

020000

ORIGEN: - 020000-Subsecretaría De Servicios De Salud Y Aseguramiento**DESTINO:** MARLON GIOVANNY CRUZ COTRINA JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL LOCALIDAD DE SANTA FE - -**TIPO DE DOCUMENTO:** Comunicaciones oficiales**ASUNTO:** Proposición realizada por los ediles Ana Sabogal y Jhon Cury. Radicado JAL 338 de 2025 – SDS 2025ER55271.

020000

Bogotá, D.C.

Señor
MARLON GIOVANNY CRUZ COTRINA
Presidente
JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL SANTA FE
jal.santafe@gobiernobogota.gov.co
Ciudad.

Asunto: *Respuesta citación sesión de Debate de Vigilancia y Control – Según Decreto Ley 1421 de 1993 – Art 69 numeral 11. Acuerdo 740 de 2019 Art 14. Proposición realizada por los ediles Ana Sabogal y Jhon Cury. Radicado JAL 338 de 2025 – SDS 2025ER55271.*

Respetado Presidente de la JAL Santa Fe:

La Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud recibió la solicitud del asunto, mediante la cual invitó a esta entidad a una “sesión presencial” y planteó diferentes inquietudes relacionadas con Atención Primaria en Salud y la implementación de Equipos Básicos de Salud (EBS).

En atención a lo anterior, es preciso señalar que de acuerdo con lo establecido en el numeral 11 artículo 69 del Decreto Ley 1421 de 1993 y las competencias que radican en la entidad, esta Secretaría evidencia que el contenido de su solicitud hace referencia a una **petición de información** y dará respuesta a las inquietudes planteadas en los numerales 1,12,13,14,15,16,20,21,22,24,25,26 y 27; asimismo, a la sesión mencionada, asistirá en calidad de **invitado**, teniendo en cuenta la normatividad vigente que rige la materia, la cual dispone lo siguiente:

El artículo 69 del Decreto Ley 1421 de 1993, modificado por el artículo 8 de la Ley 2116 de 2021, estableció como atribuciones de las Juntas Administradoras Locales de Bogotá, D.C., entre otras, las siguientes:

“2. Vigilar y controlar la prestación de los servicios distritales en su localidad y las inversiones que en ella se realicen con recursos públicos. (...)

11. Solicitar informes a las autoridades distritales, quienes deben expedirlos dentro de los

diez (10) días siguientes. Su omisión injustificada constituye causal de mala conducta.

(...)

14. Las Juntas Administradoras Locales podrán citar, una vez cada seis (6) meses al Alcalde Local correspondiente." (negrilla fuera de texto)

De acuerdo con lo anterior, se puede concluir que las Juntas Administradoras Locales de Bogotá, D.C. tienen, entre otras, la facultad de vigilar y controlar la prestación de los servicios distritales en su localidad, así como solicitar informes y citar exclusivamente al alcalde local correspondiente.

Por su parte, el artículo 14 del Acuerdo Distrital 740 de 2019, dispuso, dentro de la facultad de vigilancia y control la posibilidad de convocar a las entidades del distrito, bajo las siguientes condiciones:

"Artículo 14.- Vigilancia y Control de las Juntas Administradoras Locales. Las Juntas Administradoras Locales realizarán la vigilancia y control sobre la inversión y ejecución de los recursos asignados al respectivo Fondo de Desarrollo Local.

Asimismo, en concordancia con lo establecido en el numeral 2 del artículo 69 del Decreto Ley 1421 de 1993, realizarán la vigilancia y control sobre la prestación de servicios distritales en su localidad. Para tal efecto, la Junta Administradora Local podrá convocar a los delegados o designados por los Sectores Administrativos de Coordinación y de las entidades adscritas o vinculadas a éstos, y su asistencia será de carácter obligatorio.

Parágrafo 1. La Administración Distrital a través de los Sectores Administrativos de Coordinación y las entidades adscritas o vinculadas a éstos, definirán los funcionarios delegados o designados para cada localidad, con el fin de atender las convocatorias realizadas por las Juntas Administradoras Locales, de conformidad con las temáticas a abordar."

