

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE
INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**

**DOCUMENTO MARCO PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS Y
ACCIONES INTEGRALES E INTEGRADAS DE LA GESTIÓN DE LA
SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE
INTERVENCIONES COLECTIVAS**

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. septiembre 2025

Contenido

Introducción.....	3
1. Situación de salud pública en Bogotá	4
2. Antecedentes normativos	7
3. Marco de orientación conceptual y técnica.....	9
4. Marco Estratégico.....	12
5. Estructura organizacional para la operación de los acciones y procesos integrales e integrados de GSP-PSPIC	22
6. Seguimiento y evaluación	34
7. Metas y financiamiento.....	36
8. Estructura documental	38

Introducción

El Plan Territorial de Salud de Bogotá que hace parte integral del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 Bogotá Camina Segura, adoptado mediante Acuerdo Distrital No 927 de 2024 del Concejo de Bogotá, definió a partir de un análisis situacional las necesidades y prioridades en salud del distrito capital las cuales están encaminadas entre otros aspectos a la atención integral de la salud mental, las condiciones crónicas no transmisibles, la seguridad alimentaria y nutricional, la salud sexual y salud reproductiva y las enfermedades transmisibles; y a su vez, dicho Plan con base en las prioridades definidas estableció las metas estratégicas orientadas a reducir desenlaces negativos en salud como la mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad por suicidio, desnutrición aguda en menores de 5 años, mortalidad prematura por enfermedades crónicas, fecundidad en mujeres menores de 14 años y mujeres entre 15 y 19 años, y a mejorar la cascada de atención en VIH y la experiencia de las personas en el proceso de atención en salud en Bogotá.

Por su parte, el Modelo de Atención en Salud de Bogotá -MAS Bienestar- con el objetivo de fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial para una acción sectorial e intersectorial efectiva que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore el bienestar, la calidad de vida y la salud de quienes habitan la ciudad, fundamenta su accionar en la estrategia de Atención Primaria Social, que exalta la dimensión social y política de la salud al reconocer que los determinantes sociales definen las condiciones de vida y salud de las personas y que es la entidad territorial, y no solo el sector salud, quien tiene la competencia de propiciar una adecuada coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral de los determinantes sociales y la garantía del derecho a la salud de sus habitantes.

En consecuencia, el modelo MAS Bienestar para desarrollar la Atención Primaria Social (APSocial) se organiza estratégicamente a partir de cuatro pilares: toma de decisiones para la gobernanza, intersectorialidad para el bienestar, gestión integral del riesgo y participación social transformadora, que se orientan conceptualmente desde los enfoques territorial, poblacional, diferencial, de género, de cuidado integral y de derechos. Cada pilar cuenta con desarrollos operativos particulares que, al mismo tiempo, se relacionan e integran entre sí, a través de la gestión territorial para la APSocial.

Con este panorama, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, fundamenta y estructura la operación de las acciones y procesos de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, con el fin de contribuir a la movilización de las prioridades y el cumplimiento de las metas estratégicas en materia de salud pública, reconociendo las necesidades poblacionales y territoriales diferenciales de la ciudad y avanzando en la acción integral e integrada con diferentes actores sectoriales e intersectoriales en procura del logro de mejores resultados en salud y de la reducción de las desigualdades que generan inequidades en salud.

Este documento está organizado de la siguiente manera: el primer apartado hace referencia a la situación de salud pública en Bogotá, en dónde se describen las situaciones problemáticas por curso de vida que afectan el bienestar de personas y comunidades. En el segundo apartado se describen los antecedentes normativos que sustentan las competencias del Distrito en materia de salud pública. El tercer apartado contiene el marco de orientación conceptual y técnica para la gestión de la salud

pública y el plan de salud pública de intervenciones colectivas (GSP-PSPIC). Posteriormente, se describe el marco estratégico, la estructura organizacional para la operación del GSP-PSPIC, los elementos que orientarán el monitoreo y evaluación; y las metas y el financiamiento del GSP-PSPIC. Finalmente, se lista la estructura documental que orienta la operación del GSP-PSPIC.

1. Situación de salud pública en Bogotá

La situación de salud pública de la ciudad que se presenta a continuación partió de la identificación y análisis de las necesidades y problemáticas en cada momento del curso de vida, agrupando puntos críticos y diferenciando causas estructurales, intermedias, proximales. Este análisis, permitió reconocer avances logrados en salud pública, especialmente, en indicadores estratégicos, pero también identificar los desafíos comunes y persistentes que afectan a la población en todos los momentos del curso de vida. Dichos desafíos incluyen factores estructurales e intermedios como el acceso limitado a servicios de salud de calidad, desigualdades sociales, económicas y de género, y la necesidad de un enfoque diferencial en las políticas públicas. En ese sentido, si bien la reflexión posibilitó entrever las condiciones más amplias y comunes que afectan las condiciones de calidad y vida de la población que reside en el Distrito Capital, también enfatizó en que cada momento del curso de vida presenta particularidades que exigen un abordaje diferenciado.

A continuación, se presenta de manera sucinta el análisis por momento de curso de vida:

En la **primera infancia, (0 a 5 años)**, persisten desafíos relacionados con recursos materiales y de tiempo limitados que afectan la capacidad de las familias y cuidadores para asegurar un desarrollo integral y la adopción de prácticas preventivas. Así, si bien se han logrado resultados positivos en ciertos aspectos –como lo demuestra la reducción sostenida de la desnutrición aguda en menores de cinco años, que alcanzó la meta establecida^[1]–, otros indicadores, como la mortalidad materna e infantil evidencian un panorama más complejo. La mortalidad materna, que inicialmente disminuyó de 68,9 por 100,000 nacidos en 2021 a 31,2 en 2023, volvió a aumentar en 2024 a 35,4, alejándose de la meta de 27,5. La mortalidad infantil, por su parte, mostró un comportamiento inestable, al elevarse de 8,2 en 2020 a 9,1 en 2022 y 9,3 en 2024, superando la meta de mantenerla por debajo de 9; aunque en 2025 se reporta una reducción preliminar a 7,3. Cabe destacar que la mortalidad por VIH en menores de cinco años se mantuvo en cero durante todo el período.

En la **infancia, (6 a 11 años)**, por su parte, se identifican diversas problemáticas que afectan el desarrollo integral de los niños y niñas, entre ellas la malnutrición, los trastornos de salud mental, la exclusión social, la violencia y las barreras de acceso a servicios esenciales. Estas condiciones reflejan una creciente complejidad en las necesidades de esta población, conforme avanzan en edad y enfrentan entornos sociales, familiares y escolares más exigentes. Expresan, así, determinantes desfavorables que devienen en condiciones que afectan el estado de salud de niños y niñas. Tal es el caso de la tasa de mortalidad general, que tras una leve disminución entre 2020 y 2022, presentó un repunte en 2023, alcanzando 20,2 por cada 100.000 habitantes. Este incremento podría estar

relacionado con la persistencia de condiciones de vulnerabilidad y la insuficiencia en la cobertura de servicios oportunos y efectivos. No obstante, se han logrado avances importantes en áreas clave. La incidencia de embarazos en niñas de 10 a 11 años se mantiene baja, sin registros en 2023 ni en lo que va de 2025. Asimismo, la mortalidad por VIH se ha mantenido en cero durante todo el período analizado, lo que sugiere un adecuado control epidemiológico y acceso a tratamiento. Finalmente, la mortalidad por suicidio muestra una mejora importante, con una reducción en la tasa de 0,08 en 2020 a 0,01 en 2024, lo que puede sugerir avances en la atención psicosocial y en la detección temprana de riesgos en salud mental infantil y adolescente.

A medida que se avanza hacia la **adolescencia**, (12 a 17 años), las problemáticas se entrelazan y se ven exacerbadas por nuevas vulnerabilidades, como la exclusión social, la pérdida de identidad cultural y la falta de oportunidades educativas y laborales que afectan el bienestar integral y la salud mental de esta población. Estas problemáticas, reforzadas por factores socioeconómicos, se reflejan en el indicador de **mortalidad por suicidio**, que, aunque ha mostrado una ligera disminución, sigue siendo una preocupación: en 2022 se registraron 43 casos y en lo que va de 2025 ya se han reportado 17, lo que evidencia la necesidad de atención prioritaria. Además, la **mortalidad general en adolescentes** aumentó de 36,6 en 2020 a 43,5 en 2023, lo que confirma que la mortalidad sigue siendo un tema alarmante en salud pública para este momento del curso de vida.

A pesar de estos desafíos, se han logrado avances importantes. La **fecundidad adolescente** ha disminuido de forma sostenida, pasando de una tasa específica de 10,5 en 2020 a 6,6 en 2024, y en 2025 continúa a la baja con una TEF de 2,6. La **mortalidad materna** se ha mantenido baja, aunque en 2024 se registró un aumento puntual (54,8 por 100.000 nacidos vivos), lo que requiere seguimiento. Por último, la **mortalidad por VIH** se ha mantenido controlada, con tasas muy bajas y sin casos reportados en los últimos años.

Las condiciones actuales que enfrenta la **juventud** bogotana (18 a 28 años) están marcadas por una precariedad estructural que afecta su desarrollo integral. La exclusión educativa de poblaciones diferenciales, la ausencia de enfoques interculturales, la desconfianza institucional derivada del desconocimiento de derechos y la falta de participación en la toma de decisiones, junto con la dificultad para acceder a empleos dignos y la precarización laboral, limitan la autonomía y el bienestar de esta población. A ello se suman barreras en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, influenciadas por la desinformación, los tabúes sociales y el acceso restringido a servicios especializados. La carencia de entornos protectores aumenta la vulnerabilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas y otros riesgos. Estas condiciones, exacerbadas por la persistencia de la discriminación, la violencia y la falta de oportunidades, tienen un impacto directo en la salud mental juvenil, lo cual se refleja en el comportamiento del indicador de mortalidad por suicidio. Este indicador ha mostrado una tendencia preocupante, con un aumento de casos de 97 en 2020 a un máximo de 154 en 2022 (tasa de 1,96 por 100.000 habitantes), y aunque ha disminuido desde entonces (115 casos en 2024 y 38 en lo que va de 2025), continúa siendo una alerta persistente en salud pública.

No obstante, se han logrado avances en otros indicadores de salud. La fecundidad juvenil ha mostrado una disminución sostenida, con nacimientos que pasaron de 5.469 en 2020 a 2.701 en 2024, y una tasa específica de fecundidad que bajó de 48,2 a 27,1 nacimientos por cada 1.000 jóvenes. Los datos preliminares de 2025 (1.065 nacimientos y TEF de 10,8) sugieren que esta tendencia descendente continúa. Por otro lado, la mortalidad materna, aunque presentó un pico preocupante en 2021 (50,6 por 100.000 nacidos vivos), ha mantenido cifras más bajas y estables entre 2022 y 2024. Asimismo, la mortalidad por VIH ha disminuido paulatinamente, pasando de una tasa de 3,5 en 2020 a 2,6 en 2024, lo que refleja avances en el control de esta condición en la población joven.

Durante la **adultez** (29 a 59 años), las condiciones estructurales que enfrentan las personas se caracterizan por una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles. Este momento de la vida está marcada por la sobrecarga de roles, especialmente en mujeres, quienes asumen responsabilidades laborales y de cuidado sin el respaldo de sistemas de protección social sólidos. La precarización laboral, la informalidad y las barreras socioculturales y económicas dificultan el acceso a la seguridad social, a condiciones de trabajo dignas y a la participación ciudadana, perpetuando desigualdades y exclusión. Estas condiciones generan un entorno de alta presión y desgaste emocional que impacta directamente en la salud mental de la población adulta, lo cual se refleja en el comportamiento del indicador de **mortalidad por suicidio**, que aumentó entre 2020 y 2023, alcanzando su punto más alto en 2023 con una tasa de 2,29 por 100.000 habitantes, y aunque descendió ligeramente a 2,07 en 2024, continúa siendo una preocupación relevante para la ciudad.

Por otro lado, la **mortalidad prematura por condiciones crónicas**, aunque ha mostrado una tendencia a la baja —pasando de una tasa de 73,6 en 2020 a 62,0 en 2024—, sigue siendo un indicador clave en salud pública, estrechamente vinculado a las condiciones estructurales que definen la adultez, como el acceso desigual a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno. A pesar de estos desafíos, se han logrado avances importantes en otros indicadores. La **mortalidad materna**, que presentó un pico en 2021 con una razón de 93,6 por 100.000 nacidos vivos, ha disminuido progresivamente, alcanzando 43,3 en 2024. Asimismo, la **mortalidad por VIH** se ha mantenido estable entre 2020 y 2024, con tasas cercanas a 5,3 por 100.000 habitantes, lo que refleja esfuerzos sostenidos en el control de esta enfermedad.

Finalmente, en Bogotá, **la vejez** (60 años o más) se desarrolla en un contexto de transición demográfica que exige una transformación de los sistemas sociales, políticos y familiares para responder adecuadamente a las necesidades de esta creciente población. Las condiciones estructurales que enfrentan las personas mayores, como la pobreza, la desprotección económica por falta de pensión, el desconocimiento del cuidado intergeneracional y la falta de adaptabilidad familiar, configuran un entorno de vulnerabilidad que impacta directamente en su salud física y emocional. Estas problemáticas se agravan en contextos de feminización de la vejez, sobrecarga de cuidadores, migración, aislamiento social y uso inadecuado de medicamentos, lo que perpetúa el

edadismo y la exclusión, especialmente en zonas rurales y comunidades étnicas con brechas de acceso y limitada atención diferencial.

Estas condiciones estructurales guardan una posible relación con en el indicador de **mortalidad prematura por condiciones crónicas** en personas de 60 a 70 años, donde se observa una **alta carga de enfermedad** con tasas persistentemente elevadas. Aunque se registró una leve reducción en 2022, los valores volvieron a incrementarse en 2023 y 2024, alcanzando **417,3 por 100.000 habitantes**, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, seguimiento y manejo integral de enfermedades crónicas en este momento del curso de vida.

