BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA/
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO

EQUIPOS DE MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

DOCUMENTO TÉCNICO OPERATIVO

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. 2025

Tabla de contenido

1. Introducción: 3

3. Acciones integradas e integrales 6

3.1 Cuidado continuo por una vida con bienestar 6

3.2 Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial poblacional y de género. 8

3.3 Gestión territorial de la Atención Primaria Social desde los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar 11

4. Referencias bibliográficas 12

5. Control de cambios 12

1. Introducción:

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), en el marco de sus funciones de rectoría, planeación y gestión territorial de la salud, implementa en Bogotá D.C. el Modelo de Salud MAS Bienestar, basado en Atención Primaria Social (APSocial), como estrategia para garantizar el derecho fundamental a la salud con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo. Este modelo articula las disposiciones nacionales vigentes con la planeación distrital y territorial, traduciendo la política pública en resultados tangibles sobre personas, familias y comunidades. En este contexto, los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar constituyen el dispositivo extramural prioritario para llevar la gestión integral del riesgo, la promoción de la salud y la continuidad del cuidado hasta el hogar, entendiendo este entorno como el espacio vital donde se configuran hábitos, relaciones y determinantes sociales que inciden de manera directa en los resultados sanitarios.

La operación se alinea programática y presupuestalmente con el Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2024–2027 “Bogotá Camina Segura”, particularmente con el objetivo estratégico “Bogotá confía en su bienestar”, y con el Plan Territorial de Salud (PTS) 2024–2028, que orienta la acción sectorial hacia la reducción de brechas en morbilidad, mortalidad y acceso. Esta articulación se materializa a través de proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, que habilitan la implementación territorial de intervenciones extramurales, la consolidación de capacidades resolutivas en el primer nivel de atención y la coordinación intersectorial para incidir en los determinantes sociales de la salud. De manera complementaria, el modelo integra las obligaciones y lineamientos de la normatividad nacional sobre Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, asegurando que las acciones colectivas del entorno hogar (PIC/PSPIC) y las acciones individuales del Plan de Beneficios en Salud (PBS) se operen de forma integral, continua y territorializada.

Los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar se conciben como unidades técnicas interdisciplinarias, territoriales y extramurales, organizadas por sectores catastrales (equivalentes distritales del microterritorio), con población adscrita y responsabilidades definidas en identificación temprana de riesgos, educación para el autocuidado, tamizaje, formulación de planes de bienestar familiares, derivación oportuna, prescripción social y seguimiento a resultados. Su misión estratégica es anticipar el riesgo y cerrar brechas de acceso, mediante la gestión proactiva en el domicilio y la coordinación efectiva con la red de servicios (primario y complementario), los dispositivos sociales y comunitarios, y los actores intersectoriales. Con ello, se refuerzan los pilares del Modelo MAS Bienestar: gobernanza basada en información, participación social transformadora, gestión integral del riesgo e intersectorialidad para el bienestar.

A partir de este marco, el presente Documento Técnico Operativo (DTO) establece la organización de las acciones integrales e integradas que estructuran la intervención extramural y permiten alinear la planeación técnica con la ejecución operativa y el seguimiento a indicadores de proceso y resultado. Para efectos de su operación, las acciones se enuncian y ordenan en cuatro grandes líneas de acción:

- Cuidado continuo por una vida con bienestar: orientado a garantizar la identificación temprana de riesgos individuales, familiares y comunitarios, la

formulación de planes de bienestar ajustados y la articulación con la red de servicios sociales y de salud para asegurar continuidad en el cuidado.

- Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial poblacional y de género: dirigido a la atención integral de poblaciones en situación de vulnerabilidad (étnicas, mujeres, personas con discapacidad, habitantes de calle, entre otras), reconociendo sus particularidades culturales, territoriales y de género, e integrando prácticas propias de cuidado y saberes ancestrales.

- Cuidado continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá: enfocado en superar las barreras geográficas y sociales que enfrentan las comunidades rurales cercanas y dispersas, garantizando acceso equitativo y continuidad del cuidado con pertinencia territorial.

- Gestión territorial de la Atención Primaria Social desde los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar: que organiza la coordinación operativa, los comités de cuidado, la gestión de información, el fortalecimiento del talento humano y la sostenibilidad de la estrategia a nivel distrital.

Esta estructura garantiza la coherencia entre el PDD, el PTS y el Modelo de Salud MAS Bienestar; viabiliza la programación con enfoque de resultados; y permite conducir la ejecución hacia metas verificables, fortaleciendo la equidad, la oportunidad y la resolutividad en el cuidado de la salud de las familias y comunidades de Bogotá.