De acuerdo con lo anterior y, conforme al concepto jurídico 220248313 de 2024 de la Secretaría Jurídica Distrital¹, las Juntas Administradoras Locales de Bogotá, D.C. pueden convocar a las entidades distritales en relación con temas de inversión y ejecución de los recursos asignados al respectivo Fondo de Desarrollo Local, así como a la prestación de los servicios distritales en la localidad. En cuanto al control que ejercen, debe entenderse que no tiene un carácter político, ya que este ha sido atribuido exclusivamente al Concejo Distrital por la Constitución Política y el Estatuto Orgánico de Bogotá, D.C., de acuerdo con el artículo 312 de la Constitución Política y el artículo 14 del Decreto Ley 1421 de 1993.

Teniendo en cuenta lo expuesto, esta Secretaría evidenció que su solicitud no aborda aspectos vinculados a la prestación del servicio de salud, ni a la inversión y ejecución de los recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud, por lo cual no consiste en una convocatoria formulada conforme a lo previsto en el artículo 14 del Acuerdo Distrital 740 de 2019.

¹ <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=158198>

En consecuencia, para la asistencia en calidad de invitado, esta Entidad designará a los siguientes profesionales:

- Silvia Margarita Vélez Martínez identificada con cédula de ciudadanía 36.719.511 Subdirectora Territorial Red Centro Oriente.
- Rodolfo Leonardo Cepeda Salazar identificado con CC 1030602491, contratista de la Subdirección Territorial Red Centro Oriente.

Precisado lo anterior, de acuerdo con las normas precedentes, y tratándose, como se indicó, de una petición de información de acuerdo con el contenido de su solicitud, esta se resolverá dentro del término legal establecido para tal fin, conforme al artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 que sustituyó el numeral 1 del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011².

Ahora bien, las respuestas contenidas en el presente documento se formulan considerando que los Equipos Básicos de Salud, definidos por el nivel nacional, operan en el Distrito Capital conforme a los lineamientos señalados para los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar en el Modelo de Salud MÁS Bienestar. Esto surge como un acuerdo entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud, establecido en el marco de los espacios de coordinación técnica desarrollados entre ambas entidades, en función de la autonomía y competencias territoriales definidas en la norma, con el propósito de garantizar una implementación unificada, coherente, articulada y acorde a las necesidades del Distrito Capital.

En este contexto, es preciso aclarar que la aplicabilidad y operación de los Equipos Básicos de Salud como parte del Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar en el Distrito Capital, corresponde exclusivamente a las localidades que integran el territorio de competencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., toda vez que la subred recibió directamente recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para este componente.

Bajo este entendido, y con este enfoque para esta localidad se brinda respuesta de la siguiente manera:

1. *¿En qué consiste el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud a través de la conformación y operación de los equipos básicos de salud?*

Para responder a su pregunta es importante precisar que, en el contexto nacional, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) constituye el instrumento orientador para la transformación del sistema hacia un enfoque preventivo, resolutivo y centrado en las personas, familias y comunidades. Su operacionalización se concreta en el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual busca la gestión efectiva del riesgo, la garantía de la continuidad en la atención y la articulación funcional entre los actores del sistema. El MIAS se estructura a partir de cinco componentes esenciales: la caracterización poblacional, la regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), la delimitación territorial del modelo y la

² "ARTÍCULO 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

conformación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS). Estos componentes conforman un marco sistémico que permite la identificación de necesidades y riesgos de salud, la planeación territorial y poblacional, la articulación entre los niveles de atención y la organización de los servicios bajo principios de integralidad, calidad y continuidad.

Además, la Atención Primaria en Salud como ha sido concebida, obedece principalmente a garantizar la atención integral en salud a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Ahora bien, este concepto tuvo una transformación en el nuevo Plan Distrital de Desarrollo 2024–2028 “*Bogotá Camina Segura*”, en donde ahora se establece la Atención Primaria Social como el eje estructural del nuevo modelo de salud para la ciudad. Esta estrategia parte de definir de manera ampliada del derecho a la salud, entendiendo que las condiciones de vida de las personas como su entorno, sus vínculos comunitarios y las oportunidades que brinda el territorio, son determinantes para su bienestar incorporando de manera articulada la dimensión social, ambiental, cultural y comunitaria a través de la acción intersectorial, la gestión integral del riesgo y la territorialización de la respuesta institucional.