A pesar de este panorama, se han logrado avances en otros indicadores de salud. La **mortalidad por VIH** ha mostrado un comportamiento variable, con un aumento en 2023 (3,6 por 100.000 habitantes) y una leve reducción en 2024 (3,1), lo que sugiere esfuerzos de control que deben mantenerse. Por su parte, la **mortalidad por suicidio**, aunque presentó una tendencia al alza entre 2020 y 2023, alcanzando una tasa máxima de 0,95 por 100.000 habitantes, disminuyó en 2024 a 0,48, lo que indica una posible mejora reciente, aunque aún requiere atención prioritaria en salud mental para la población adulta mayor.

2. Antecedentes normativos

Bogotá como Distrito Capital tiene dentro de sus competencias, ejercer la rectoría de la salud en la ciudad con modelos de gobernanza y gobernabilidad que le permitan integrar de manera sinérgica los diferentes sectores y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la garantía del derecho a la salud, y en consecuencia, incorporar los procesos de gestión en salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas, a través de la gestión territorial integral de la salud pública. A continuación, se presenta a manera de síntesis, el marco normativo que sustenta dichas competencias:

La *Ley 1438 de 2011* reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS para avanzar en la coordinación intersectorial, la atención integral e integrada y la puesta en marcha de acciones de salud pública -desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación-, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar de la población. En atención al artículo 6 de esta Ley, se emitió la Resolución 1841 del 2013, con la cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, como hoja de ruta para mejorar la calidad de vida de la población y los indicadores de salud en el marco de los determinantes sociales.

Posteriormente, en el 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la *Resolución 518*, que estableció las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; y la *Resolución 1536* sobre el proceso de planeación integral para la salud. Este mismo año, se expidió la *Ley 1751 -Ley Estatutaria de Salud-*, que reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo, instando al Estado a garantizar el acceso universal, equitativo y de calidad a los servicios, y asegurando el financiamiento de acciones en salud pública.

En el 2016, se adoptó la Política de Atención Integral en Salud a través de la *Resolución 429*, cuyo marco estratégico se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Por otra parte, a través del *Decreto 780 de 2016* -Decreto Único Reglamentario del sector salud-, se organizó la normativa existente, incluida la relacionada con la gestión de la salud pública territorial y con la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). En términos operativos, en este mismo año (2016), se expidió la Resolución 3202, la cual adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, y en el 2018, a través de la Resolución 3280, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron las directrices para su operación.

La Resolución 2626 de 2019 modificó la política de atención integral en salud PAIS y adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que orientó la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de las poblaciones y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo de los departamentos y distritos.

En el 2022, se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, mediante la *Resolución 1035*, la cual fue modificada por la *Resolución 2367 de 2023*. Este plan, propuso la hoja de ruta para los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, hacia el avance de la garantía del derecho fundamental de la salud, el logro de la equidad a través de la incidencia positiva sobre los determinantes sociales de la salud para mejorar el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano y sostenible en los habitantes del territorio colombiano.

En el 2023, se expidió la *Resolución 295*, la cual modificó los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

Por su parte, en el 2024, a través de la *Resolución 100* -que derogó la Resolución 1536 de 2015-, se establecieron las disposiciones sobre la planeación integral para la salud, definida como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud.

A través de la *Resolución 1597 de 2025*, se establecieron las disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS; y se derogaron las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, a excepción del numeral 14.1 del artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, modificado por el artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, referente a la contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas.

Finalmente, en el 2025, se expidió a nivel nacional el *Decreto 858*, a través del cual se adoptó el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo como política en salud para la población habitante en el territorio colombiano; y en el nivel distrital, el Decreto 397, por medio del cual se creó la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar, como la instancia de gobernabilidad para la Salud Pública y la Atención Primaria Social, encargada de coordinar, orientar y articular la acción intersectorial de políticas, planes, programas, proyectos o estrategias relacionadas con los determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar.

3. Marco de orientación conceptual y técnica

El Modelo MAS Bienestar recoge la experiencia de más de dos décadas de desarrollo de modelos de salud basados en Atención Primaria en Salud (APS) en la ciudad, y reconoce que avanzar hacia la superación de inequidades y generar oportunidades de bienestar requiere comprender la forma en que se producen y reproducen las desigualdades sociales. Desde un enfoque de equidad, integrar modelos explicativos de las desigualdades sociales, como el de los determinantes sociales, permite comprender las condiciones en que se produce y reproduce la vida identificando determinantes estructurales e intermedios que producen la desigualdad social.

Bajo este entendimiento, el gobierno distrital apuesta por el paso de una estrategia de Atención Primaria en Salud a una Atención Primaria Social. Este cambio busca, en primer lugar, comprender la necesidad de descentralizar el papel exclusivo del sector salud en su direccionamiento y facilitar que otros sectores apropien la Atención Primaria Social como una estrategia que permite apalancar acciones intersectoriales para el logro de los objetivos de desarrollo social; en segundo lugar, exaltar la dimensión social y política de la salud al reconocer que los determinantes sociales definen las condiciones de vida y salud de las personas y que la entidad territorial en cabeza del alcalde tiene la responsabilidad de propender por el derecho a la salud de sus habitantes; y por último, reconocer que dicha articulación implica la construcción de acuerdos de confianza entre los distintos actores del sistema de salud.

En este sentido, la Gestión en Salud Pública (GSP) en el Distrito Capital está orientada por una lógica integral que reconoce que la salud y el bienestar de la población no son únicamente el resultado de intervenciones clínicas o individuales, sino de condiciones estructurales, territoriales, sociales y culturales; y que el PSPIC constituye una herramienta estratégica que operacionaliza esta visión, mediante acciones colectivas con enfoque de determinantes sociales, curso de vida, equidad y participación social.

La lógica de gestión del PSPIC está alineada con la implementación de una salud pública renovada, centrada en la transformación del modelo de atención y gestión territorial, buscando superar esquemas fragmentados para transitar hacia una respuesta integral, intersectorial y participativa que responda a las realidades locales.

Definiciones clave

Atención Primaria Social (APSocial): estrategia de gestión integral e integrada para la organización del sistema de salud bogotano, que implica esfuerzos territoriales, institucionales y sociales coordinados

y articulados para incidir positivamente en los determinantes sociales en salud y en el logro efectivo del derecho a la salud, buscando garantizar las aspiraciones de equidad y bienestar de sus habitantes (SDS, 2024).

Gobernanza: forma organizativa del ejercicio del poder y procesos de acción conjunta, en la que actores gubernamentales y no gubernamentales (sociales, políticos y económicos) interactúan, se reconocen y colaboran para llevar a cabo acciones de interés público orientadas a llevar la salud pública a su máximo nivel. No limita su acción a las estructuras formales, sino que también incluye la construcción de nuevas interacciones democráticas y corresponsables al interior de la sociedad (SDS, 2024).

Gobernabilidad: hace referencia a la capacidad de las instituciones para ejercer el poder y ejecutar políticas públicas efectivas que garanticen los derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, y faciliten la participación ciudadana en los asuntos públicos, asegurando la eficacia gubernamental en la protección de la dignidad humana y los recursos para el bienestar (SDS, 2024).

Intersectorialidad: busca fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial en sus niveles estratégico y operativo. Tiene por objetivo incidir positivamente en los determinantes sociales para reducir desigualdades y mejorar resultados en salud de la población a través de un diálogo no jerárquico en permanente articulación y coordinación entre actores gubernamentales y no gubernamentales para una acción pública conjunta efectiva y colaborativa (SDS, 2024)

Participación Social Transformadora: es un proceso mediante el cual las personas y comunidades influyen activamente en la toma de decisiones y en la implementación de políticas públicas, con el fin de transformar realidades que afectan negativamente su bienestar. Esta participación se entiende como un derecho humano fundamental para fortalecer la democracia y mejorar la calidad de vida (SDS, 2024).

Gestión individual del riesgo: El riesgo es la probabilidad de que una persona o individuo experimente un resultado indeseable debido a un peligro específico que limita el desarrollo de la vida. Implica el desarrollo de **estrategias poblacionales**, que se aplican independientemente de su nivel de exposición al daño, por ejemplo, la citología en todas las mujeres con vida sexual activa; y de estrategias para el abordaje del alto riesgo, que requieren la caracterización de las particularidades biológicas, comportamentales, sociales o ambientales de las personas, por ejemplo, en cáncer de mama, la mamografía se hace a mujeres menores de 50 años si su historia familiar incrementa el riesgo de presentarlo. La identificación del riesgo individual puede realizarse como parte de las acciones de los entornos de vida cotidiana y **su gestión hace énfasis en los eventos de alta externalidad**.

Acciones individuales: son aquellas que se brindan a **una persona** y abarcan las acciones de detección temprana y protección específica que pueden beneficiar a terceros mejorando sus capacidades, sus condiciones y/o atenuando riesgos individuales, grupales o colectivos en salud. También incluyen las **acciones curativas, paliativas y de rehabilitación ante desenlaces** de todo tipo que son reconocidas en la normativa colombiana como un derecho a ser cubierto obligatoriamente **por las EAPB y sus redes de prestación** de servicios según reglamentaciones y recursos del plan de beneficios. Las acciones individuales en el marco del modelo de atención se agrupan a partir de características presentes en grupos de población que pueden tener mayor

vulnerabilidad por sus condiciones particulares de vida, por la alta prevalencia o incidencia o cronicidad de enfermedades que conllevan alto costo o intolerancia de la sociedad ante su presencia y por ello son de interés en salud pública.

Gestión colectiva del riesgo: implica la definición de los riesgos colectivos entendidos como aquellos “riesgos cotidianos” o riesgos crónicos (Sen, 2000) **en las condiciones cotidianas de existencia** que inhiben el logro pleno del bienestar social (humano, natural, artificial) y que lo predisponen de forma regular a daños y pérdidas materiales/físicas, ambientales, bio-psico-sociales, tecnológicas, etc. No surgen por la suma de riesgos individuales, sino por la existencia de condiciones cotidianas adversas y compartidas en territorios definidos y circunscritos y que afectan a las personas y grupos simultánea y coincidentemente.

Es inherente a cualquier tipo de población, pero la acumulación de las condiciones cotidianas adversas **puede transformarse en factores de amenaza y vulnerabilidad**. La gestión colectiva del riesgo es ejecutada principalmente por la entidad territorial, articulada con las acciones adelantadas por otros sectores y con las acciones de gestión individual del riesgo que ejecuta el asegurador, incluidas las que controlan la probabilidad de ocurrencia de eventos producidos por deficiencias en los servicios de salud.

Promoción de la salud: reconoce la salud como un concepto positivo y centra su accionar en el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud procurando **que las personas alcancen su mayor potencial para que puedan desarrollar su proyecto de vida**. Abarca el fortalecimiento y desarrollo de capacidades personales y sociales, así como la generación de acciones dirigidas a modificar positivamente las condiciones de vida y salud de la población.

Acciones colectivas: son el conjunto de acciones para la promoción de la salud y la gestión del riesgo colectivo dirigidas a **grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida** y que son definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Generalmente las acciones colectivas **van dirigidas a la promoción de la vida y la salud** en la perspectiva planteada antes en este documento, **pero también a la prevención del riesgo colectivo** según exposiciones de grupos poblacionales por curso de vida, definidas según las prioridades de salud de cada territorio mediante procesos de planeación territorial de la acción social para la salud. Adicionalmente, **incluye las acciones de gestión del riesgo individual de alta externalidad** que implican la coordinación con los actores del SGSSS para orientar, dirigir y asesorar sobre el manejo del riesgo individual y para que las personas identificadas en los espacios de vida cotidiana con estos riesgos se vinculen a las Rutas Integrales de atención.

Acciones integrales e integradas: son acciones estratégicas que buscan incidir positivamente en los resultados en salud y aportar a la transformación de las circunstancias de vida de las personas, familias y comunidades mediante la realización de acciones colectivas orientadas al mejoramiento del bienestar y la calidad de vida. El atributo de integralidad en el marco de la APSocial permite poner en el centro de la acción el bienestar de las personas, familias y comunidades asegurando un abordaje diferencial según particularidades poblacionales y territoriales; adicionalmente, implica la garantía del continuo del cuidado desde lo promocional hasta el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad promoviendo el acceso y la calidad de los servicios. Por su parte, la

integración facilita la articulación y convergencia de acciones, sectores y niveles de atención y gestión en los diferentes entornos donde ocurre la vida y la salud para la gestión territorial integral de la salud pública. En ese sentido, las acciones integrales e integradas incluyen criterios de: i) pertinencia, en tanto responden de manera efectiva a las necesidades particulares de las personas, familias y comunidades en sus contextos de vida; ii) integralidad e iii) integración definidos anteriormente; y iv) contextualización, ya que aseguran el abordaje diferencial según particularidades poblacionales y territoriales.

Procesos integrales e integrados: son procesos transversales de gestión de la salud pública entendidos como procesos dinámicos, sistemáticos y participativos, que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, están **orientados a que las políticas, planes, programas y proyectos y estrategias en salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del sistema de salud y demás sectores** del gobierno y actores sociales y comunitarios con el propósito de alcanzar los resultados esperados para la garantía del derecho a la salud. Los procesos integrales e integrados comparten los atributos de las acciones integrales e integradas.

Territorio: se comprende no solo como una configuración geográfica, sino como el lugar donde acontece y se construye social y subjetivamente la vida y la salud en una espacialidad determinada y con un entramado de relaciones -de cooperación y de conflicto- que lo sustentan. Esta comprensión, permite reconocer a Bogotá como un territorio diverso y multicultural, urbano y rural, un centro estratégico de conexión para la región y para el país, con retos poblacionales asociados al envejecimiento de la población, la disminución de las tasas de fecundidad y los movimientos migratorios; y con retos sociales, ambientales y económicos que deben ser abordados integralmente para cerrar las brechas de desigualdad en salud que aún persisten en la ciudad (SDS, 2024).