2. Referentes conceptuales:

Las funciones de dirección, rectoría y gestión territorial de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), definidas en el Decreto 507 de 2013, se operativizan mediante los instrumentos de planeación del Distrito Capital, que establecen prioridades, metas y arreglos de gobernanza en salud. En este marco, el Acuerdo 927 del 7 de junio de 2024, que adopta el Plan de Desarrollo 2024–2027 Bogotá Camina Segura, organiza la acción sectorial en cinco objetivos estratégicos y treinta y nueve programas intersectoriales alineados con la Agenda 2030. El objetivo “Bogotá confía en su bienestar” orienta la política de salud y se materializa a través de proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), entre los que destacan: i) el Proyecto 8141 Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la Atención Primaria Social; ii) el Proyecto 8147 Acciones del sector salud para la prevención y atención de violencias intrafamiliares y de género; y iii) el Proyecto 8113 Implementación del Modelo de Salud centrado en Atención Primaria Social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.

Estos proyectos, con sus metas asociadas, abordan determinantes sociales críticos, brechas de acceso, eventos trazadores de salud pública y necesidades diferenciales en ámbitos urbanos y rurales. La articulación con el Plan Territorial de Salud (PTS) 2024–2028 —que prioriza la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de la Atención Primaria Social (APSocial), la continuidad de los procesos extramurales y la territorialización de las intervenciones— asegura coherencia entre la planeación estratégica y la ejecución operativa.

En el orden nacional, el Decreto 0858 de 2025 instituye el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo orientado por la Atención Primaria en Salud y ordena armonizar los PTS 2024–2027 con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026. Este decreto fortalece la gobernanza territorial, dispone la conformación de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) y promueve esquemas asociativos y procesos de territorialización para acercar la oferta a personas, familias y comunidades. Complementariamente, la Resolución 1597 de 2025 reglamenta la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, define actores y responsabilidades y refuerza la coordinación intersectorial para incidir en los determinantes sociales.

En particular, el artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025 define el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas como el conjunto de acciones gratuitas desarrolladas en entornos de la vida cotidiana. Para el entorno hogar, señala actividades de caracterización social y ambiental, educación en salud, tamizajes y rehabilitación basada en comunidad. Estas intervenciones deben ser ejecutadas por los Equipos de Salud Territoriales/Equipos Básicos de Salud que, en Bogotá, corresponden a los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, responsables de la gestión integral del riesgo, la promoción del bienestar y la continuidad del cuidado en el marco del Modelo MAS Bienestar basado en APSocial.

El Modelo de Atención en Salud de Bogotá – MAS Bienestar es el marco estratégico local que integra estos lineamientos nacionales y distritales. Sustentado en la APSocial, orienta la transformación del sistema hacia un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, centrado en la persona, la familia y la comunidad, con el propósito de garantizar equidad en el acceso, superar barreras y fortalecer la capacidad resolutiva del nivel primario. El modelo se estructura en cuatro pilares: i) toma de decisiones para la gobernanza, mediante el uso estratégico, interoperable y transparente de la información; ii) participación social transformadora, que asegura incidencia y corresponsabilidad comunitaria; iii) gestión integral del riesgo en salud, con énfasis en identificación temprana y atención oportuna; e iv) intersectorialidad para el bienestar, que articula actores públicos, privados y comunitarios para incidir en los determinantes sociales.

La gestión extramural constituye el eje operativo del Modelo MAS Bienestar, al acercar la atención a los territorios y a la vida cotidiana mediante cuatro componentes articulados: vigilancia en salud pública, articulación intersectorial, intervención en entornos de bienestar y la estrategia MAS Bienestar en tu Hogar. Los equipos interdisciplinarios operan por sectores catastrales, identifican riesgos, formulan planes de bienestar familiares, promueven el autocuidado, activan rutas de atención y garantizan la continuidad del cuidado. El hogar se reconoce así como escenario estratégico para modificar hábitos y condiciones que impactan de manera decisiva los resultados en salud.