Bajo este contexto, se precisa que el Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar como un componente estratégico que contempla la visión prospectiva de la salud para la ciudad en el marco de la implementación del Plan Territorial de Salud y la normatividad vigente, y que surge como respuesta a la necesidad de transformar el sistema de salud en Bogotá, garantiza la equidad en el acceso a los servicios de salud y promoviendo un enfoque integral y centrado en la persona, familias y comunidades. Su origen se basa en la necesidad de superar barreras de acceso, mejorar la articulación de los diferentes niveles de atención y fortalecer la Atención Primaria en Social (APSocial).

El objetivo del Modelo MAS Bienestar es mejorar la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social que además fortalezca la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva, que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades. Esto debe redundar en la gestión integral del riesgo en salud, así como atención social y en salud oportuna y de calidad a todos los bogotanos y bogotanas.

Este modelo se estructura en cuatro (4) pilares estratégicos: La toma de decisiones para la gobernanza, la participación social transformadora, la intersectorialidad para el bienestar y la gestión integral del riesgo en salud. El pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) se presenta en el Modelo MAS Bienestar como un elemento estratégico crucial para abordar las problemáticas identificadas en la ciudad, al permitir la intervención anticipada ante amenazas que impactan la salud del individuo, la familia y la comunidad. Su enfoque se centra en la prevención y la predicción, facilitando la identificación de riesgos antes de que se conviertan en problemas graves de salud. Este carácter proactivo es especialmente relevante para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad y reducir las desigualdades que afectan a las poblaciones más vulnerables, al posibilitar el diseño de estrategias específicas que respondan a las realidades territoriales y sociales de cada grupo poblacional.

El pilar de GIRS se organiza en ocho (8) capas operativas, que representan los niveles funcionales del sistema y garantizan la gestión integral del riesgo a lo largo de todo el proceso de atención. Estas capas son: (1) Aseguramiento, (2) Modelo Predictivo, (3) Gestión Extramural, (4) Unidad Básica Resolutiva, (5) Gestión de Urgencias Territorializada y Especializada, (6) Prestador de Mediana y Alta Complejidad, (7) Prestador de Servicios Especializados y (8) Prestador de Servicios Domiciliarios.

Dentro de la Gestión Integral del Riesgo se encuentra la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar los cuales, son unidades técnicas interdisciplinarias, territoriales y extramurales, responsables 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 la continuidad del cuidado en articulación con la red de servicios. Integran talento humano en salud y perfiles diferenciales que aseguran pertinencia cultural y territorial, y actúan como primer vínculo del hogar con el sistema de salud. En este marco, realizan la evaluación integral de los usuarios para reconocer los riesgos asociados a sus diversas necesidades y, como resultado, se conciertan planes de cuidado con las familias.

Al desempeñar las acciones mencionadas anteriormente, es posible concluir que los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar son la parte operativa que fortalece la atención primaria social, al integrar la acción técnica en salud con la gestión social y comunitaria, permiten acercar la atención al territorio, identificar y gestionar de manera oportuna los riesgos en salud, y articular la respuesta institucional con las necesidades reales de las familias. Su labor interdisciplinaria, preventiva y resolutiva contribuye al desarrollo de un sistema de salud más equitativo, integral y humanizado.

12. ¿En qué consiste el programa de Equipos Básicos de Salud (EBS) y cuál es su objetivo principal en la localidad de Santa Fe?