Gestión territorial integral: la gestión territorial integral brinda la posibilidad de **abordar situacional y diferencialmente las necesidades en salud de los distintos grupos poblacionales** ancladas a formas particulares de apropiar el territorio en contextos históricos, ambientales, políticos, económicos, sociales y culturales que lo caracterizan, en el marco de relaciones de poder jerarquizadas y dinámicas de vulneración social y ambiental que exigen su superación (SDS, 2024).

Busca, además, potenciar relaciones dialógicas, reflexivas y colaborativas entre los actores y sectores a través de los distintos niveles y procesos de gestión por medio de la implementación de mecanismos complementarios y efectivos que fortalezcan el gobierno y la gobernanza territorial para el abordaje de las condiciones que determinan la salud y el bienestar de la población.

4. Marco Estratégico

En sintonía con el marco legal vigente, y con la con la aspiración de elevar la salud pública de Bogotá al más alto nivel posible, el *Acuerdo 927 de 2024 Concejo de Bogotá, D.C. Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2024-2027 Bogotá Camina Segura* -Acuerdo que incorpora el Plan territorial de Salud de Bogotá-, define, en su artículo 46, la Atención Primaria Social como:

“una estrategia eminentemente social que trasciende al sector salud, dado que requiere de la transectorialidad e intersectorialidad con el objetivo común de identificación de riesgos

individuales, familiares y colectivos de la población, de acuerdo con la caracterización de los determinantes sociales de la salud que afectan el bienestar. Esta estrategia implica activar respuestas intersectoriales y realizar un seguimiento continuo de las mismas. Para lo anterior, el sector salud pondrá a disposición de los diferentes sectores de la administración la caracterización territorial, así como la identificación de riesgo, con el fin de priorizar la implementación de respuestas sociales.”

Esta estrategia, en el marco del Plan Territorial de Salud de Bogotá y del Plan de Desarrollo en mención, se implementa estratégica y operativamente mediante el modelo de atención en salud MAS Bienestar, el cual acoge conceptualmente los enfoques de: *i) Derechos*, reconociendo que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; *ii) Territorial*, reconociendo que es en el territorio donde transcurre la vida, y por ello, se requiere un abordaje situacional y diferencial anclado a formas particulares de comprender y apropiar el territorio, según contextos históricos, políticos, económicos, ambientales, sociales y culturales determinados; *iii) Poblacional diferencial*, reconociendo la diversidad constitutiva de la condición humana y que el derecho a ser diferentes es una expresión de la dignidad humana que no debe estar sujeta a discriminaciones por causas de género, etnicidad, curso de vida, clase social, condición de salud, movilidad humana, situación de víctima, entre otras; y *iv) De cuidado integral*, entendido como un compromiso práctico consigo, con otros y otras y con el entorno, siendo un requerimiento para el sustento vital que reconoce la vulnerabilidad humana, social y ambiental en vínculo con nuestra naturaleza interdependiente.

Así mismo, la estructura del modelo se fundamenta en 4 pilares. El primero, *toma de decisiones para la gobernanza*, reconoce la necesidad de fortalecer los procesos de generación, sistematización y uso de la información para la toma de decisiones informadas, oportunas y pertinentes, en materia de salud y bienestar; el segundo, *Participación Social Transformadora*, promueve la acción ciudadana para incidir en las decisiones que afectan la salud y el bienestar; el tercero, *Gestión integral del riesgo*, atiende las condiciones particulares de riesgo, las necesidades y expectativas de personas, familias y comunidades, articulando de un lado, las modalidades intramurales con las extramurales, sectoriales e intersectoriales a través de los diferentes entornos de vida cotidiana; y de otro, los servicios primarios, complementarios, de referencia o de urgencias, vinculados a través de redes integradas e integrales de servicios de salud; y por último, el pilar de *Intersectorialidad para el bienestar*, comprende la coordinación, articulación e integración de actores del sector público y privado, gubernamentales, institucionales y sociales, para la formulación e implementación de políticas públicas participativas y colaborativas con el propósito de incidir positivamente en los determinantes sociales y mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población.

Sumado a lo anterior, en el marco del Modelo MAS Bienestar, la Secretaría Distrital de Salud apuesta por dos estrategias integradoras que dan soporte a la operación del GSP-PSPIC, **la estrategia de educación para la salud pública y la de prescripción social.**

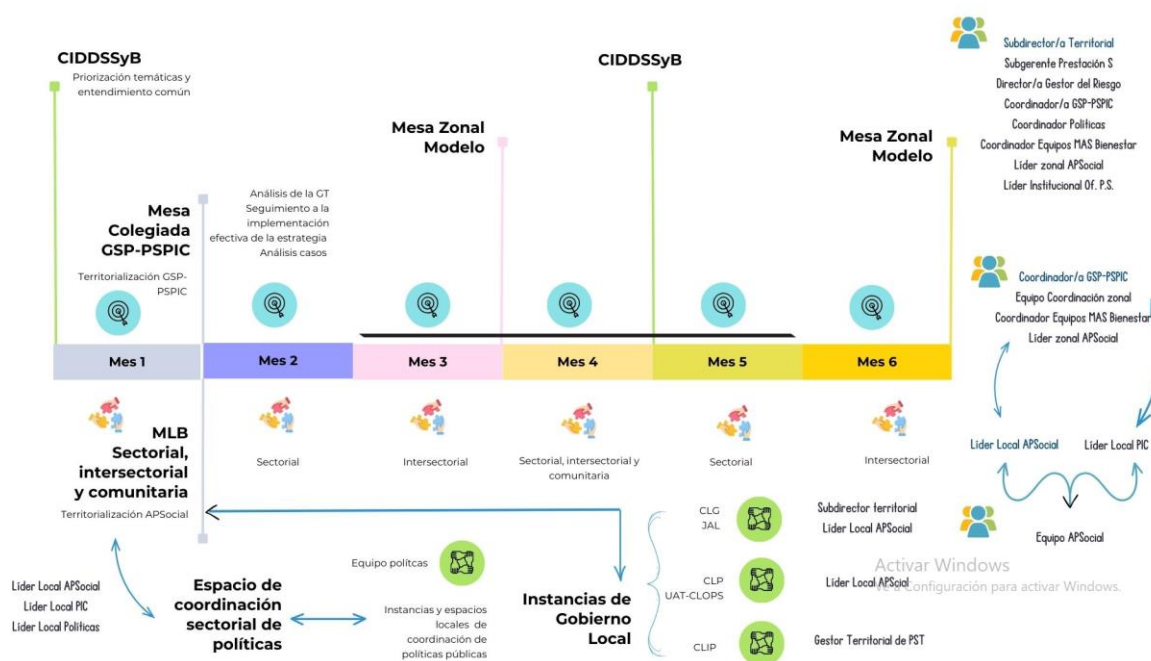
La estrategia de educación para la salud pública es apuesta educativa crítica dialógica, orientada al desarrollo y fortalecimiento de capacidades personales, sociales e institucionales para promover decisiones informadas y transformadoras en salud; y lograr en los sujetos pensamiento crítico y capacidad de agencia que les permita construir una cultura favorable a la vida y la salud.

Por su parte, la prescripción social es una estrategia que conecta a las personas y sus familias con recursos, actividades y servicios de bienestar para satisfacer necesidades en sus comunidades y territorios. La estrategia actúa como un **catalizador del bienestar** integral dado que promueve una respuesta contextualizada a las necesidades **sanitarias** de la población, fomentando la participación, el sentido de pertenencia y el fortalecimiento de los vínculos sociales. Se constituye así en una herramienta operativa clave para el modelo, al organizar la respuesta institucional, social y comunitaria por medio de la conformación de Redes Integrales e Integradas para el Bienestar (Redes MAS Bienestar)

Para lograr la concreción de estas apuestas estratégicas, el Modelo MAS Bienestar, promueve una **gestión territorial integral de la salud pública orientada a transformar la manera de garantizar el bienestar en Bogotá, lo que implica reconocer y apropiar las dinámicas territoriales -necesidades y potencialidades- (territorialización), y generar acciones diferenciadas que aborden situacional y diferencialmente las necesidades** en salud de los distintos grupos poblacionales.

Reconociendo los retos de avanzar en la articulación intersectorial que se requiere para las transformaciones esperadas en los territorios, la gestión territorial integral propende por el desarrollo de modos de gestión expeditos que permitan la concreción de acciones integrales e integradas, esto es, superar la fragmentación derivada de la lógica de operación por sector que conlleva a la proyección de múltiples instrumentos de planeación que pueden tener -o no-, puntos de convergencia para el despliegue de los equipos y para la implementación de acciones integrales e integradas en los territorios.

Superar esta lógica, requiere un esfuerzo mancomunado y en doble vía entre los niveles de gestión distrital, zonal y local, que permita orientar los procesos de gobernanza y gobernabilidad para la concertación de metas y objetivos comunes, alineando esfuerzos entre sectores y actores. La siguiente gráfica muestra de manera general las instancias y flujos de información de la gestión territorial.



Con este panorama, a continuación, se describen los alcances, actores y mecanismos que confluyen en los tres niveles de gestión territorial:

Nivel de gestión distrital

Este nivel de gestión propende por el establecimiento de prioridades, mecanismos y acciones para ejercer la rectoría de las políticas públicas y la coordinación intersectorial, con el fin de avanzar en la integración de las políticas públicas y reducir fragmentaciones y duplicidades. En él, convergen dos instancias estratégicas, la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales para la Salud y el Bienestar (CIDDSSyB), y la Mesa Sectorial MAS Bienestar.

La CIDDSSyB es la instancia de gobernabilidad para la Salud Pública y la Atención Primaria Social, encargada de coordinar, orientar y articular la acción intersectorial de políticas, planes, programas, proyectos o estrategias relacionadas con los determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar. Esta Comisión, que sesiona cada 4 meses, funcionará bajo el liderazgo del/de la Alcalde/sa Mayor de Bogotá D.C., y contará con la participación de los/las Secretarios/as y/o sus delegados/as, de los siguientes sectores: salud, integración social, educación, cultura, mujer, desarrollo económico, ambiente y gobierno.

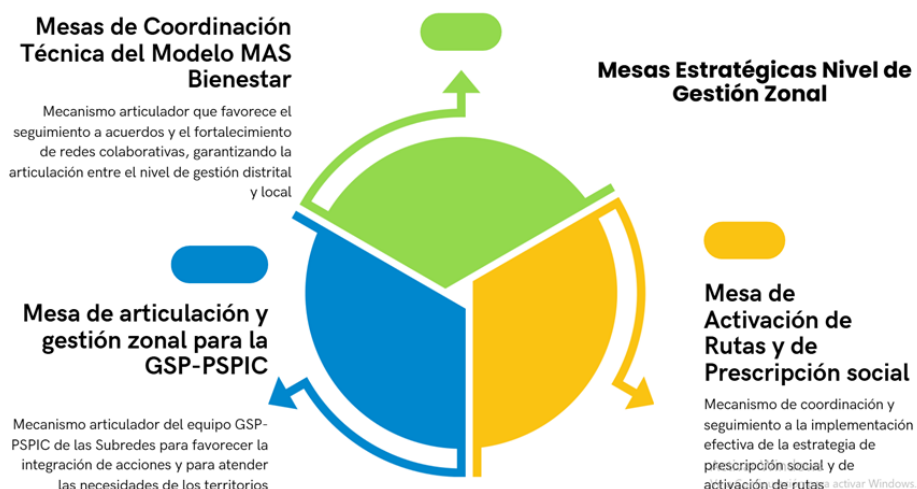
En el marco de esta comisión y partiendo del entendimiento común de las problemáticas a abordar de manera intersectorial en la ciudad y sus localidades, se definirán las prioridades y estrategias intersectoriales que orientarán la territorialización de acciones y los mecanismos para dinamizar la acción intersectorial en lo local, teniendo en cuenta las particularidades de cada territorio.

En articulación con la Comisión Intersectorial, se pone en funcionamiento la **Mesa MAS Bienestar**, presidida por el Secretario(a) de Salud, con el fin de hacer seguimiento a la estrategia de APSocial, de identificar las necesidades y potencialidades que han sido escaladas de los niveles de gestión zonal y local, y que deban apalancarse o posicionarse en la CIDDSSyB. La mesa está integrada por: i) Subsecretaría de Salud Pública, ii) Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, iii) Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y servicio a la Ciudadanía -GTPySC-; iv) Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial; v) Entidades Administradora de Planes de Beneficios; vi) Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Nivel de gestión zonal

El *nivel de gestión zonal* -nivel de coordinación e integración de actores y de articulación entre el nivel de gestión distrital y local-, busca: (i) la **articulación sectorial** para dar respuesta efectiva a las necesidades de personas, familias y comunidades en el marco del **Modelo de Salud MAS Bienestar**; (ii) la gestión efectiva de las **acciones intersectoriales** priorizadas en el marco de la **CIDSSyB**; (iii) la **lectura integral del territorio** a través de la caracterización, no solo de necesidades sociosanitarias, sino además de los **activos** sociales, comunitarios e institucionales allí existentes; (iv) el seguimiento a los **acuerdos** generados en los espacios de toma de decisión (distrital y local) propiciando la construcción de una agenda política común y el **flujo de información** requerido para tomar decisiones pertinentes a las realidades del territorio.

Para lograr este propósito, en este nivel de gestión, se conforman tres **mesas estratégicas** de coordinación y articulación, así:



Mesa de Coordinación Técnica del Modelo MAS Bienestar: es un mecanismo articulador que favorece el seguimiento a acuerdos y el fortalecimiento de redes colaborativas, garantizando la articulación entre el nivel de gestión distrital y local. Esta mesa -una por cada zona de la ciudad (Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente)-, sesiona cada tres meses y está integrada por el/la Subdirector/a

Territorial de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía de la SDS, (quien lidera la mesa); Subgerente de Prestación de Servicios, Líder/Lideresa Zonal APSocial, Coordinador/a Equipos MAS Bienestar, Director/a de Gestión Integral del Riesgo, Coordinador/a PIC, Coordinador/a de Políticas, Líder/Lideresa Institucional de Oficinas de Participación de las Subredes. Este equipo, **trabaja de manera colegiada para garantizar la adecuada formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de las diferentes estrategias y acciones** abordando el territorio (zonal) y profundizando en sus localidades.