En este contexto, los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar son unidades técnicas territoriales y extramurales encargadas de la gestión del riesgo individual, familiar y comunitario; la educación para el autocuidado; la promoción y prevención; el diagnóstico temprano; la derivación oportuna; y el seguimiento para asegurar la continuidad del cuidado en articulación con la red de servicios. Integran talento humano en salud y perfiles diferenciales para garantizar pertinencia cultural y territorial. Su organización por sectores catastrales —equivalentes al microterritorio ministerial— permite asignar población según dinámicas sociales, culturales, ambientales y epidemiológicas; en zonas rurales o de difícil acceso se prevén adaptaciones operativas que aseguren cobertura y frecuencias mínimas de visita.

La racionalidad de estos equipos se sustenta en reconocer el hogar como núcleo de la vida cotidiana, donde se configuran hábitos, condiciones y relaciones que determinan buena parte de los resultados en salud. La intervención extramural, centrada en el hogar y los entornos de vida, posibilita anticiparse al riesgo, reducir barreras de acceso, mitigar desigualdades territoriales y consolidar trayectorias de cuidado continuas, integrales y culturalmente pertinentes.

Finalmente, las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar integran gestión del riesgo y promoción del bienestar con enfoque diferencial, territorial y de curso de vida. Se organizan como acciones integrales e integradas que articulan componentes individuales, familiares y colectivos, para asegurar continuidad del cuidado, integralidad en la atención y pertinencia de la respuesta sanitaria.

3. Acciones integradas e integrales

3.1 Cuidado continuo por una vida con bienestar

El Cuidado Continuo por una vida con bienestar se constituye como una acción de gestión integral del riesgo en salud, cuyo propósito es garantizar la continuidad de la atención en los hogares y comunidades de Bogotá. Se fundamenta en tres principios:

i) La identificación temprana de riesgos individuales, familiares y colectivos.

ii) La formulación de planes de bienestar ajustados a las necesidades y prioridades de cada hogar.

iii) La articulación con la red de servicios sociales y de salud, de tal forma que se asegure un acompañamiento constante y oportuno.

Las acciones integrales se materializan en tres procesos principales:

a. Planeación territorial: La planeación territorial permite estructurar la intervención en salud a partir de un reconocimiento previo de la localidad, los sectores catastrales que la componen y el talento humano asignado, lo cual permite la identificación de las familias a intervenir. Este ejercicio se desarrolla principalmente mediante la siguiente acción de bienestar:

- Avanzada para el abordaje territorial: consiste en realizar un diagnóstico territorial inicial, en el cual se reconocen los determinantes sociales de la salud, se identifican familias y grupos poblacionales con riesgos priorizados y se establecen mecanismos de coordinación con actores locales e intersectoriales. Este proceso garantiza que las intervenciones posteriores se realicen con pertinencia y equidad, adaptadas a las condiciones particulares de cada sector catastral o localidad.

b. Gestión familiar e individual del riesgo: Este proceso asegura que el modelo no se limite al territorio en general, sino que llegue al nivel más cercano: la familia y la persona. Busca reducir las brechas de acceso, acompañar la identificación de alertas en salud y orientar hacia los servicios, lo cual se desarrolla mediante las siguientes acciones de bienestar:

- Gestor MAS Bienestar en Línea: se constituye en un canal de gestión remoto, digital y telefónico, que facilita el contacto con las familias. Su función es orientar en la identificación de necesidades, realizar agendamientos para las intervenciones presenciales, brindar educación en salud y garantizar seguimiento oportuno a las remisiones hacia la red de servicios.
- Abordaje Territorial Gestor MAS Bienestar: corresponde a la presencia activa de los equipos en los sectores catastrales, donde el gestor identifica de manera temprana los riesgos individuales y familiares, formula planes de bienestar ajustados a las necesidades detectadas, desarrolla procesos de educación en salud orientados a dichos riesgos y activa las rutas de atención pertinentes. Con ello, se fortalece el vínculo entre el hogar y el sistema de salud, garantizando oportunidad, continuidad y pertinencia en las intervenciones extramurales.

c. Gestión del plan de bienestar: El plan de bienestar es la unidad de intervención familiar, y se diseña a partir de la caracterización de riesgos, con acciones específicas para cada dimensión de la salud y el bienestar afectada dentro del hogar. A continuación, se describen las acciones de bienestar mediante las cuales se implementan los planes de bienestar frente a dichas necesidades:

- Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar: acompaña a las familias en la adopción de prácticas de autocuidado y cuidado mutuo, promoviendo hábitos saludables y control. Orientado a gestantes, menores de 5 años, usuarios con enfermedades crónicas.
- Plan de Bienestar - Bienestar Emocional: promueve entornos protectores y resilientes, abordando problemáticas de violencia, conductas suicidas y sobrecarga del cuidado.
- Plan de Bienestar con enfoque en Salud Mental: desarrolla intervenciones en hogares con riesgos psicosociales, duelo, consumo de sustancias psicoactivas y otras afectaciones de salud mental, asegurando acceso oportuno a servicios especializados.
- Plan de Bienestar - Seguridad Alimentaria y Nutricional: fomenta la práctica de una alimentación adecuada, la prevención de la desnutrición y el bajo peso al nacer, y la educación nutricional en los hogares.
- Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores: fortalece procesos de rehabilitación basada en comunidad, brindando apoyo integral a las personas con discapacidad y a quienes ejercen el rol de cuidado.
- Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad: articula acciones en salud con programas intersectoriales que garantizan la inclusión social, educativa y laboral de las personas con discapacidad.
- Plan de Bienestar - Salud Bucal: desarrolla acciones de prevención y educación en higiene oral, buscando reducir enfermedades odontológicas y promover prácticas de cuidado en los hogares.

- Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable: identifica y gestiona riesgos ambientales y de saneamiento en el hogar, favoreciendo entornos protectores y seguros.
- Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar: impulsa la participación de las familias y sus integrantes en las redes comunitarias e institucionales que apoyen el cuidado compartido y la promoción de hábitos saludables.
- Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar: integra acciones clínicas, preventivas y educativas en la atención familiar por medicina general, reconociendo a la familia como núcleo de cuidado.
- Plan de Bienestar para la persona cuidadora: promueve el bienestar físico y emocional de quienes cumplen el rol de cuidado, mediante formación, acompañamiento psicosocial y estrategias de autocuidado.

3.2 Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial poblacional y de género.

Se orienta a garantizar la atención integral de poblaciones en situación de vulnerabilidad, reconociendo sus particularidades culturales, sociales, territoriales y de género. Este cuidado reconoce las desigualdades históricas que han afectado a grupos étnicos, personas con discapacidad, mujeres, niñas, niños, adolescentes y comunidades en contextos de exclusión, y propone respuestas adaptadas que integran la gestión del riesgo en salud con prácticas propias de cuidado y saberes ancestrales.

En este marco, y de conformidad con el Convenio Marco de Cooperación No. 8087945 de 2025 , las acciones dirigidas a habitantes de calle, residentes en pagadiarios y comunidades de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) se articulan con los componentes del sistema, tales como el de Bienestar Integral para Beneficiarios SDIS, que garantiza la salud a personas en mayor vulnerabilidad a través de servicios de la SDIS, incluyendo prestadores de salud y aseguradoras, y la Respuesta integral a peores formas de exclusión, que gestiona de manera integral la atención a personas habitantes de calle y residentes en pagadiarios, generando visibilización social e institucional, acceso a servicios y disminución de la vulnerabilidad. De esta manera, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Cláusula Novena – Compromisos Específicos del FFDS y/o SDS, particularmente el compromiso 3. “Gestionar la implementación de las acciones de los Equipos Básicos de Salud de Hogar (EBEH) en las unidades operativas, de manera periódica con el fin de fortalecer las acciones de gestión del riesgo en salud de los usuarios”, se asegura que las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar se desplieguen de forma coordinada con los dispositivos del sistema sociosanitario, fortaleciendo la gestión del riesgo en salud de los usuarios y consolidando una respuesta intersectorial, integral y continua.

Las acciones integrales que lo conforman se organizan en los siguientes procesos:

a. Abordaje de población en situación de vulnerabilidad urbana:

- Pagadiarios con MAS Bienestar: acompañamiento integral en espacios de residencia transitoria, articulando servicios de salud, apoyo psicosocial y rutas sociales.

- Abordaje Familiar en Pagadiarios: intervención directa en familias que habitan estos espacios, con énfasis en protección de la niñez y fortalecimiento del entorno familiar.
- Jornadas MAS Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle – Recorrido Nocturno: identificación nocturna de ciudadanos en calle, ofreciendo orientación en salud, valoración inicial y canalización a servicios.
- Jornadas de identificación de riesgos y atención integral para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle: valoración integral, priorización de riesgos y activación de rutas de atención en salud y servicios sociales.
- Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social (Comunidades de Secretaría de Integración Social y Población Privada de la Libertad PPL): coordinación con instituciones para garantizar acceso a servicios de salud, apoyo psicosocial y protección de derechos en comunidades vulnerables y población privada de la libertad.
- Acciones en colectivas en Casas MAS Bienestar: desarrollo de acciones colectivas de educación en salud, sobre bienestar emocional y promoción de la autonomía de las personas y familias para fortalecer el cuidado de la salud.