Teniendo en cuenta las mesas de trabajo conjuntas entre el Ministerio y la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en las cuales se presentó el Modelo Territorial de Salud MAS Bienestar y la operación específica de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, los cuales se homologan funcionalmente a los Equipos Básicos de Salud (EBS) definidos por el nivel nacional, se acordó que la operación de los equipos financiados por el Ministerio de Salud en Bogotá se implementaría bajo los lineamientos técnicos, operativos y conceptuales del Modelo MAS Bienestar, asegurando la integración y sinergia entre los equipos nacionales y los distritales en los territorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Este acuerdo garantiza una implementación unificada, coherente y articulada del modelo, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un enfoque de Atención Primaria Social (APSocial) que fortalezca la gobernabilidad y gobernanza territorial, promueva una acción sectorial e intersectorial efectiva y contribuya a incidir positivamente en los determinantes sociales de la salud, asegurando así una atención social y sanitaria oportuna y de calidad para todas las personas, familias y comunidades.

En este marco, los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar constituyen unidades técnicas interdisciplinarias, territoriales y extramurales, responsables de la gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, la educación para el autocuidado, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico temprano, la derivación oportuna y la

continuidad del cuidado, en articulación permanente con la red de servicios de salud del Distrito.

Estos equipos integran talento humano en salud y perfiles diferenciales que aseguran pertinencia cultural, territorial y social, actuando como primer vínculo entre el hogar y el sistema de salud. Durante las visitas domiciliarias, realizan una evaluación integral de las condiciones de salud y bienestar de los usuarios, identifican los riesgos individuales, familiares y comunitarios, y construyen de manera concertada planes de cuidado y bienestar familiar que orientan las acciones de seguimiento, acompañamiento y fortalecimiento de capacidades.

De manera complementaria, los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar garantizan la vinculación efectiva de las personas y familias al sistema de salud, a través de la adscripción en la Unidad Resolutiva (UR) que les corresponde según su aseguramiento, lo que asegura la continuidad y trazabilidad del cuidado. Esta adscripción permite, además, la asignación a la Ruta Integral del Riesgo correspondiente, de acuerdo con las condiciones de salud, curso de vida y características diferenciales de cada usuario.

Los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar desarrollan acciones integrales de identificación, abordaje y gestión de riesgos en los niveles individual, familiar y comunitario. Para ello, cada equipo se encuentra asignado a sectores catastrales específicos del Distrito, y su intervención se prioriza según los criterios de riesgo en salud pública, la presencia de población prioritaria o vulnerable, y las condiciones territoriales y sociales de cada zona.

El abordaje se realiza sin distinción de condición social, económica o migratoria, garantizando la atención integral a todos los hogares con factores de vulnerabilidad o riesgo en salud. Las intervenciones buscan promover el bienestar y el cuidado integral de las personas, familias y comunidades, en concordancia con los principios de equidad, universalidad y enfoque diferencial que orientan la gestión territorial en salud pública del Distrito.

Los planes de bienestar son desarrollados de acuerdo con las prioridades definidas conjuntamente con las familias e incluyen acciones de promoción del autocuidado, acompañamiento psicosocial, rehabilitación funcional, fortalecimiento de capacidades familiares y gestión intersectorial, bajo la conducción del profesional más pertinente según la necesidad.

Estas acciones se direccionan a través de estrategias específicas, consolidadas desde el año 2024, entre las cuales se destacan:

- Estrategia Ángeles Guardianes y Gestantes con MAS Bienestar: para el abordaje de familias con gestantes en condición de alto riesgo.
- Estrategia AIEPI y Prevención y control de Infección Respiratoria Aguda (IRA): dirigida a familias con niñas y niños menores de cinco años.
- Estrategia de Planes de Automanejo y Promoción de la Actividad Física: para familias con integrantes con enfermedades crónicas.
- Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC): para familias con personas con discapacidad o limitación funcional.
- Estrategias Confróntate 7, Fortalecimiento de prácticas de crianza, Acompañamiento psicosocial y psicológico en casos de duelo: para el abordaje de necesidades en salud mental.

- Estrategia Cuidado y Autocuidado para la Salud Bucal Familiar: para familias con necesidades en salud bucal.
- Estrategia de Recuperación Nutricional, Promoción de la Alimentación Saludable y Lactancia Materna Exclusiva: para familias con riesgos en seguridad alimentaria y nutricional.
- Estrategia Vivienda Saludable y Agricultura Urbana: para intervenciones desde el componente de salud ambiental.