Particularmente, en esta mesa, se realizará: i) Seguimiento a metas e indicadores de la zona con sus particularidades locales, así como el seguimiento a la agenda de interés de acuerdo con las prioridades y situaciones emergentes de la zona y sus localidades; ii) **Seguimiento a la acción intersectorial priorizada** en las localidades de la zona, en consonancia con las temáticas priorizadas por la CIDDSSyB; y iii) **Identificación y gestión de barreras o experiencias exitosas de la gestión territorial**. Las necesidades de gestión que no logren ser resueltas en esta instancia se escalarán a la Unidad Técnica Funcional de la SDS o la Mesa MAS Bienestar, según su pertinencia.

Mesa de articulación y gestión zonal para la GSP-PSPIC, es el mecanismo articulador del equipo GSP-PSPIC de las Subredes para orientar las acciones operativas **del convenio** y atender las necesidades particulares de los territorios. En ella participan: Coordinador/a GSP-PSPIC y su equipo (comunicador/a social, facilitador/a administrativo, facilitador/a técnico), Líder Local PIC, Referentes de entornos (4), Líder Vigilancia en Salud Ambiental, Líder Vigilancia en Salud Pública, Coordinador/a Políticas, Líder Gestión de Programas, Estrategias y Planes de Bienestar (GPEPB), Líder PAI, Facilitador local de Prescripción social, Líder Educación para la salud pública, Líder de Gestión de la información; y delegados de subproceso de políticas. En esta mesa participan como invitados permanentes el/la Coordinador/a Equipos MAS Bienestar en el Hogar y el/la líder zonal APSocial (SDS).

Esta mesa sesiona de manera mensual y en ella se realizarán las siguientes actividades:

- I) **Territorialización**: La territorialización corresponde al proceso de **apropiación y de reconocimiento de las condiciones poblacionales, sociales y ambientales del territorio**, que incluye la **planeación, organización y gestión de las acciones de bienestar acordes con las particularidades territoriales** para avanzar en una respuesta oportuna y equitativa a las necesidades de salud. El equipo GSP-PSPIC, en conjunto con los invitados permanentes de la mesa colegiada del convenio, tendrán a cargo la validación de la territorialización de las acciones de bienestar dispuestas para la vigencia del convenio, de acuerdo a la metodología definida por la SDS. Esta actividad se realizará al inicio del convenio, y **tendrá la posibilidad de ajustarse si las condiciones territoriales lo requieren, con previo aval de la SDS.**
- II) **Análisis de la gestión territorial de los equipos**, que incluye la identificación de barreras y facilitadores de la gestión, como insumo **para escalar a la mesa de coordinación técnica del Modelo** para gestionar desde allí lo que no se logre resolver en la instancia del GSP-PSPIC.
- III) **Análisis de casos** (situaciones, problemas, experiencias exitosas o eventos específicos que resulten de la operación de los equipos) para identificar necesidades de gestión, de articulación con otros actores, dificultades o limitaciones en la operación; y proyectar acciones concretas que contribuyan con la movilización positiva de las situaciones analizadas.

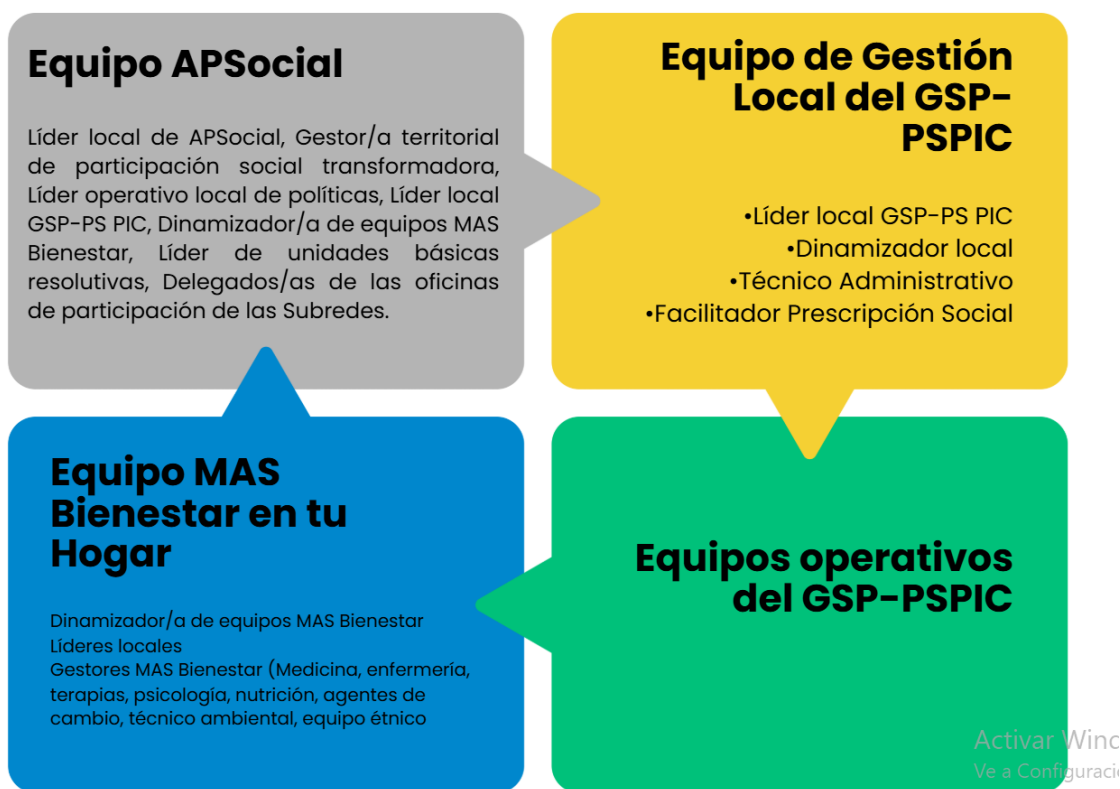
Mesa de Activación de Rutas y de Prescripción social, cuyo propósito es coordinar y hacer seguimiento a la implementación efectiva de la **estrategia de prescripción social, en cada una de las zonas y localidades de Bogotá**. En esta mesa participan el/la coordinador/a GSP-PSPIC, el/la coordinadora de políticas, el/la Líder zonal de APSocial y un/una referente de la Dirección de Salud Colectiva de la Subsecretaría de Salud Pública de la SDS. Los facilitadores y/o barreras de la estrategia que sean identificados, serán informados en las mesas de coordinación técnica, y gestionados en el nivel que corresponda. Esta mesa sesiona mensualmente.

Con este marco, para fortalecer la organización de una respuesta local efectiva, se espera que la coordinación territorial **(zonal)** del GSP-PSPIC cuente con mayor maniobrabilidad operativa, permitiendo a los equipos tener una visión integral del territorio. En este marco, se plantea que:

- **La puerta de entrada de los equipos son los territorios en los que se encuentran los diferentes entornos de vida cotidiana, manteniendo en el centro las personas, familias y comunidades.**
- Los equipos operativos serán responsables de ejecutar acciones en los diferentes entornos **(sin tener una especificidad de acción por entorno)**, según las necesidades territoriales, manteniendo los perfiles técnicos que permiten operar en cada uno de ellos.
- La gestión territorial integral de la salud pública va más allá de la gestión sectorial e intersectorial de las políticas, tal cual está institucionalizada en los planes operativos de las instancias de política local o en los planes de acción de las políticas.
- Las fichas técnicas de las acciones de bienestar tendrán un proceso de afinamiento técnico durante los seis (6) primeros meses del convenio.

Nivel de gestión local

En el nivel de gestión local, que acoge los derroteros distritales y zonales para la implementación de acciones que respondan a las necesidades específicas de los territorios, **concurren los equipos APSocial, Gestión Local del GSP- PSPIC, equipo MAS Bienestar del entorno Hogar y los equipos operativos del GSP-PSPIC**. La siguiente gráfica, muestra la conformación de cada equipo:



Cada uno de estos equipos tiene asignados roles y actividades en la gestión local¹, para movilizar las prioridades locales y contribuir con el bienestar de las personas, familias y comunidades en los territorios asignados, tal como se señala a continuación:

- **Equipo APSocial:** Tiene a cargo la **co-gestión de actividades estratégicas** que concretan la gestión territorial local para el logro de las transformaciones esperadas en los territorios (ver actividades de cogestión)
- **Equipo de Gestión Local GSP-PSPIC:** Este equipo se encarga de **liderar, organizar y hacer seguimiento a las acciones de bienestar dispuestas para la localidad asignada.**
- **Equipo MAS Bienestar en tu hogar:** Es el equipo encargado de **liderar, organizar y hacer seguimiento a las acciones de bienestar en el entorno hogar, como puerta de entrada al Modelo** de Atención en Salud y como respuesta a necesidades que emergen en el territorio.

¹ Los equipos del GSP-PSPIC, dispondrán de un número de horas para realizar el **análisis de su ejercicio propio de gestión territorial**, en términos de avances y dificultades (ver ficha de fortalecimiento de capacidades del talento humano que opera las acciones para la gestión territorial de los procesos de apoyo a la GSP-PSPIC). El equipo de gestión local del GSP-PSPIC, consolidará la información del equipo operativo y la escalará a la Mesa Local de Bienestar. El Equipo APSocial, a su vez, consolidará los resultados de este análisis, identificando: avances y dificultades en el ejercicio de gestión local, compromisos que se deban movilizar, y necesidades que superen el alcance de los equipos del nivel de gestión local. Este insumo, será escalado a la Mesa de articulación y gestión zonal para la GSP-PSPIC para gestionar las barreras identificadas en la operación. Lo que no logre gestionarse en esta mesa, será escalado a la Mesa de Coordinación Técnica del Modelo.

- **Equipo operativo:** Es el equipo encargado de la **implementación de acciones de bienestar dispuestas para la localidad**, según lo dispuesto en las fichas operativas del convenio.

En este nivel, operan las **Mesas Locales de Bienestar (MLB)** -una por cada localidad-, concebidas como una instancia que busca **articular y dinamizar la respuesta social e institucional, a partir de la comprensión integral del territorio**.

En esta mesa confluye el **equipo de APSocial**, quienes como equipo colegiado trabajan mancomunadamente para orientar integralmente las acciones territoriales, resolver de manera más expedita las situaciones que se presenten en los territorios y para elevar, a los niveles zonal y distrital, las necesidades de gestión que no logren ser resueltas a nivel local. Es de anotar, que son invitados **permanentes** a esta instancia, **el equipo ASIS, el líder PAI, facilitador de la prescripción social**.

En el marco de esta instancia, que sesiona mensualmente, y que cada dos meses cuenta con la participación de actores del gobierno local, de otros sectores de la administración local y de actores comunitarios; **el equipo de APSocial, cogestiona actividades estratégicas que concretan la gestión territorial local para el logro de las transformaciones territoriales** esperadas. Esta cogestión, implica una forma de gestión organizada, colaborativa y participativa, en la que **distintos actores que hacen presencia en el territorio**, comparten responsabilidades, decisiones y acciones para alcanzar objetivos comunes. Cogestionar o gestionar de manera conjunta, implica establecer relaciones horizontales que favorezcan la acción compartida, el aprendizaje mutuo y la incidencia en los resultados esperados.

A continuación, se describen las **actividades de cogestión del equipo APSocial** en el nivel de gestión local, que instan al equipo a dialogar de manera permanente y a focalizar esfuerzos para el logro de objetivos comunes:

Realizar la *caracterización territorial y poblacional, e identificar las prioridades a intervenir durante la vigencia*, lo cual implica: i) Caracterizar los determinantes sociales de la salud presentes en la localidad; ii) Realizar Análisis cualitativo de los determinantes sociales presentes en la localidad y de su relación con los resultados en salud en el territorio; iii) Análisis cuantitativo de la tendencia de los indicadores de morbilidad y mortalidad en el territorio; iv) Realización de talleres de participación social transformadora con énfasis en actualización del ASIS para la identificación de necesidades sentidas de la comunidad; v) Realizar la priorización de problemáticas locales; vi) Consolidar el documento ASIS; vii) Socializar con la comunidad los resultados de construcción del ASIS; y viii) Posicionar con actores de gobierno local y actores de otros sectores la priorización de problemáticas locales.

Implementación escalonada y monitoreo de la estrategia de Prescripción Social

En el marco de las actividades de cogestión, el equipo APSocial, tendrá a cargo:

Mapeo de activos institucionales y sociales como insumo para la estrategia de prescripción social, que implica: i) Identificar los activos institucionales y sociales de la localidad; ii) Caracterizar los activos institucionales, sociales y los activos según poblaciones diferenciales; iii) Selección y validación de los activos sociales que harán parte de la estrategia de prescripción social en la Mesa Local de Bienestar que sesiona cada 3 meses con actores comunitarios; iv) Actualizar mensualmente los activos

institucionales y sociales, reportando las novedades al referente de ASIS para actualizar la georreferenciación, en el instrumento de seguimiento en Excel de los activos sociales e institucionales de prescripción social, dispuesto por Saludata para tal fin. (Ver ficha de Prescripción Social).

Circuitos de prescripción social: i) Posicionar la estrategia de prescripción social con el gobierno local, actores comunitarios y de otros sectores para promover la alineación de actores y la puesta en marcha de la estrategia, teniendo en cuenta los derroteros distritales; ii) **Apoyar el seguimiento a la implementación de los circuitos;** iii) Apoyar el desarrollo de capacidades sociales para la prescripción social; iv) Identificar las principales barreras y facilitadores en la implementación de la estrategia para la gestión correspondiente.