b. Abordaje diferencial con familias étnicas: afrodescendientes y palenqueras:

- Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes: acompañamiento en salud y bienestar con enfoque diferencial y culturalmente pertinente.
- Apechontería con familias étnicas – Afrodescendientes: fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo y cuidado desde prácticas tradicionales afrocolombianas.
- Técnicas de curación ancestral – Negras y Afrocolombianas: reconocimiento e integración de prácticas ancestrales de salud dentro de los procesos de bienestar familiar.
- Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Palenqueros: intervenciones en salud y cuidado articuladas con la cosmovisión cultural del pueblo palenquero.
- Acciones Colectivas Diferenciales con familias étnicas – Palenqueros: desarrollo de estrategias comunitarias de prevención y promoción de la salud desde el enfoque cultural.

  Acciones propias de medicina ancestral – Palenqueros: aplicación de prácticas de medicina tradicional como parte de los procesos de bienestar y cuidado familiar.

c. Abordaje diferencial con comunidades indígenas:

- Gestión integral del riesgo en familias indígenas Emberá – Subred Centro Oriente / Subred Norte: identificación de riesgos de salud en comunidades Emberá, con acompañamiento intercultural.
- Acciones promocionales Estrategia Unidad de Atención Integral Comunitaria (UAIC) – Centro Oriente / Norte: fortalecimiento de capacidades comunitarias para la promoción de la salud y el autocuidado en familias indígenas.
- Gestión del riesgo en familias del cabildo indígena Wounaan de Bogotá D.C. Comunidad Baud Mos: valoración integral y acompañamiento en salud a familias Wounaan.

- Acciones con enfoque en medicina ancestral – Cabildo indígena Wounaan comunidad Baud Mos: integración de prácticas ancestrales de sanación en el cuidado familiar y comunitario.
- Plan de Cuido para las Familias de las comunidades indígenas Muiscas Bosa y Muiscas Suba: implementación de planes de bienestar adaptados a la cosmovisión y organización social muisca.

d. Abordaje diferencial en comunidades del pueblo Rrom – gitano:

- Abordaje diferencial con el pueblo Rrom (Cumpaña Romani): Concertación, diálogo e intercambio de saberes para la atención en salud de la Cumpaña Romani: construcción de acuerdos comunitarios que permitan articular el sistema de salud con prácticas tradicionales.
- Cuidado sastimasco para la Cumpaña Romani: acompañamiento en salud con base en el principio cultural del “sastimasco” (bienestar integral).
- Arakadimos Cumpañaco desde la medicina ancestral: integración de saberes y prácticas médicas ancestrales rom.

  Construcción de contenidos diferenciales para el cuidado sastimasco de la Cumpaña Romani: generación de materiales educativos adaptados a la cosmovisión rom, para fortalecer el cuidado familiar y comunitario.

e. Estrategias de soporte diferencial:

- Estrategia de adquisición de insumos ancestrales – Afro, palenquero, indígena Embera, indígena Wounaan: provisión de insumos esenciales para prácticas de salud tradicionales y comunitarias.
- Estrategia de adquisición de insumos ancestrales – Rrom, Muiscas: apoyo en la disponibilidad de elementos requeridos para prácticas de cuidado y medicina tradicional.

3.3 Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá.

El Cuidado continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá busca garantizar el acceso equitativo a la salud en territorios rurales cercanos y dispersos, superando las barreras geográficas y sociales. Integra la gestión del riesgo, la atención familiar y comunitaria, y la articulación con la red de servicios, respetando las particularidades del entorno rural.

Las acciones integrales que lo componen son:

a. Abordaje territorial

- Abordaje Territorial en Zonas de Ruralidad Cercana: identificación de riesgos y acompañamiento en sectores rurales con mayor proximidad a la ciudad.