En conjunto, estas acciones reflejan la articulación entre los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social y la implementación distrital del Modelo MAS Bienestar, garantizando que los Equipos Básicos de Salud financiados por el Ministerio y los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar operen integrados, con objetivos comunes y una respuesta territorial coordinada, fortaleciendo así la Atención Primaria Social en el Distrito Capital.

13. *¿Cuál es la diferencia entre los EBS y las brigadas médicas tradicionales?*

Los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, son unidades técnicas interdisciplinarias, territoriales y extramurales, organizadas por sectores catastrales, responsables del abordaje de las familias que residen en cada uno de ellos, con acciones de identificación de riesgos en salud, a partir de los cuales se adelantan acciones de promoción del cuidado de la salud y gestión integral del riesgo a través de la respuesta del propio equipo y las derivaciones a otros actores sectoriales e intersectoriales. Dentro de la respuesta a las necesidades identificadas, se instauran planes de bienestar a nivel familiar, se gestiona la atención individual en Unidades Básicas Resolutivas y en casos excepcionales se adelantan atenciones individuales en el domicilio, con cargo al plan de beneficios de salud de la persona beneficiaria.

A través del accionar del equipo se contribuye a cerrar brechas de acceso, mediante la gestión proactiva en el domicilio y la coordinación efectiva con la red de servicios; además se realizan procesos de monitoreo y acompañamiento continuo a las familias, a partir de su prioridad y necesidad.

Por su parte, las brigadas médicas en salud son actividades desarrolladas de manera puntual, esporádica y programada a partir de una necesidad y demanda específica de servicios de salud, que pueden ser básicos o especializados, es desarrollada a partir de la concurrencia de diferentes actores del sistema de salud y desplegada en el territorio, generalmente en espacios gestionados y dispuestos de manera conjunta con la comunidad.

14. *¿Qué perfil profesional tienen los integrantes de los EBS (médicos, enfermeras, psicólogos, gestores, etc.)?*

Los perfiles que conforman los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar son:

TABLA 1. RELACIÓN DE PERFILES QUE INTEGRAN EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

ROL	PERFIL	FORMACIÓN
-----	--------	-----------

Gestor Mas Bienestar En Línea	Bachiller	Bachilleres con experiencia mínima de 6 meses en procesos de salud. Bachiller en proceso de formación en áreas de la salud o Ciencias sociales y humanas (trabajo social o psicología) a nivel técnico, tecnológico o profesional.
Gestor Mas Bienestar Técnico	Técnico 1	Técnico en áreas de la salud: auxiliar de enfermería o auxiliar en salud pública.
Profesional Medicina	En Profesional Universitario 3	Profesional Universitario Medicina General
Profesional Enfermería	En Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias de la salud
Profesional Psicología	En Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales
Profesional Nutrición	En Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias de la salud
Profesional Terapias	En Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias de la salud
Agente De Cambio	Gestor social territorial	Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC
Profesional Ciencias Ambientales	En Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias ambientales
Técnico Ciencias Ambientales	Técnico 1	Técnico en ciencias saneamiento o ambiente.
Profesional Odontología	En Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias de la salud
Profesional Psicología Clínica	En Profesional Especializado 4	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales con posgrado en psicología clínica
Profesional Trabajador Social	En Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias humanas o sociales
Técnico Vacunador PAI	Técnico 1	Técnico en áreas de la salud: auxiliar de enfermería
Profesional Étnico Afro	En Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales reconocido por sus autoridades
Gestor Mas Bienestar Técnico Étnico Afro	Técnico 1	Técnico en áreas de la salud: auxiliar de enfermería o auxiliar en salud pública. reconocido por sus autoridades
Gestores Mas Bienestar Ancestral Étnico Afro	Gestor ancestral	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afrodescendientes, palenquero, raizales y gitanos), líder espiritual/sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.