Construcción y seguimiento del Plan Local de Bienestar, y seguimiento de las metas estratégicas definidas para cada localidad en armonía con otros instrumentos de planeación local/distrital: i) Promover la construcción de una **visión compartida** del territorio con actores del gobierno local, sectoriales, de otros sectores y comunitarios; identificar las prioridades a abordar durante la vigencia; y participar del proceso de territorialización de la APSocial, identificando la oferta de otros sectores y de la comunidad. ii) Promover la participación de actores comunitarios, de otros sectores y del gobierno local, para la **planeación e implementación de acciones estratégicas;** iii) Construcción conjunta y seguimiento de acciones estratégicas para movilizar las **prioridades establecidas en cada localidad.** Este ejercicio debe incluir metas y responsables para la implementación y seguimiento de esas acciones a nivel local y zonal la prescripción social; iv) **Establecer y hacer seguimiento a los compromisos intersectoriales** para movilizar las prioridades locales; v) Establecer acuerdos para el despliegue articulado de los equipos que permitan dar respuesta a las prioridades locales y compromisos del sector; vi) Socializar el comportamiento de los **indicadores asociados a metas estratégicas en el nivel local y las alertas derivadas de su tendencia histórica o incumplimiento según lo dispuesto en el PTS/ PDD;** vii) Hacer seguimiento a los indicadores de las metas estratégicas en articulación con referentes técnicos del ASIS, y generar acciones para el mejoramiento de aquellas que no se estén cumpliendo.

Gestión intersectorial: i) Realizar la **priorización de la temática (problemática)** a abordar de manera intersectorial, según el contexto local y **teniendo en cuenta la priorización realizada en la Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar;** ii) **Concertar la acción** estratégica intersectorial por localidad que convoque la movilización de actores y sectores involucrados; iii) Realizar el **seguimiento y evaluación de la acción** estratégica intersectorial concertada para la localidad; vi) **Identificar las demandas emergentes de gestión intersectorial,** y establecer los mecanismos y flujos de información para la gestión local, zonal o distrital según corresponda.

Participación Social para promover la conformación y mantenimiento de redes sociales y comunitarias: i) Promover la movilización social alrededor de las realidades territoriales relacionadas con las prioridades locales; ii) Desarrollo de capacidades para la participación social con los grupos y organizaciones del territorio; iii) Conformación y/o mantenimiento de redes en temas estratégicos.

Planeación y gestión para la implementación de Jornadas: i) Planear conjuntamente las jornadas a implementar en los territorios, atendiendo a las prioridades identificadas y a los compromisos del sector establecidos en la localidad; ii) Posicionar las jornadas en la agenda local para aunar esfuerzos con sectores estratégicos que permitan llevar una respuesta integral e integrada; iii) Gestionar la

oferta institucional (sectorial e intersectorial) a ofertar en las jornadas; iv) Apoyar la ejecución de la jornada, de acuerdo con la asignación de roles y compromisos en la Mesa Local de Bienestar; v) Realizar de manera conjunta la evaluación de las jornadas; vi) Socializar de manera permanente las demandas emergentes de servicios, y establecer los mecanismos y flujos de información para su gestión.

5. Estructura organizacional para la operación de los acciones y procesos integrales e integrados de GSP-PSPIC

La organización para la operación de los procesos de GPS-PSPIC, partió del reconocimiento de las situaciones problemáticas o necesidades de la población que habita la ciudad, las situaciones emergentes y re-emergentes que afectan los distintos grupos poblacionales (descritas en el capítulo 2 del presente documento), y las acciones de respuesta que históricamente se han dado en el marco de la GSP y del PSPIC, **teniendo como ordenador los momentos de curso de vida**.

El análisis crítico de esta información, realizado de manera colaborativa con referentes técnicos de la SDS, permitió identificar categorías comunes de causas estructurales e intermedias de los determinantes sociales con las cuales se delimitaron las situaciones problemáticas por momento de curso de vida, que pudiesen ser movilizadas desde los procesos de GSP-PSPIC. Una vez reconocidas las situaciones problemáticas a intervenir y reconociendo la importancia de la trayectoria vital en la configuración de estados de salud, se realizó la **proyección de acciones y procesos integrales e integradas que son transversales a los momentos de curso de vida, teniendo en cuenta las siguientes dimensiones y atributos**:

Dimensiones: i) **Intersectorialidad** enmarcada en el trabajo colaborativo entre sectores para abordaje de los determinantes; ii) Fortalecimiento de la **participación social** y la promoción de la conformación de redes sociales y comunitarias; y iii) **Continuo del Cuidado**, desde la promoción hasta la paliación.

Atributos: i) Pertinente, en tanto responde a las problemáticas de las personas, familias y comunidades en sus contextos de vida; ii) Integral, en tanto garantiza el continuo del cuidado desde lo promocional hasta el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad; iii) Integrada, en tanto promueve la articulación y coordinación entre actores, sectores, niveles de gestión para garantizar una respuesta adecuada a las necesidades en salud de la población a través de los diferentes niveles de atención y en los distintos entornos donde ocurre la vida y la salud; iv) Contextualizada en tanto asegura el abordaje diferencial según particularidades poblacionales y territoriales.

Una vez definidos los procesos y acciones integrales, se identificaron los subprocesos y líneas operativas que permiten ordenar campos específicos de acción.

En el caso de las **acciones integrales e integradas**, se definieron 3 líneas operativas, así:

- **Promoción de la salud para el bienestar:** en esta línea se ubican las acciones integrales e integradas dirigidas a potenciar capacidades y generar oportunidades que mejoren la salud y la calidad de vida de personas, familias y comunidades.
- **Gestión del riesgo para el bienestar colectivo:** incluye acciones para identificar, analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como las amenazas y vulnerabilidades percibidas

por la población, y disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias de prevención o mitigación colectiva.

- **Alta externalidad:** incluye acciones que, al implementarse, generan beneficios no solo para quienes participan directamente, sino para toda la comunidad, al impactar de forma positiva los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.

Con este contexto, la estructura para la operación de los procesos de GSP-PSPIC, se organiza a través de procesos y acciones integrales e integrados, que contienen en su interior: i) subprocesos o **líneas operativas** –respectivamente-, y ii) acciones de gestión para el bienestar o acciones de bienestar que se despliegan en los diferentes entornos y territorios de la ciudad.

6.1. Gestión Territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)

La Gestión Territorial de la Atención Primaria Social es un **proceso integral e integrado** que **orienta la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones de bienestar del GSP-PSPIC, en coherencia con los principios de la Atención Primaria Social y el Modelo MAS Bienestar**. Está compuesto por los siguientes subprocesos y acciones de gestión

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Coordinación y seguimiento de la gestión territorial	Coordinación Territorial Zonal GSP-PSPIC Gestión local del GSP-PSPIC (Monitoreo y Seguimiento) Gestión local del GSP-PSPIC (prescripción social) Gestión local del GSP-PSPIC (Soporte operativo) Gestión local del GSP-PSPIC (Sumapaz) Gestión zonal GPEPB - PAI Gestión zonal Políticas Gestión zonal VSA Gestión zonal VSP Entornos de MAS Bienestar
Análisis de la gestión territorial de la salud pública	Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad – ACCVSyE Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial
Soporte estratégico para la GSP-PSPIC	Educación para la salud pública – ESP Gestión de la información de acciones colectivas en salud pública - GESI Prescripción social Canalización para la activación de rutas y prescripción social

6.2. Cuidado continuo por una vida con bienestar

La acción integrada e integral “Cuidado Continuo por una vida con bienestar” permite visibilizar y articular las acciones desarrolladas en los diferentes entornos institucional, educativo, comunitario, laboral, hogar y procesos transversales para favorecer el cuidado y el bienestar integral a lo largo del curso de vida. Esta acción integrada e integral vincula todas aquellas acciones educativas orientadas a la promoción y cuidado colectivo e individual en temas prioritarios de salud, así como las desarrolladas para la identificación, mitigación y gestión de riesgos. A continuación se listan las acciones de bienestar asociadas a las líneas operativas:

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Promoción de la salud y bienestar	<p>Comunidades saludables: vive la noche con bienestar y seguridad vial</p> <p>Cuentero en educación para la salud publica _CuidArte_ Cuidándonos a través del arte</p> <p>Embajadores del Bienestar</p> <p>Entornos Inspiradores son MAS Bienestar</p> <p>Escuela para Comunidades activas construyendo bienestar y seguridad vial</p> <p>Escuelas de liderazgo- Salud mental RBC</p> <p>Escuelas de liderazgo desde el barrismo social</p> <p>Escuelas de liderazgo desde el barrismo social- Gestión territorial</p> <p>Fortalecimiento de redes desde el barrismo social</p> <p>Fortalecimiento de redes desde el barrismo social- Gestión territorial</p> <p>Gestión y seguimiento de acciones de educación para la salud pública: promoción bienestar emocional, la cultura ciudadana y prevención consumo nocivo de alcohol_seguridad vial</p> <p>Grupos socieducativas para MAS bienestar en salud mental de la RBC</p> <p>Grupos socioeducativos de vacaciones con MAS Bienestar</p> <p>Grupos socioeducativos para el bienestar (AIEPI)</p> <p>Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal</p> <p>Grupos socioeducativos para el bienestar en barras futboleras</p> <p>Grupos socioeducativos para el bienestar en barras futboleras- Gestión territorial</p> <p>Grupos socioeducativos para MAS bienestar en nuestras comunidades</p> <p>Grupos socioeducativos para MAS bienestar en nuestras comunidades- Gestión territorial</p> <p>Guardianes de la Salud</p> <p>Instituciones sostenibles por la Salud Ambiental</p> <p>Jornadas de educación para la salud publica _Cuidarte se feliz</p> <p>Jornadas de educación para la Salud y Bienestar</p> <p>Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales</p> <p>Jornadas SPacios de cuidado</p> <p>Reconocimiento del cuerpo a través del arte _ Circuito de la salud para MAS bienestar _ Cuidarte</p> <p>Sesiones cuidarte_ cuidándonos a través del arte</p> <p>Sesiones Cuidarte se feliz kids y gestión integral de la infancia y adolescencia en el espacio público.</p> <p>Sesiones educativas para el bienestar con los gestores en las barras futboleras</p> <p>Sesiones educativas para el bienestar en las barras futboleras</p> <p>Sesiones educativas para la prevención y erradicación del trabajo infantil</p> <p>Sesiones educativas para la promoción de la salud oral</p> <p>Sesiones educativas para MAS bienestar</p>

	<p>Sesiones educativas para MAS bienestar en nuestras comunidades- Gestión territorial</p> <p>Sesiones para Comunidades activas construyendo bienestar y seguridad vial</p> <p>SPAcios educativos de bienestar- ZOE-ZOU</p> <p>SPAcios educativos de bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA)</p>
Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo en los Territorios	<p>Acciones de orientación a la población para la efectividad a la desvinculación laboral de niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil desde el sector salud</p> <p>Acciones de orientación a la población para la efectividad del mejoramiento de las condiciones de salud y sociales en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal</p> <p>Acompañamiento amigable- Salud mental RBC</p> <p>Asesoría de seguimiento al efecto para niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil e intervenidos en vigencias anteriores</p> <p>Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores</p> <p>Asesoría en Salud para trabajadores y trabajadoras en Empresas del Sector Formal</p> <p>Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal</p> <p>Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto</p> <p>Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto</p> <p>Asesorías en salud de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil</p> <p>Asesorías para promover la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil</p> <p>Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil</p> <p>Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto</p> <p>Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto</p> <p>Conectando con el cuidado emocional</p> <p>Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado</p> <p>Escucha activa: conectando con el bienestar</p> <p>Espacios Amigos para Más Bienestar materno infantil</p> <p>Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS</p> <p>Salud mental es MAS Bienestar</p> <p>Seguimiento a condiciones de salud en casos prioritarios en Instituciones de protección y atención</p> <p>SPAcios breves de bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA)</p> <p>SPAcios breves de bienestar ZOU-ZOE</p>
Alta externalidad	<p>Identificación de riesgos a través de aplicación de tamizajes en Instituciones de protección y atención</p> <p>Identificación del riesgo nutricional visual y auditivo</p> <p>Jornadas de tamizaje de Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS</p> <p>Jornadas de tamizaje para la salud publica _Cúdate se feliz</p> <p>Jornadas SPAcios de cuidado-tamizaje de Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS_SPA</p> <p>Sexualidad hablar sin incomodidad</p>

6.3. Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial **étnico**

La **acción** integrada e integral “Cuidado Continuo por una vida con bienestar” permitirá visibilizar y articular las acciones desarrolladas en los diferentes entornos institucional, educativo, comunitario, laboral, hogar y procesos transversales para favorecer el cuidado y el bienestar integral a lo largo del curso de vida. Esta acción integrada e integral vincula todas aquellas acciones educativas orientadas

a la promoción y cuidado colectivo e individual en temas prioritarios de salud, así como las desarrolladas para la identificación, mitigación y gestión de riesgos.

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Promoción de la salud y bienestar	Abordaje socioeducativo diferencial para el bienestar del pueblo Raizal Mas bienestar para el pueblo Rrom gitano MAS Bienestar para la comunidad negra y afrocolombiana. MAS Bienestar para la comunidad Palenquero MAS Bienestar para la comunidad Raizal

6.4. Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque de género

El cuidado continuo con enfoque de género y diversidad es una acción integral e integrada que propende por acompaña a las personas a lo largo de su vida, garantizando su bienestar físico, mental y social, fortaleciendo el tejido social y asegurando la efectividad de derechos, en consonancia con las políticas públicas de Mujeres y Equidad de Género y LGBTI.

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Promoción de la salud y bienestar	Circula del cuidado Sesión educativa para MAS Bienestar, dirigida a mujeres y LGBTI Tejiendo redes para MAS bienestar
Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo en los Territorios	Acompañamiento para Mas Bienestar Acompañamiento personas Trans Asesoría en Salud Asesoría Psicosocial Recorriendo tu barrio para MAS bienestar
Alta externalidad	Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS (Mujer_LGBTI)

6.5. Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque poblacional para formas extremas de exclusión

La acción cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque poblacional para la reducción de formas extremas de exclusión, tiene como propósito acercar los servicios de salud a población en condición y riesgo de habitanza en calle, en todos sus cursos de vida, con el fin de avanzar en el cierre de brechas y de reducir las formas extremas de exclusión.

