorios Mixtos.

Estos espacios son liderados por los sectores de Integración Social, Gobierno y Mujeres, y en uno de los casos por el Ministerio del Interior. Esta agrupación sitúa una mirada frente a los procesos que requieren la participación del sector salud bien en la prevención de la violencia o bien en la atención a las víctimas, restitución de derechos, reconociendo diferentes niveles y esferas de amenaza y actos violentos desde los que el sector salud puede actuar, y actores de gobierno que van más allá del nivel distrital, en tanto articula acciones con el gobierno nacional.

Recreación, deporte y uso del espacio público

Acá se encuentran la Comisión Intersectorial de Política Pública de Deporte, Actividad Física, Parques y Escenarios de Bogotá; la Comisión Intersectorial de la Bicicleta; la Comisión Intersectorial para la Gestión Habitacional y el Mejoramiento Integral de los Asentamientos Humanos del Distrito Capital; y la Comisión intersectorial de Seguridad Vial. Esta agrupación recoge, por un lado, el interés de fomentar la actividad física de manera segura dentro de zonas definidas para ello en la ciudad de Bogotá, y por otro, garantizar la movilidad segura y el uso adecuado del espacio público para la prevención de riesgos y accidentes en la capital.

Gobierno local y participación ciudadana

Aquí se recogen el Consejo Local de Gobierno, la Comisión Intersectorial de Participación y los Comités Locales Intersectoriales de Participación. Estas instancias reflejan, por un lado, un interés hacia la implementación de la política y el sistema distrital de participación, que se posiciona como un propósito clave dentro del ejercicio de gobernanza, y por otro, una articulación con los gobiernos locales para articular las acciones en salud dentro de las estrategias, planes y programas que se desarrollan a nivel local.

Desarrollo social

Aquí se abarcan el Consejo Distrital y el Consejo Local de Política Social. Estas instancias se unen en su objetivo de hacer seguimiento y fortalecer los procesos asociados a la política económica y social del distrito. Para este ejercicio articulan principalmente con el sector de integración social, posicionando la agenda en salud dentro del desarrollo de las acciones distritales en materia social.

Educación

Finalmente, se agrupan el Consejo Consultivo Distrital de Política Educativa y el Comité de Convivencia Escolar. Estas instancias buscan liderar acciones y procesos de formación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos desde el ámbito escolar, alineándose con las recomendaciones y propuestas de la política pública educativa distrital. A través de estos espacios el sector salud puede posicionar acciones orientadas hacia la salud sexual y reproductiva, la salud mental y la prevención de la violencia, posicionando la APS desde los entornos escolares y educativos.

En síntesis, además de las temáticas que abordan cada sector, y cuya temática se encuentra centrada en el avance de políticas que destacan la importancia de circunstancias relacionadas con las necesidades poblacionales y sus diferenciales, existe una sinergia y complementaria dada la amplia convocatoria de todos los sectores, como se observa en la siguiente tabla, las 52 instancias lideradas por los sectores se relacionan

Comentado [MOU2]: Esta información debe profundizarse dado que no es clara y visible esos niveles de intersectorialidad a los que se llega en la coordinación de acciones que responden a las pp

Tabla No1. Relación de instancias por sectores y participación

sector	Del sector	Articulación con otros sectores
Gobiernos locales	3	15
Ambiente	3	23
Salud	4	36
Integración social	13	26
Mujeres	4	16
Planeación	3	23
Educación	2	32
Movilidad	2	18
Hábitat	2	25
Hacienda	0	17
Cultura, Recreación y Deporte	1	35
Desarrollo Económico	1	25
Gobierno	13	30
seguridad y convivencia	0	18

Fuente: elaboración propia con base en matriz de instancias.

Lo anterior pone de presente que en el diseño de las políticas públicas en la ciudad predomina una mirada amplia de los problemas poblacionales y territoriales para intervenirlos. No obstante, su mayor limitación puede ser la de actuar conjuntamente en los momentos de planeación y de destinación de recursos. También sectores nuevos como Mujer, tiene menos desarrollo interno y hacia otras entidades, pero las demás instituciones aportan a sus estrategias y políticas. Por su parte el sector de cultura, recreación y deporte, junto con salud y educación son los sectores con mayor sinergia y participación en instancias de otros sectores.

Análisis del trabajo intersectorial en Bogotá

La priorización realizada por la Subdirección de Determinantes en Salud de la SDS, con base en su participación en estas instancias, refleja la perspectiva de abordar e intervenir los determinantes sociales de la salud, con particular interacción con sectores como Integración Social y Gobierno. Evidencia la relevancia de los enfoques diferenciales y poblacionales en el marco de las acciones que articula el sector salud en el Distrito Capital, pues cerca de la mitad de las instancias priorizadas abordan grupos poblacionales y actores históricamente marginalizados, expresando un interés por la inclusión, la equidad y la garantía de los derechos en el marco de las políticas públicas en las que el sector salud genera incidencia.