Profesional Étnico Palenquero	Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales reconocido por sus autoridades
Gestor Mas Bienestar Técnico Étnico Palenquero	Técnico 1	Técnico en áreas de la salud: auxiliar de enfermería o auxiliar en salud pública. reconocido por sus autoridades
Gestores Mas Bienestar Ancestral Étnico Palenquero	Gestor ancestral	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afrodescendientes, palenquero, raizales y gitanos), líder espiritual/sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.
Profesional Étnico Indígena	Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales reconocido por sus autoridades
Gestor Mas Bienestar Técnico Étnico Indígena	Técnico 1	Técnico en áreas de la salud: auxiliar de enfermería o auxiliar en salud pública. reconocido por sus autoridades
Gestores Mas Bienestar Ancestral Étnico Indígena	Gestor ancestral	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afrodescendientes, palenquero, raizales y gitanos), líder espiritual/sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.
Profesional Étnico Indígena	Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales reconocido por sus autoridades
Gestor Mas Bienestar Técnico Étnico Indígena	Técnico 1	Técnico en áreas de la salud: auxiliar de enfermería o auxiliar en salud pública. reconocido por sus autoridades
Gestores Mas Bienestar Ancestral Étnico Indígena	Gestor ancestral	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afrodescendientes, palenquero, raizales y gitanos), líder espiritual/sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.
Profesional Étnico Gitano	Profesional Universitario 2	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales reconocido por sus autoridades
Gestores Mas Bienestar Ancestral Étnico Gitano	Gestor ancestral	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afrodescendientes, palenquero, raizales y gitanos), líder espiritual/sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.

Fuente: Requerimiento de talento humano convenios equipos MAS Bienestar en tu hogar

15. *¿Los profesionales que integran los EBS deben pertenecer o residir en el territorio donde trabajan? ¿Cómo se garantiza esto?*

Como se especifica en el punto 14, los profesionales que integran los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar deben cumplir con los requisitos, competencias y perfiles definidos en los términos contractuales, garantizando la idoneidad técnica, ética y operativa para el cumplimiento de las funciones asignadas.

Si bien durante el proceso de vinculación se tiene en cuenta el lugar de residencia del profesional como un criterio favorable, con el fin de promover el arraigo territorial, la cercanía cultural y el conocimiento del contexto comunitario, este no constituye un requisito excluyente ni una condición obligatoria para la contratación o el desempeño de las funciones.

La prioridad en la vinculación se orienta a asegurar que el talento humano cuente con la formación profesional, experiencia y competencias necesarias para desarrollar acciones de gestión integral del riesgo, promoción de la salud y acompañamiento comunitario, conforme a los lineamientos del Modelo MAS Bienestar y del Ministerio de Salud y Protección Social.

16. *¿Cómo se articula el trabajo de los EBS con las Juntas Administradoras Locales y con las demás entidades de salud locales?*

La articulación del trabajo de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, se desarrolla bajo los principios de la Gestión Territorial Integral de la Atención Primaria Social (APSocial), en el marco del Modelo MAS Bienestar implementado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

En este contexto, los equipos concentran su labor principalmente en los hogares de las familias residentes en los territorios, donde realizan acciones de identificación de riesgos, educación para el autocuidado, acompañamiento y gestión integral del bienestar, sin embargo, para favorecer la efectividad de las intervenciones y fortalecer su apropiación social, los equipos establecen contactos directos con líderes comunitarios, integrantes de las Juntas de Acción Comunal (JAC), y demás actores de los sectores catastrales, con el propósito de fortalecer el reconocimiento por parte de las familias y sus integrantes.

Asimismo, desde el Pilar de Gestión Territorial del Modelo MAS Bienestar, se lidera la articulación institucional y comunitaria dentro de los espacios de coordinación local, con la participación de los Líderes de Atención Primaria Social, quienes dinamizan la interacción entre los diferentes niveles de gestión y los actores territoriales.

20. *¿Qué entidad es la responsable directa de ejecutar los recursos: el Ministerio, la Secretaría Distrital o la Subred? Justifique*

Teniendo en cuenta las mesas de trabajo conjuntas entre el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en las cuales se presentó el Modelo Territorial de Salud MAS Bienestar y la operación específica de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, los cuales se homologan funcionalmente a los Equipos Básicos de Salud (EBS) definidos por el nivel nacional, se acordó que la operación de los equipos financiados por el Ministerio de Salud en Bogotá se implementaría bajo los lineamientos técnicos, operativos y conceptuales del Modelo MAS Bienestar, asegurando la integración y sinergia entre los equipos nacionales y los distritales en los territorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

En este marco, los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en virtud de las Resoluciones 1499 de 2024 y 711 de 2025, son ejecutados directamente por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., entidad designada por el Ministerio como operadora de los equipos financiados con recursos del orden nacional.