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Promoción de la salud y bienestar	Red para ciudadano Sesión educativa para MAS Bienestar, dirigida la población habitanza en calle Sesión educativa para población diferencial - Actividades Sexuales Pagadas (ASP) SPAcios educativos para la reducción del daño: Personas que se inyectan drogas (PID)

	SPacios para la reducción del daño en población diferencial
Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo en los Territorios	Acciones de acompañamiento a la población para la efectividad a las canalizaciones Acompañamientos solidarios (HC) Asesorías prevención y detección temprana de factores de riesgo psicosocial y en salud Asesorías prevención y detección temprana de factores Psicosocial y en salud (HC) Recorridos en calle - Actividades Sexuales Pagadas (ASP) SPacios para la reducción del daño: acompañamiento solidario a personas que se inyectan drogas (PID)
Alta externalidad	Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS (HC) SPacios breves para la reducción del daño con personas que se inyectan drogas (PID) SPacios de prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS - SPA (PID) Tamizajes para la prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS (ASP)

6.6. Cuidado continuo por una vida con bienestar para población migrante de Bogotá

Esta acción tiene como propósito brindar cuidado continuo e integral de la población migrante internacional, a través de acciones que promuevan su bienestar, el acceso equitativo a los servicios de salud, la gestión intersectorial y comunitaria, y el fortalecimiento de entornos seguros e inclusivos, contribuyendo así a una vida digna y saludable para esta población en el Distrito Capital.

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Promoción de la salud y bienestar	Gestión para el bienestar en instituciones educativas con alta presencia de población migrante internacional

6.7. Cuidado continuo por una vida con bienestar para población con discapacidad

Esta acción integral e integrada tiene como propósito garantizar procesos para el desarrollo de capacidades, el acceso oportuno y equitativo a servicios de apoyo integral, el fomento del liderazgo, la autonomía personal y, para fortalecer las redes de cuidado comunitario y familiar a lo largo de toda la vida, contribuyendo a disminuir barreras y la exclusión de personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá.

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Promoción de la salud y bienestar	*Bienestar e inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes en el entorno educativo y de población con discapacidad en las UTIS, mediante sesiones educativas de la Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC. Encuentros interlocales de actores de RBC

	<p>Encuentros locales y distritales de personas cuidadoras de personas con discapacidad</p> <p>Jornada conmemorativa mes de la discapacidad</p> <p>Fortalecimiento de agentes de cambio promotores de inclusión social y bienestar colectivo a través de escuelas de liderazgo en entorno comunitario</p> <p>Fortalecimiento de capacidades del talento humano para implementar la estrategia rehabilitación basada en comunidad en los territorios</p> <p>Fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de grupos Socioeducativos de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC</p> <p>Fortalecimiento de redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad para el apoyo y cuidado colectivo en entorno comunitario (local, Interlocal y distrital).</p> <p>Instituciones Promotoras de la inclusión a través de sesiones educativas en entorno institucional</p>
Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo en los Territorios	Mejoramiento de los procesos de inclusión social para la población con discapacidad mediante la activación de rutas y gestión de casos en el territorio.
Alta externalidad	Asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad mediante la intervención breve

6.8. Cuidado continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá

Esta acción tiene como propósito contribuir al mejoramiento de las condiciones de bienestar de la ruralidad del Distrito Capital, mediante la implementación de intervenciones colectivas, intersectoriales, comunitarias y culturalmente pertinentes.

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Promoción de la salud y bienestar	<p>Escuelas para el bienestar y cuidado de la salud rural y nodos para promoción de la salud rural (redes sociales y comunitarias) en la ruralidad lejana</p> <p>Escuelas para el bienestar y cuidado de la salud y nodos para promoción de la salud rural (redes sociales y comunitarias) en la ruralidad cercana</p> <p>Grupos socioeducativos para el bienestar en la ruralidad cercana - salud ambiental</p> <p>Sesiones educativas para el bienestar en la ruralidad cercana (salud ambiental, salud mental, salud sexual y reproductiva, discapacidad, seguridad alimentaria y nutricional, salud materna y salud infantil)</p> <p>Sesiones educativas para el bienestar en la ruralidad lejana (salud ambiental, salud mental, salud sexual y reproductiva, discapacidad, seguridad alimentaria y nutricional, salud materna y salud infantil)</p>
Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo en los Territorios	Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana

	<p>Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana - especialista</p> <p>Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana</p> <p>Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana</p> <p>Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana</p>
--	--

6.9. Proceso integral e integrado de la gestión de programas, estrategias y planes

La Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar, tiene como propósito articular, planificar, implementar y evaluar a través de acciones integrales e integradas, los programas, estrategias y planes, que respondan de manera efectiva a las necesidades de salud y bienestar de la población y busca garantizar la coherencia entre estos y el Plan Distrital de Desarrollo, así como con el modelo de Salud MAS Bienestar, promoviendo la equidad, la eficiencia en el uso de recursos y la participación intersectorial.

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Estrategia	Desarrollo de capacidades personales e institucionales orientadas a la seguridad alimentaria y nutricional
	Desarrollo de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo de la estrategia distrital de bienestar en Salud Sexual, Reproductiva y Materno perinatal para la población del Distrito.
	Desarrollo de capacidades personales e institucionales para el manejo integral de la primera infancia
	Gestión de dispositivos médicos de Salud Sexual para fortalecer prácticas de autocuidado en población de riesgo y población general en acciones de prevención combinada. SUBREDES
	Gestión sectorial e intersectorial de la primera infancia
	Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la seguridad alimentaria y nutricional
	Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones sinérgicas que impacten determinantes sociales relacionados con la salud sexual, reproductiva y materno perinatal.
	Seguimiento Individual para el cuidado colectivo a partir de la gestión y seguimiento nominal a casos identificados para salud sexual, reproductiva y Maternoperinatal para la reducción de riesgos y desenlaces negativos en salud.
	Seguimiento individual para la atención integral en salud de la malnutrición
Plan	Seguimiento Nominal de la primera infancia
	Desarrollar capacidades personales, sociales e institucionales para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles con actores del sector salud y otros sectores

	<p>Desarrollo de capacidades sociales para la movilización de actores comunitarios en la abogacía de la Salud Ambiental</p> <p>Desarrollo de espacios de autocuidado con talento humano del sector salud que desarrolla acciones con salud mental, violencias y seguridad vial.</p> <p>Encuentro Redes Intersectoriales y Comunitarias de Salud Ambiental Locales REDSAL</p> <p>Fortalecimiento de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo del plan de salud mental y sus diferentes componentes (humanización, prevención de la conducta suicida, violencias, seguridad vial)</p> <p>Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables</p> <p>Gestión sectorial e intersectorial para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles. (Profesional)</p> <p>Gestión sectorial e intersectorial para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles. (Técnico)</p> <p>Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la Salud Ambiental</p>
Programa	<p>Bases de datos de ETV a nivel distrital actualizadas y con criterios de calidad</p> <p>Desarrollo de capacidades institucionales para el manejo integral de la Tuberculosis y lepra.</p> <p>Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas, privadas.</p> <p>Desarrollo de capacidades Institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en sistemas de información</p> <p>Desarrollo de capacidades personales e institucionales para el manejo integral de ETV</p> <p>Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar - en el entorno educativo</p> <p>Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar en el entorno educativo</p> <p>Gestión de medicamentos e insumos para la operación de la cadena de frío del PAI</p> <p>Gestión de medicamentos e insumos para la operación logística del PAI</p> <p>Gestión de medicamentos para los programas locales de Tuberculosis y Lepra.</p> <p>Gestión del cuidado (participación de instancias sectoriales) en Tuberculosis y Lepra.</p> <p>Gestión sectorial e intersectorial local del Programa Ampliado de Inmunizaciones</p> <p>Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar</p> <p>Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar</p> <p>Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación vacunación punto viajero</p> <p>Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación y registro de estrategias del PAI para MAS Bienestar</p> <p>Gestión Sectorial e intersectorial para la operación y registros de estrategias del PAI para MAS Bienestar</p> <p>Gestión y control de medicamentos del Programa de ETV</p>

	Monitoreo de indicadores de los Programas locales de Tuberculosis y Lepra. Operación de la estrategia extramural del Programa Ampliado de Inmunizaciones para la ruralidad lejana
--	--

6.10. Proceso integral e integrado de la Vigilancia en Salud Pública

Este proceso tiene como propósito fortalecer la capacidad operativa y analítica del sistema de Vigilancia en Salud Pública, mediante la mejora de la gestión y respuesta ante brotes, alertas y situaciones de emergencias sanitaria, a través de la implementación de acciones integrales que permitan mitigar riesgos y proteger la salud individual y colectiva.

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública	<p>Gestión de la información del componente SIVIGILA</p> <p>Monitoreo de la Vigilancia intensificada Neonatal y Defectos Congénitos</p> <p>Apoyo en las asistencias técnicas de los procesos de EEVV</p> <p>Asistencia técnica de las UPGD que conforman la red de Estadísticas Vitales</p> <p>Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacidos.</p> <p>Evaluación y verificación en las asistencias técnicas de la Cabalidad y los diferentes procesos de EEVV</p> <p>Fortalecimiento y capacitación a UPGD Transmisibles</p> <p>Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública</p> <p>Gestión de la información del Componente de IAAS</p> <p>Gestión de la información del Componente de Salud Mental</p> <p>Gestión administrativa y operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales-</p> <p>Gestión de información del componente SISVAN</p> <p>Gestión de la información del componente de Urgencias y Emergencias</p> <p>Gestión de la información del componente Estadísticas Vitales</p> <p>Gestión de la información del componente No Transmisibles</p> <p>Gestión de la información del componente Transmisibles</p> <p>Gestión de la Vigilancia centinela por exposición a contaminación ambiental en zonas aledañas parque de innovación Doña Juana</p> <p>Gestión operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales</p> <p>Gestión y seguimiento de la información del componente SSR Y SMI</p> <p>Implementación de los componentes delito asociado, morbimortalidad, consumo de SPA, respuesta social del Centro Distrital de Monitoreo de las Drogas- CEMID)</p> <p>Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal</p> <p>Mantenimiento y fortalecimiento del sistema de Vigilancia Centinela Meningitis, neumonía bacteriana</p> <p>Monitoreo de la Vigilancia Intensificada de gestantes con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna "Ángeles Guardianes"</p>

	<p>Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes</p> <p>Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública de SSR</p> <p>Unidades de análisis de eventos de interés en salud Pública_Transmisibles</p>
Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública	<p>Acciones de contención mediante bloqueos</p> <p>Atención de urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo profesional de respuesta inmediata - ERI</p> <p>Fortalecimiento de capacidades IEC No transmisibles</p> <p>Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental</p> <p>Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles</p> <p>Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles</p> <p>Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles</p> <p>Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental</p> <p>Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental-Ruralidad</p> <p>Mantenimiento, seguimiento y fortalecimiento de la estrategia Vigilancia Epidemiológica Portuaria- Subred Suroccidente</p> <p>Plan de acción para el Monitoreo rápido de cobertura: Operativo en campo y Documento de análisis</p> <p>Seguimiento al fortalecimiento de los eventos de interés internacional en salud pública ESPII</p> <p>Seguimiento de muertes consideradas como no violentas (manera de muerte no violenta) y que ocurren extra institucionalmente (por fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud “IPS”) para población pobre vulnerable - no asegurada GAHD</p> <p>Seguimiento y monitoreo de los instrumentos de canalizaciones de Vigilancia en Salud pública.</p> <p>Simulacro ESPII</p>

6.11. Proceso integral e integrado de la Vigilancia Basada en Comunidad

El propósito de la VBC es involucrar activamente a la comunidad en la identificación, reporte y análisis de las situaciones que pueden o representan un riesgo para la salud colectiva, a su vez, contribuye a la orientación y seguimiento en la gestión de las respuestas de las situaciones problemáticas notificadas al Aplicativo SIVIGILA DC/Módulo Vigilancia Comunitaria. Igualmente, busca fortalecer la participación comunitaria en los territorios urbanos, rurales cercanos – dispersos, a partir de procesos de formación en Educación para la Salud Pública.

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Gestión Estratégica territorial en el contexto de la VBC	Gestión Estratégica territorial en el contexto de la VBC
Gestión Operativa para el Fortalecimiento de la REVCOM	Gestión estratégica y operativa para el Fortalecimiento de la RevCom - en la Ruralidad de Sumapaz

	Gestión Operativa para el Fortalecimiento de la REVCOM
--	--

6.12. Proceso integral e integrado de la Vigilancia en Salud Ambiental

El propósito este proceso es implementar acciones desde la vigilancia de la salud ambiental, que contribuyan a incidir positivamente los determinantes ambientales y sanitarios en el Distrito Capital, con el fin de prevenir y controlar eventos en salud y favorecer el bienestar de la población.

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Vigilancia	<p>Acciones de fiscalización y aseguramiento sanitario</p> <p>Atención de Eventos de Interés en salud pública</p> <p>Educación para la salud Pública - vigilancia de la salud ambiental</p> <p>Gerencia para la vigilancia de la Salud Ambiental</p> <p>Intervenciones en viviendas</p> <p>Prevención, vigilancia y control de enfermedades zoonóticas</p> <p>Vigilancia epidemiológica de efectos en salud asociados a factores ambientales</p>

6.13. Proceso integral e integrado de la gestión y análisis de políticas para el bienestar

El propósito de este proceso es fortalecer la gestión y el análisis de las políticas públicas y planes, desde el sector y con los diferentes sectores y actores de interés, para incidir en las decisiones gubernamentales y sociales que favorezcan la salud y la calidad de vida de las poblaciones en las localidades del distrito.