De manera similar, la participación en instancias del sector Ambiente expresa un reconocimiento de los factores ambientales como un criterio asociado a la vulnerabilidad poblacional que determina condiciones de salud. Asimismo, aunque en menor medida, se prioriza la coordinación dentro de temáticas específicas del sector movilidad, como la seguridad vial y el uso de la bicicleta; del sector seguridad, frente a los eventos de emergencia y seguridad; y de cultura, recreación y deporte, en la promoción de actividad física y el uso de los espacios públicos.

Sin embargo, de este análisis es notoria la falta de representación en sectores económicos como Hacienda y Desarrollo Económico dentro de las instancias priorizadas. Esta ausencia es un punto de interés para incentivar la intervención hacia determinantes económicos como el empleo, los ingresos y la estabilidad financiera, que son esenciales dentro de una mirada integral de la salud. La falta de articulación con estos sectores se puede traducir en una limitada capacidad de la ciudad para abordar problemas estructurales relacionados con la pobreza, la desigualdad económica y la gestión de los recursos en la capital.

Es relevante mencionar aquí que, en el ejercicio de caracterización de instancias, se presentó una dificultad importante en tanto que la información con la que se diligenció la matriz corresponde, casi exclusivamente, a información proveniente de documentos normativos. Si bien en algunos casos puntuales se lograron identificar actas recientes (del año 2024) o

planes de acción vigentes, la gran mayoría de instancias no cuentan con información actualizada en los repositorios virtuales de las secretarías distritales que permita realizar un análisis más profundo frente al desarrollo específico de cada espacio. Esta situación es todavía más crítica en el caso de instancias de alcance local.

Como consecuencia de lo anterior, se revela un desafío al momento de analizar la articulación del sector salud en los espacios de participación, ya que la evaluación de sus acciones e intereses específicos se realiza de manera especulativa, dado que la normativa no proporciona información clara ni detallada sobre las acciones concretas que el sector salud debe llevar a cabo, se limita a incluir la representación de la SDS en la agenda de cada instancia. Por lo tanto, resulta complicado identificar qué temas específicos impulsa salud de acuerdo en cada una de las sesiones y cómo esto refleja la progresividad de acciones conjuntas del sector salud y de su plan territorial.

Adicionalmente, la ausencia de actas, planes de trabajo e informes de ejecución, dificulta identificar cómo se articulan los sectores y concretamente la SDS y las subredes, como parte del sector, con otras instancias, pues no hay información precisa sobre la participación en los espacios. Además, esta falta de información dificulta reconocer la existencia de estructuras adicionales o escenarios complementarios que permitan gestionar una comunicación efectiva con el fin de garantizar la coordinación intersectorial, de manera que el único mecanismo de intercambio de información claramente identificado son las sesiones ordinarias de cada instancia reguladas por las normativas vigentes.

Por último, se identificaron 23 instancias mixtas que incluyen la participación de representantes de la ciudadanía en cada espacio. La gran mayoría de estas instancias integra la participación de miembros de comunidades étnicas, de género o de diferentes grupos etarios, así como de representantes de comunidades animalistas, ambientalistas y de organizaciones de recicladores. En 14 de estas instancias, la normativa vigente reglamenta la participación de la SDS en las sesiones ordinarias, lo que refleja un ejercicio de articulación con sectores de la ciudadanía en torno a temáticas específicas.

Sin embargo, este panorama sugiere que, al menos en la priorización actual, la coordinación de acciones en políticas públicas se realiza principalmente con otros sectores administrativos de coordinación del Distrito Capital. En el objetivo de fortalecer la gobernanza en salud en Bogotá, es recomendable promover la participación y la toma de decisiones de sectores ciudadanos y comunitarios, asegurando que las necesidades de la población se incluyan en los espacios de decisión, o dar prioridad para aquellas instancias que, desde la normatividad, vinculen al sector salud y a la ciudadanía en un mismo escenario de discusión.

Comentado [MOU3]: Acá es clave hablar de la participación social incidente

Lecciones aprendidas

Aunque este ejercicio de priorización de instancias representa una apuesta valiosa para reconocer cómo interactúa el sector salud con otros espacios y qué temas prioriza en su agenda, de cara a su liderazgo en la Comisión Intersectorial Distrital de Salud, también alerta

sobre la importancia de identificar y poner a funcionar mecanismos que permitan establecer la coordinación con otros actores, tanto institucionales como ciudadanos, y para determinar si las instancias de participación están siendo un escenario efectivo para materializar la implementación de políticas públicas.