Por su parte, los recursos distritales destinados a la implementación y operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar se gestionan mediante convenios interadministrativos celebrados entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y la Subred Centro Oriente E.S.E., quien igualmente asume la ejecución técnica, administrativa y financiera de las acciones.

21. *¿Qué porcentaje de cofinanciación proviene del Distrito o de otras fuentes?*

Como se mencionó en el interrogante 20, los recursos para la operación de los Equipos Básicos de Salud con su homologo para el Distrito Capital –Equipos MAS Bienestar en tu hogar, provienen de dos fuentes de financiación independientes: Bogotá D.C y del Ministerio de Salud y Protección Social.

En el caso de Bogotá, los recursos destinados a la operación de los equipos MAS Bienestar en tu Hogar provienen de manera exclusiva del Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027 “Bogotá Camina Segura”, específicamente con el Objetivo Específico No. 2 “Bogotá confía en su bien–estar”, a través de tres programas estratégicos que estructuran la política de salud del Distrito y que cuentan con proyectos de inversión definidos y metas asociadas.

22. *¿Qué cronograma se tiene para la ejecución de los recursos? ¿Cuáles son los tiempos previstos y en qué fase se encuentran actualmente?*

Los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar se han implementado a partir de la adopción del Modelo de Salud MAS Bienestar. Su operación está establecida a través de convenios interadministrativos suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud de la siguiente manera:

TABLA 2. RELACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRATIVOS Y VIGENCIA

CONVENIO	VIGENCIA
6913015 de 2024	17 octubre de 2024 al 09 de diciembre de 2024
7124331 de 2024	10 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025
8374534 de 2025	Del 1 de octubre de 2025 al 30 de junio de 2027

El convenio con vigencia del 1 de octubre de 2025 al 30 de junio de 2027 se encuentra en ejecución.

24. *¿Cuántos equipos básicos de salud operan actualmente en la localidad de Santa Fe y cuántas familias o sectores cubren?*

Es importante precisar que la organización de los equipos para Bogotá corresponde a la apropiación realizada de los sectores catastrales del distrito. En la localidad de Santa Fe,

que corresponde territorialmente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, para la localidad de Santa Fe se tienen 23 Gestores de Bienestar y 33 profesionales interdisciplinarios para dar cobertura de 27 sectores catastrales que según estadísticas DANE 2025 comprende 51.966 hogares.

25. ¿Qué indicadores de salud o resultados se esperan obtener con este programa en el corto y mediano plazo?

Las acciones adelantadas por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, se encuentran directamente relacionadas con las metas del Plan Territorial de Salud del distrito, donde se establecieron las prioridades a abordar en Bogotá, a partir de un análisis de la situación de salud, teniendo en cuenta el perfil de morbi-mortalidad, los determinantes sociales de la salud, necesidades y riesgos reconocidos en la población; es así como a través del accionar de los perfiles interdisciplinarios de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, y en el marco del Modelo de Atención de Salud de la ciudad, se desarrollan diferentes Acciones de Bienestar que permiten aportar al cumplimiento de 22 metas del Plan Territorial de Salud PTS, las cuales se relacionan a continuación:

- Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.
- Implementar el 100% la línea de gestión de políticas y planes de interés en salud pública para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad.
- Vincular el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo con los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.
- Vincular el 100% de la población migrante internacional identificada a través de los entornos cuidadores a las acciones colectivas e individuales del sector salud.
- Vincular a 48.000 personas con discapacidad, sus familias a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y 32.000 personas cuidadoras de personas con discapacidad con enfoque diferencial y territorial.
- Vincular el 100% de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud
- Vincular el 100% de la población rural y campesina del D.C., identificada en fuentes de información disponibles, a las acciones colectivas e individuales del sector salud.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022
- Implementar el 100% del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.