Subproceso / Línea Operativa	Acciones de gestión / Acciones de bienestar
Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en los Territorios	<p>Orientación técnica y metodológica en la incorporación de los enfoques diferencial, por momentos de curso de vida, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, en las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.</p> <p>Participación y gestión intersectorial con los diferentes actores para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas de adultez, trabajo, salud oral y Acogida, Inclusión y Desarrollo de los Nuevos Bogotanos en los territorios.</p> <p>Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas en los territorios.</p> <p>Participación y gestión intersectorial local con los diferentes actores para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la política pública de Ruralidad, exceptuando Sumapaz.</p> <p>Participación y gestión intersectorial local con los diferentes actores para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas étnicas en los territorios.</p>

	Participación y gestión intersectorial local con los diferentes actores para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas priorizadas en Sumapaz.
Gestión Sectorial de Políticas Públicas en los Territorios	<p>Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de la política pública de ruralidad exceptuando Sumapaz.</p> <p>Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de las políticas públicas.</p> <p>Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de las políticas públicas de adultez, trabajo, salud oral, Acogida, Inclusión y Desarrollo de los Nuevos Bogotanos.</p> <p>Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de las políticas públicas étnicas.</p> <p>Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de las políticas públicas priorizadas en Sumapaz.</p>
Gestión y Generación de Conocimiento en el Marco de las Políticas Públicas	<p>Análisis diferenciales de la salud en el marco de productos de políticas públicas étnicas.</p> <p>Análisis sociales de la salud en el marco de las políticas.</p>

6. Seguimiento y evaluación

Con base en las normas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en este apartado se establece de manera general una estrategia para el seguimiento de la implementación de la GSP y el PSPIC y se definen pautas sobre los requerimientos de información para la evaluación de resultados en términos de efectos de las acciones específicamente del PSPIC, las cuales se desarrollan con detalle en los documentos técnicos y operativos y en las fichas técnicas que los complementan.

Seguimiento a la implementación de las acciones de la GSP y el PSPIC

Se entiende como el proceso de observación continua y sistemática de la implementación de las acciones de la GSP y el PSPIC que permite establecer a la luz de criterios como la eficiencia y la eficacia el cumplimiento de la ejecución programática y presupuestal y detectar variaciones eventuales; se basa en indicadores de proceso o de gestión frente a la ejecución.

Abarca el seguimiento de los cronogramas de ejecución de las actividades definidas para el PSPIC por entorno y de los procesos de la GSP con el cálculo de indicadores de cumplimiento de ejecución de metas físicas programadas como productos de las acciones integrales e integradas entregados a la población participante.

Incluye la eficiencia en la ejecución presupuestal y uso de recursos, lo cual se realiza a través de herramientas como los informes de ejecución presupuestal y reportes de información a organismos de control. Se basa en fuentes primarias como formatos de registro de las actividades ejecutadas por equipos locales y secundarias (bases institucionales existentes). En este proceso se utilizan herramientas como el sistema de información SEGPLAN que permite el seguimiento al cumplimiento

de metas por proyecto de inversión que dan cumplimiento a las metas establecidas en el PTS las cuales, a su vez, dan respuesta a las metas del PDSP y a las demás políticas del distrito.

El seguimiento a la ejecución de las acciones y procesos es de cuatro tipos: técnico, administrativo, jurídico y financiero.

Seguimiento Técnico:

Tiene como finalidad verificar la correcta ejecución del servicio adquirido por la Entidad, en relación a las especificaciones técnicas establecidas; el supervisor efectuará el control y seguimiento del objeto contractual y verificará que cada uno de los procesos técnicos a cargo de las Subredes Integradas de Servicios de Salud se adelanten de conformidad con las normas técnicas aplicables, que se cumplan con las especificaciones técnicas previstas, los planos, estudios y diseños, así como con los cronogramas y presupuestos correspondientes. El seguimiento técnico se hace a través de dos (2) modalidades:

- Concurrente o de campo: Modalidad que permite valorar en campo o terreno la ejecución de las acciones del PSPIC y GSP acorde a los anexos del contrato o convenio.
- Retrospectivo: Modalidad que tiene como característica la verificación de los soportes físicos y magnéticos, que dan cuenta de los productos e intervenciones relacionadas en el informe de gestión, cuentas de cobros y facturas presentadas por las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Seguimiento administrativo:

Tiene como finalidad exigir a las Subredes Integradas de Servicios de Salud que las actividades se ejecuten en los términos establecidos en el convenio; el supervisor efectuará el control sobre el cumplimiento de las actividades de orden administrativo dirigidas a impulsar la ejecución del convenio y verificar el cumplimiento por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud de los trámites y diligencias que debe realizar.

Seguimiento financiero y contable:

Tiene como finalidad la realización de los desembolsos oportunamente y por los valores acordados, en función del buen manejo e inversión de los recursos del convenio; es decir, el supervisor ejercerá seguimiento y control de las actuaciones de orden financiero, contable y presupuestal de los convenientes, que se deban realizar dentro del marco del convenio suscrito, en aras de que los desembolsos se lleven a cabo en los términos y por los valores acordados en el convenio, buscando así evitar que se realicen desembolsos no ajustados al soporte presupuestal y a la realidad de la ejecución, dirigidas a controlar el buen manejo e inversión de los recursos.

Seguimiento Jurídico:

El supervisor velará por el cumplimiento de la normatividad general y particular contractual vigente, relacionada con la revisión y verificación del cumplimiento del marco legal, reglamentario y contractual en que se ejecuta el convenio.

El seguimiento es realizado por los siguientes equipos:

-Supervisores del convenio: A través de los comités técnicos operativos y mesas de supervisión.

-Equipo de apoyo de la supervisión: Aplicando los contenidos del *procedimiento de seguimiento a las acciones en Salud Pública* (Código SDS-GTS-PR-028) y el lineamiento *Seguimiento a la ejecución de las acciones de la gestión de la Salud Pública -GSP- y de las acciones del Plan De Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, convenidas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud – E.S.E.* (Código SDSGTSLN038) y los instrumentos establecidos en el mismo.

-Equipo técnico de la SSSP: Aplicando los contenidos de la guía *para el seguimiento en campo por parte de los referentes técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública, a la ejecución de las acciones a la Gestión de la Salud Pública -GSP de competencia y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, convenidas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud – E.S.E.* (código SDSGTSGUI041) y los instrumentos establecidos en la misma.

Evaluación de efectos de las acciones integrales e integradas

La evaluación se entiende como el proceso a través del cual se identifican los **cambios en las poblaciones participantes o entornos que son objeto de las acciones y que evidencian criterios de efectividad y sostenibilidad de los efectos esperados en el tiempo**. Abarca la investigación evaluativa aplicando métodos mixtos (cuantitativos y cualitativos) y con participación de las poblaciones involucradas para identificar **aprendizajes, logros y brechas**.

En este componente **se puede avanzar en realizar un análisis de cohortes territoriales** (esto es que se pueda hacer seguimiento a las UPZ – o sectores catastrales – según la intensidad de algunas acciones).

Se basa en fuentes primarias usadas para el seguimiento en las cuales también se registran las condiciones iniciales de los participantes frente a variables de efecto esperadas con la ejecución de las acciones para establecer comparaciones antes y después de la misma que permitan identificar posibles asociaciones o contribución de la acción a dichos cambios frente a sus objetivos especialmente en promoción, prevención y reducción de riesgos. **Para la evaluación, se utilizarán herramientas como los sistemas de información, bases de datos de GESI y herramientas de evaluación de resultados que defina el equipo técnico en los documentos operativos y fichas técnicas.**

En los documentos técnicos y operativos se presentan los detalles de la información a registrar para cada proceso de la GSP o acción integral e integrada, para el cálculo de los indicadores de gestión y de resultado que corresponden y el análisis de la información cualitativa de los logros de la GSP y la interpretación de los resultados de efecto. Es de aclarar que los criterios para el monitoreo y evaluación de la gestión territorial integral en salud pública están sujetos a las definiciones pendientes por establecer desde el Ministerio de Salud y Protección Social según lo reglamentado en la Resolución 1597 de 2025.

7. Metas y financiamiento

Los procesos de Gestión en Salud Pública de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública y las del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, están incorporados en el Plan Territorial de Salud -PTS para Bogotá D.C. 2024-2027 que hace parte integral del Plan de Desarrollo “Bogotá camina segura” en sus objetivos estratégicos, logros y programas de ciudad. Respecto a los contenidos del Plan de Desarrollo “Bogotá camina segura”, las acciones del PSPIC y los procesos de GSP, contribuirán al logro de los objetivos estratégicos: 2 (Bogotá confía en su bienestar), 4 (Bogotá ordena su territorio y avanza en su acción climática) y 5 (Bogotá confía en su gobierno). Con base en lo anterior, para la formulación del Plan Territorial de Salud con sus metas, se implementó la metodología establecida en la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y para el financiamiento de las actividades. A continuación se listan los proyectos de inversión que aportan a la financiación de las acciones y procesos integrales e integrados del GSP-PSPIC.

No Proyecto	Nombre del Proyecto	Objetivo General del proyecto	Objetivo Estratégico	N° y nombre de Programa Sectorial
8141	Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.	Fortalecer la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y transectoriales que transformen modos, condiciones y estilos de vida y salud de las personas, familias y comunidades en las localidades y territorios que son diferenciales según población, curso de vida, género, condición y situación en Bogotá D.C.	2. Bogotá confía en su bien-estar	10. Salud Pública integrada e integral
8143	Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizándola movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.	Promover acciones de educación en salud pública dirigidas a los actores viales que favorezcan el desarrollo de capacidades para la cultura del cuidado de la vida, la movilidad activa, sostenible y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales para la reducción del riesgo de siniestralidad vial.	1-Bogotá avanza en seguridad	6. Movilidad segura e inclusiva
8147	Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción orientado a fortalecer un enfoque integral y accesible en esta temática.	Fortalecer las acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción orientado a fortalecer un enfoque integral y accesible en esta temática.	1. Bogotá avanza en seguridad	2. Cero tolerancias a las violencias contra las mujeres y basadas en género.
8149	Mejoramiento del sistema de emergencias médicas de Bogotá D.C en el nuevo modelo de Atención en Salud MAS Bien-estar	Fortalecer el acceso efectivo a la atención en salud ante las alertas sanitarias, urgencias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes, reemergentes y pandemias.	2. Bogotá confía en su bien-estar	11. Salud con calidad y en el territorio

Fuente: SSSP_proyectos de inversión.

Los proyectos de inversión se financian principalmente a través de las siguientes fuentes: recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) - Subcuenta de Salud Pública, que la Nación transfiere al Distrito Capital; y “Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2025]”.

Adicional a los anteriores, la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, a través del Proyecto 8113 - “Implementación del modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C”, financia acciones e intervenciones de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural en el entorno hogar.

Finalmente, es importante considerar que la Resolución 1597 de 2025, establece las disposiciones relativas a los recursos financieros destinados a la ejecución de los procesos de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, a través de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, con cuyos recursos se financiará el PIC, a cargo de la entidad territorial.

Las acciones de Gestión de la Salud Pública -GSP relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la modifique, adicione o sustituya, incluye los procesos de Gestión de la Salud Pública definidos en la Resolución 1597 de 2025.

Para el Distrito Capital, los porcentajes de recursos del Sistema General de Participaciones, Componente de Salud Pública, Subcuenta de Salud Pública Colectiva, están distribuidos de la siguiente forma: Plan de Intervenciones Colectivas PIC 30% - 50% y para los procesos de Gestión de la Salud Pública relacionados con las competencias de salud pública 50% - 70%.

8. Estructura documental

Está constituida por un conjunto de documentos conceptuales y técnicos operativos, que orientan la ejecución de la GSP-PSPIC, el cual consta de:

- Documento Marco para la Gestión de la salud Pública -GSP- y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC-: que da contexto y direccionamiento a los diferentes documentos técnicos y operativos.
- Documentos Técnicos Operativos: describen los procesos de la gestión para la salud pública, con los respectivos subprocesos, así como las acciones integradas e integrales incluidas, los cuales como ya se mencionó, enmarcan los productos.
- Fichas técnicas: Se refiere a documentos de orden explicativo y operacional que permiten ampliar o precisar los contenidos de los productos, en el marco de los procesos de la GSP y de las acciones integrales e integradas en el PSPIC.
- Anexos técnicos: en caso de requerirse, corresponde a documentos específicos que desde lo técnico-operativo orientan la ejecución de las actividades. No deben incluir soportes normativos ni documentos de consulta.
- Caja de herramientas: está constituida por un conjunto de formatos, instrumentos e instructivos, y los listados de códigos, que permiten registrar las actividades realizadas para determinado fin.

Bibliografía

Aguilar, L. (2006). Gobernanza y Gestión Pública. Fondo de Cultura Económica, México.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2024). Proyecto Plan Distrital de Desarrollo 2024 – 2027 Bogotá Camina Segura. <https://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/programacion-y-seguimiento-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-local/bogotacamina-segura>

Borde, E., & Torres-Tovar, M.. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. Saúde Em Debate, 41(spe2), 264–275. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S222>
 Aguiar F. La lógica de la cooperación. Interés individual y acción colectiva , Madrid , Pablo Iglesias, 1991

Hernández, D., Martínez, E., & Benach, J. (2020). *Vínculos comunitarios para la salud en Medellín: avances y desafíos de un modelo territorial*. Medellín: ISBN 978-958-5596-92-4 1ª edición.

Liaudat, S., Bilmes, J., Carbel, A. (2022). Planificación, gestión y política pública. Quince entrevistas y la yapa. Ediciones FTS Universidad de la Plata.

Resolución 518 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC

Resolución 100 de 2024 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015

Resolución 1597 de 2025 (Ministerio de Salud y Protección Social). Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS

Secretaría Distrital de Salud. (2024). Documento estratégico. Modelo de Salud de Bogotá.