  Abordaje Territorial en Zonas de Ruralidad Dispersa: acercamiento directo a familias en áreas de difícil acceso, garantizando continuidad del cuidado en salud.

b. Planes de Bienestar – Ruralidad Cercana

- Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar: promoción del autocuidado y hábitos saludables en familias rurales.
- Plan de Bienestar - Bienestar Emocional: acompañamiento en salud mental y prevención de violencias en hogares rurales.
- Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores: apoyo integral a familias rurales con discapacidad, fortaleciendo la rehabilitación comunitaria.
- Plan de Bienestar - Salud Bucal: educación y prevención en higiene oral en comunidades rurales.
- Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable: identificación y mitigación de riesgos ambientales y sanitarios en viviendas rurales.
- Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar: atención integral centrada en la familia como núcleo de cuidado en el contexto rural.

c. Planes de Bienestar – Ruralidad Dispersa

- Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar: fortalecimiento del cuidado de la salud en hogares dispersos geográficamente.
- Plan de Bienestar - Bienestar Emocional: apoyo psicosocial en familias rurales dispersas, priorizando riesgos emocionales y sociales.
- Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores: acompañamiento a cuidadores y personas con discapacidad en zonas de difícil acceso.
- Plan de Bienestar - Salud Bucal: promoción de prácticas de salud oral en áreas rurales dispersas.
- Plan de Bienestar con enfoque en Vivienda Saludable: mejoramiento de condiciones ambientales en viviendas rurales dispersas.
- Plan de Cuidado MAS Bienestar para la persona cuidadora: apoyo a cuidadores en el manejo de la sobrecarga y fortalecimiento de capacidades para el cuidado en zonas dispersas.

3.3 Gestión territorial de la Atención Primaria Social desde los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar

La Gestión territorial de la Atención Primaria Social (APS) desde los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar busca consolidar la organización, coordinación y seguimiento de la estrategia en el territorio, garantizando que las intervenciones lleguen con pertinencia, oportunidad y calidad. Se fundamenta en espacios de deliberación técnica, en la coordinación operativa y en el fortalecimiento de capacidades del talento humano, asegurando la sostenibilidad del modelo en todo el Distrito. Esta acción esta integrada por las siguientes acciones de bienestar:

a. Los Comités de Cuidado —Bachiller, Técnicos, Profesionales de medicina, Profesionales de planes de bienestar, Profesionales especializados de planes de

bienestar, Perfiles étnicos, Agentes de cambio, Técnicos en ruralidad dispersa y Profesionales de planes de bienestar en ruralidad dispersa— son instancias de encuentro que buscan el reconocimiento y análisis de los resultados de las intervenciones en el territorio, el fortalecimiento de competencias en salud de los equipos y el seguimiento a las acciones desarrolladas por cada perfil de manera particular.

b. La coordinación y gestión de los equipos que incluye:

- Coordinación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar: dirección estratégica y supervisión general de la operación en cada Subred.
- Grupo de Gestión de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar: integrado por referentes técnicos en Acceso y Cohortes, Activación de rutas y Prescripción Social, quienes garantizan el direccionamiento técnico de las acciones.
- Dinamización de las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar: incorpora el perfil de dinamizador local y el geógrafo, responsables de impulsar y articular las acciones en los territorios asignados.
- Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar: conformada por el líder operativo, apoyo administrativo y técnico de sistemas a cargo de cada uno de los equipos profesionales y técnicos que implementan las acciones de bienestar en las familias.

c. Finalmente, se incluyen instancias de fortalecimiento transversal:

- Desarrollo de capacidades del talento humano a nivel distrital: procesos de formación y actualización continua para todo el personal de los equipos.
- Gestión de la Información y Soporte a nivel distrital: consolidación de datos, seguimiento de indicadores y soporte tecnológico para la toma de decisiones y la evaluación de la estrategia

Corresponde a la declaración que da respuesta a las situaciones problemáticas agrupadas y orienta el sentido y la intencionalidad de la acción o proceso integral e integrado. (Es necesario que se describan las temáticas asociadas a la problemática identificada por momento de curso de vida para dar contexto al propósito)

4. Referencias bibliográficas

BOGOTÁ. CONCEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 927 de 2024 (7 de junio). Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024–2027 “Bogotá Camina Segura”. Bogotá D.C.: Concejo de Bogotá, 2024.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018 (2 de agosto). Por la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud – RIAS. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1597 de 2025 (18 de junio). Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 0858 de 2025 (3 de mayo). Por el cual se sustituye la Parte II del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y se establece el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Bogotá D.C.: Diario Oficial, 2025.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (ONU). Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS. Resolución A/RES/70/1: Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: ONU, 2015.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar. Bogotá. 2024

5. Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	17/09/2025	Inicio convenios interadministrativos

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Gloria Gallo	Johanna Torres	Johanna Torres
Cargo	Profesional Especializado	Asesora de Despacho	Asesora de Despacho
Fecha	13 de septiembre de 2025	17 de septiembre de 2025	17 de septiembre de 2025