Comentado [MOU4]: Es importante que se pueda reflejar el enlace estas articulaciones del sector con otros sectores pudiendo evidenciar las características particulares en los diferentes niveles de la gestión

Por un lado, la ausencia de documentación detallada y actualizada, como actas y planes de trabajo, limita la capacidad de aprendizaje institucional. En el marco de una política documental, para la gobernanza en salud y aportes a la Comisión Intersectorial Distrital de Salud, se deberían viabilizar bases de datos accesibles y estructuradas que recojan las experiencias, logros y desafíos de la participación sectorial en estas instancias; que permitan garantizar una trazabilidad; y orienten la planificación para posicionar una agenda de interés con otros sectores.

Por otra parte, ante la falta de indicadores y herramientas de evaluación para medir el impacto del trabajo intersectorial en la ciudad se hace necesario que la Comisión Intersectorial Distrital de Salud establezca criterios de monitoreo y seguimiento. Actualmente, solo se hace seguimiento a la presencia en un escenario determinado. Sin embargo, este criterio resulta insuficiente para ponderar la participación y coordinación efectiva de acciones que respondan a los objetivos de las políticas públicas. La existencia de indicadores y criterios de medición dentro de los espacios de participación pueden permitir hacer un seguimiento más preciso del desarrollo de cada instancia y, a partir de ello, identificar y establecer procesos de mejora dentro de los planes de acción. Otro aspecto identificado es la poca capacidad de incidencia en la toma de decisiones de los representantes de la ciudadanía en las instancias donde se regula su participación

Finalmente, la multiplicidad de instancias de participación genera una dispersión que dificulta consolidar una agenda estratégica intersectorial. Para este período la Comisión Distrital de Salud, requiere determinar si las acciones realizadas y previstas se alinean con los intereses del modelo MAS Bienestar, el Plan Distrital de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud. Para superar esta fragmentación.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Gobernanza en salud: fortalecimiento de los sistemas de salud y la seguridad sanitaria en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [s.f.] [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/gobernanza_ops_0.pdf
2. Secretaría Distrital de Planeación. Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad en las localidades de Bogotá 2020-2024 [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Planeación; 2020 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/110_sdg_2020110010042_7801_0.pdf
3. Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Sectores administrativos [Internet]. Bogotá: Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá; [s.f.] [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://secretariageneral.gov.co/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica/sectores-administrativos
4. Alcaldía Mayor de Bogotá. Estructura del Distrito [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; [s.f.] [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://bogota.gov.co/mi-ciudad/administracion-distrital/estructura-del-distrito
5. Secretaría de Gobierno de Bogotá. Alcaldías Locales [Internet]. Bogotá: Secretaría de Gobierno de Bogotá; [s.f.][citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/informacion-entidad/estructura-organica/alcaldias-locales
6. Alcaldía Mayor de Bogotá. Entes de control de Bogotá [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2024 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://bogota.gov.co/mi-ciudad/administracion-distrital/entes-de-control-de-bogota#:~:text=Personer%C3%ADa%20de%20Bogot%C3%A1%2C%20Veedur%C3%ADa%20Distrital,que%20funcionan%20en%20el%20Distrito.&text=Estos%20organismos%20tienen%20la%20responsabilidad,los%20recursos%2C%20entre%20otras%20funciones
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Aseguramiento al Sistema General de Salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; [s.f.] [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx
8. Departamento Nacional de Planeación. Financiamiento del sector salud [Internet]. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación; 2024 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.dnp.gov.co/LaEntidad_/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/financiamiento-del-sector-salud.aspx
9. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC de la Unificación del POS [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ABC%20de%20la%20Unificaci%C3%B3n%20del%20POS.aspx
10. Secretaría Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud 2024-2027 [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2024 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en:

https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4__plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la intersectorialidad en salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf
13. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020. Tomo 1 [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2020 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/tomo_1_-_plan_distrital_de_desarrollo_0.pdf
14. Secretaría Distrital de Salud. Plan Decenal de Salud 2022-2031 [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2022 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2022/Sectoriales/Plan_Decenal_Salud_2022-2031.pdf
15. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Distrital de Desarrollo . 2004-2008 Bogotá sin indiferencia un compromiso social contra la pobreza y la exclusión. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://bogota.gov.co/sites/default/files/galeria/Acuerdo%20119.pdf
16. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Distrital de Desarrollo . 2008-2012 Bogotá Positiva. . [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T_NORMA_

Anexos.

Anexo1. Matrices
Anexo 2. Instructivo herramientas Kobotoolbox
Anexo 3. Instructivo Herramienta Genially
Anexo 4. Relación de normativas sobre intersectorialidad en salud