- Lograr la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.
- Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia, para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia.
- Mantener a menos de 10.3 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos.
- Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia.
- Mantener por encima del 75% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.
- Reducir a 15,7% la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 2 años
- Llevar a cabo en 1.275.000 personas acciones de comunicación y educación para la salud alimentaria y nutricional en habitantes del distrito.
- Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.
- Implementar el 100% de las acciones priorizadas a cargo del sector en el Plan estratégico y operativo distrital para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en los 7 nodos sectoriales e intersectoriales, para la promoción, mantenimiento de la salud y gestión integral de riesgo relacionado con las condiciones crónicas no transmisibles por el momento de curso vida.
- Implementar una red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad.
- “Implementar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión del riesgo en el nuevo modelo de salud

26. ¿Qué estrategias se tienen para el seguimiento y evaluación del programa en territorio?

Conforme a lo descrito en el numeral 25, desde los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, se cuenta con tableros de indicadores que dan cuenta de la gestión y avances de la implementación de las acciones de bienestar por parte del equipo interdisciplinario, así como el reporte de SEGPLAN, donde se adelanta el seguimiento a las diferentes metas de los proyectos de inversión por medio de los cuales se financia y direcciona el accionar del equipo. Este seguimiento se realiza de manera rutinaria, a través del reporte de las acciones desarrolladas en cada una de las localidades de Bogotá, dando cuenta de los aportes a cada una de las metas del plan territorial.

27. ¿Cómo se priorizan las zonas o poblaciones beneficiarias dentro de la localidad?

La priorización poblacional y territorial se realiza a través del Modelo Predictivo, componente estructural del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, el cual orienta la identificación, análisis y seguimiento de grupos poblacionales priorizados de acuerdo con su nivel de riesgo en salud y condiciones de vulnerabilidad. En la actualidad, este modelo establece como poblaciones priorizadas aquellas que, por su curso de vida, condición clínica o situación social, presentan mayor susceptibilidad o impacto en los determinantes de salud. Entre estas se incluyen:

- Gestantes y sus núcleos familiares.

- Niños y niñas menores de cinco años.
- Personas con enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Personas con diagnóstico de cáncer y otras condiciones de alto costo.
- Personas con enfermedades huérfanas.
- Personas con discapacidad y sus cuidadores.
- Familias con necesidades en salud mental.
- Población privada de la libertad.
- Habitantes de calle y personas en situación de abandono social.
- Poblaciones étnicas, incluyendo comunidades afrocolombianas, indígenas (Embera, Wounaan, Muisca), pueblo Rrom–Gitano y palenqueros.

El Modelo Predictivo integra variables sociodemográficas, epidemiológicas, ambientales y de aseguramiento que permiten clasificar el riesgo y orientar la acción territorial de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar. De esta manera, las familias con uno o más integrantes que presenten alguna de las condiciones mencionadas son priorizadas para un abordaje integral, preventivo y resolutivo, garantizando el acompañamiento continuo y la articulación con las redes de servicios de salud y bienestar. No obstante, esta priorización no implica exclusión del resto de la población. Las intervenciones generales de promoción de la salud, educación y prevención benefician de manera indirecta a toda la comunidad, fortaleciendo la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social.

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud.

Cordialmente,



LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO

Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Elaboró: Sindy Sánchez. Profesional Especializado. Subdirección de acciones colectivas
 Angie Correa. Profesional Especializado. Dirección de provisión de servicios de salud
 Camilo Rodríguez. Profesional Especializado. Dirección de provisión de servicios de salud
 Karen Parrado. Profesional Especializado. Dirección de provisión de servicios de salud
 Consolidó: Camilo Melo –OAJ / María Cabrera – Oficina de Asuntos Jurídicos
 Revisó: Johanna Torres Ruiz. Asesora de Despacho
 Aprobó: José Ignacio Gutiérrez Bolívar – Asesor de Despacho
 Melissa Triana Luna – Jefe de Asuntos Jurídicos