Secretaría Distrital de Salud. (2024). Lineamiento Operativo Gestión Territorial MAS Bienestar

Veloz Avila N.I. Reseñas de Aguiar F. Interés individual y acción colectiva. Sociológica. revista del Departamento de Sociología. Universidad Autónoma Metropolitana. Vol 10. No. 27 Año 1995. <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/2711.pdf>

Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	30/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Septiembre 2025

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
--	---------	--------	--------

Nombre (s)	Gladys Espinoza Mariana Carvajal Luz Mery Vargas Cristina Manrique	Marcela Martinez Sofia Ríos Claudia Cuellar Diana Walteros	Patricia Molano Maria Belén Jaimes
Firma (s)			
Cargo			
Fecha			

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE
INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**

**DOCUMENTO TÉCNICO OPERATIVO: PROCESO INTEGRAL E
INTEGRADO Gestión territorial para la Atención Primaria Social del
GSP-PSPIC**

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. septiembre 2025

Tabla de contenido

1. Introducción	3
2. Propósito de la acción o proceso integral o integrado.	6
3. Denominación de los subprocesos y acción de gestión de bienestar que los compone	7
a. Referencias bibliográficas.....	9
b. Control de cambios.....	10

1. Introducción

La Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) se entiende como un proceso integral e integrado que articula la operación del **Modelo de Salud MAS Bienestar** con los principios de equidad, participación y acción intersectorial, orientados a mejorar las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en sus propios contextos territoriales, entendiendo que el Modelo MAS Bienestar, busca mejorar la salud de la población, mediante el acceso equitativo, continuo y de calidad a los servicios entregados al individuo, la familia y la comunidad; la afectación de los determinantes sociales dando respuesta a las necesidades desde las competencias del sector salud.

La gestión territorial, reconoce las particularidades de cada contexto y promueve respuestas integrales, participativas y sostenibles en el marco de los procesos GSP-PSPIC, afectando los determinantes sociales de la salud, enfoque poblacional, diferencial, ciclo de vida, gestión del riesgo en salud pública, desarrollo de intervenciones colectivas en promoción de la salud y prevención de enfermedades y la integración de acciones en salud con políticas públicas. Siendo este proceso el eje articulador entre los componentes administrativo, financiero, técnico y operativo, el cual favorece la materialización de los subprocesos y las acciones de gestión para el bienestar, cuya articulación permite el seguimiento, análisis, planes de mejora y toma de decisiones que promuevan la salud y el bienestar de la población en lo local.

Esto se realiza mediante una gestión colegiada, donde las decisiones se toman de forma colaborativa y democrática, permitiendo evaluar y sistematizar experiencias que contribuyan a mejorar las estrategias según los resultados obtenidos y las dinámicas territoriales.

En resumen, la Gestión Territorial para la APS en Bogotá es una apuesta por una salud pública más humana, participativa y contextualizada, que reconoce la diversidad de los territorios y promueve el bienestar desde la base comunitaria.

Dicha gestión territorial zonal, se encuentra representada por el perfil de Coordinación zonal GSP-PSPIC, siendo el responsable de articular y operacionalizar el modelo MAS Bienestar del territorio, asegurando que las acciones de salud pública respondan a las realidades locales y a los determinantes sociales que afectan a cada comunidad. Para lo cual, articula los tres subprocesos en un espacio denominado Mesa de Gestión Territorial APSocial GSP-PSPIC, donde se socializan, analizan y se toman decisiones que promuevan el bienestar de la población. Partiendo de esta articulación y de las dificultades evidenciadas en lo local

que requieran articulación con lo intersectorial u otros sectores, se plantearan en la mesa zonal.

Para fines operativos, este proceso se desarrollará a través de tres (3) subprocesos y las acciones de gestión de Bienestar

- **Coordinación y seguimiento de la Gestión Territorial:** En este subproceso se desarrollarán las Acciones de Gestión de Bienestar relacionadas con lo zonal y local que incluyen: Coordinación Territorial GSP-PSPIC y Gestión Local del GSP- PSPIC.
- **Soporte estratégico para la GSP-PSPIC:** En este subproceso se desarrollarán: Gestión de la Información – GESI, Educación para la Salud Pública – ESP y Prescripción Social – Activación de rutas.
- **Análisis de la Gestión Territorial para la Salud Pública:** En este subproceso se desarrollarán dos (2) Acciones de Gestión de Bienestar relacionadas con: Análisis De Condiciones De Vida Salud Y Enfermedad – ACVSYE local y Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la Gestión Territorial

Acciones integrales e integradas: son acciones estratégicas que buscan incidir positivamente en los resultados en salud y aportar a la transformación de las circunstancias de vida de las personas, familias y comunidades mediante la realización de acciones colectivas orientadas al mejoramiento del bienestar y la calidad de vida. El atributo de integralidad en el marco de la APSocial permite poner en el centro de la acción el bienestar de las personas, familias y comunidades asegurando un abordaje diferencial según particularidades poblacionales y territoriales; adicionalmente, implica la garantía del continuo del cuidado desde lo promocional hasta el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad promoviendo el acceso y la calidad de los servicios. Por su parte, la integración facilita la articulación y convergencia de acciones, sectores y niveles de atención y gestión en los diferentes entornos donde ocurre la vida y la salud para la gestión territorial integral de la salud pública. En ese sentido, las acciones integrales e integradas incluyen criterios de: i) pertinencia, en tanto responden de manera efectiva a las necesidades particulares de las personas, familias y comunidades en sus contextos de vida; ii) integralidad e iii) integración definidos anteriormente; y iv) contextualización, ya que aseguran el abordaje diferencial según particularidades poblacionales y territoriales.

Procesos integrales e integrados: son procesos transversales de gestión de la salud pública entendidos como procesos dinámicos, sistemáticos y participativos, que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, están orientados a que las políticas, planes, programas y proyectos y estrategias en salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del sistema de salud y demás sectores del gobierno y actores sociales y comunitarios con el propósito de alcanzar los resultados esperados para la garantía del derecho a la salud. Los procesos integrales e integrados comparten los atributos de las acciones integrales e integradas.

Coordinación y seguimiento de la Gestión Territorial (nivel zonal y local) se refiere a un conjunto de procesos estratégicos y operativos que permiten articular, implementar y

evaluar las acciones del modelo de salud MAS Bienestar en los territorios, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de manera equitativa, participativa e integral. Este Subproceso busca integrar los esfuerzos de instituciones, organizaciones sociales, líderes comunitarios y ciudadanía en general, para construir respuestas conjuntas a los problemas de salud.

Soporte estratégico para la GSP-PSPIC: Son intervenciones estratégicas que complementan y fortalecen la implementación de políticas, planes y programas de salud pública en los territorios, especialmente en el marco del modelo de Atención Primaria Social (APSocial). Estas acciones se caracterizan por ser intersectoriales, integrales y articulas, las cuales incluyen procesos de formación, alistamiento y desarrollo de capacidades técnicas, operativas y sociales en los equipos de salud, gestores comunitarios y actores territoriales. Esto permite que las intervenciones del GSP-PPSIC se ejecuten con mayor eficacia y pertinencia.

Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Pública: El subproceso integra dos (2) Acciones de Gestión para el Bienestar enfocadas en generar información para la toma de decisiones que contribuya a la planeación e implementación de acciones de salud pública, en el marco de la Gestión Territorial en el Distrito. La primera de ellas analizará las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial. La segunda monitoreará y analizará la situación de salud local (ACCVSYE local). Este subproceso se desarrolla a partir del aprestamiento técnico-operativo, la identificación y priorización de necesidades de análisis, el diseño e implementación de métodos y técnicas de análisis y la socialización y divulgación de resultados.

Estos tres (3) subprocesos conforman la Mesa de Articulación y Decisión Territorial APSocial, la cual funciona como un mecanismo de coordinación sectorial, donde se articulan actores del sector salud con otros sectores sociales, comunitarios y gubernamentales, permitiendo tomar decisiones informadas sobre la implementación de estrategias de salud pública en el territorio; Facilitando la planeación, ejecución y evaluación de acciones en salud pública, alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el nuevo Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) e integrando los cuatro pilares del Modelo de Atención en Salud: Promoción, prevención, atención y rehabilitación.



La conformación de esta Mesa permite reconocer las particularidades culturales, sociales y ambientales de cada territorio, incluyendo poblaciones indígenas, afrodescendientes, víctimas del conflicto, entre otros; de igual manera identifica necesidades propias de la localidad para la toma de decisiones.

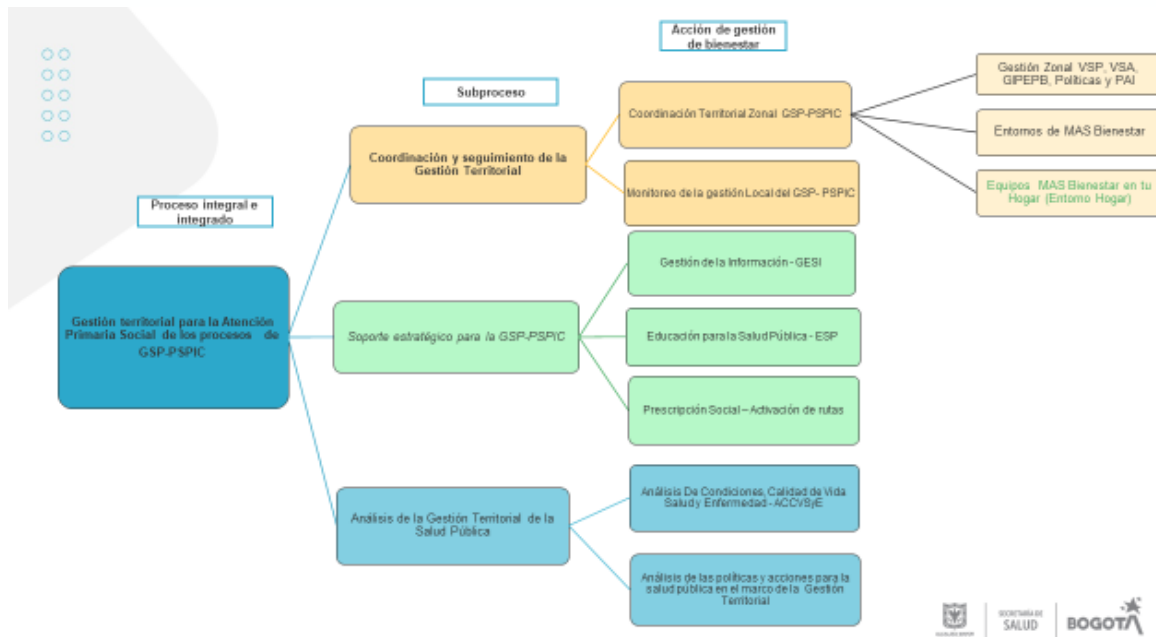
Este tipo de mesa es fundamental para garantizar que las acciones en salud no solo sean técnicamente adecuadas, sino también socialmente pertinentes y sostenibles, respondiendo a los determinantes sociales de la salud en cada localidad.

2. Propósito de la acción o proceso integral o integrado.

Orientar la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones de bienestar del GSP-PSPIC, en coherencia con los principios de la Atención Primaria Social y el Modelo MAS Bienestar.

Estructura del proceso integral e integrado Gestión territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de GSP-PSPIC

A continuación, se relaciona la estructura y relación de los subprocesos con cada Acción de gestión de bienestar:



3. Denominación de los subprocesos y acción de gestión de bienestar que los compone

Definición de gestión de acción de Bienestar del Subproceso **Coordinación y seguimiento de la Gestión Territorial zonal GSP-PSPIC**

Coordinación Territorial zonal GSP-PSPIC: Es la instancia encargada de planear, ejecutar, monitorear y evaluar las acciones del GSP y PSPIC en cada zona o localidad. Garantiza que los productos y recursos del PSPIC se implementen de forma eficiente y contextualizada, respondiendo a las características sociales, culturales y epidemiológicas del territorio. Este subproceso contempla las acciones administrativas de VSP, VSA, GIPEPB, Políticas y los *Entornos de MAS Bienestar*.

Gestión Local del GSP- PSPIC: Desde el modelo MAS Bienestar se configura como un componente clave para la implementación territorial de políticas de salud pública en Bogotá, con un enfoque centrado en el bienestar integral de las comunidades, actuando como nodo articulador entre las estrategias del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y las realidades sociales, culturales y ambientales de cada zona.

Estas acciones de gestión de bienestar se desarrollan en los espacios de MAS Bienestar vitales en donde las personas viven, trabajan, transitan, estudian y se relacionan; es aquí donde se implementan acciones integradas de salud pública para mejorar la calidad de vida de los individuos, familias y comunidades, para transformar la atención en salud en la ciudad, con un enfoque territorial, participativo y centrado en el bienestar.

Definición de gestión de acción de Bienestar del Subproceso **Soporte estratégico para la GSP-PSPIC**

Gestión de la Información – GESI: Proceso que recoge el sistema de captura, procesamiento, monitoreo y entrega del ciclo de vida de la información, promoviendo la gestión del riesgo y el cuidado para el bienestar, disponiendo de información oportuna, veraz e integral durante las etapas de planeación, implementación y evaluación de las acciones colectivas desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y la Gestión de la Salud Pública – GSP, con el propósito de orientar la toma de decisiones en los niveles local y distrital mediante un enfoque poblacional, diferencial y de género.

La información generada se constituye en fuente, para monitorear y evaluar las intervenciones colectivas realizadas y para el Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSyE), en el marco de la Gestión de la Salud Pública.

Educación para la Salud Pública – ESP: en el marco del Convenio GSP-PSPIC, es la apuesta educativa orientada al desarrollo y fortalecimiento de capacidades personales, sociales e institucionales para promover decisiones informadas y transformadoras en salud, en coherencia con el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar. La ESP tiene como propósito brindar elementos conceptuales, reflexivos y metodológicos que permitan al talento humano en salud liderar procesos educativos con enfoque crítico, participativo y contextualizado, para lograr en los sujetos un pensamiento crítico y una capacidad de agencia que les permita construir una cultura favorable a la vida y la salud.

Prescripción Social – Activación de rutas: Mejorar el acceso de manera efectiva a los servicios sociales, de salud y activos Comunitarios que tengan competencia para el abordaje de las situaciones o condiciones identificadas en las personas, familias o comunidades canalizadas desde los diferentes territorios del Distrito Capital desde el Plan de Intervenciones Colectivas.

El tercer subproceso **Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Pública**, conformado por:

Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Pública: Es el conjunto de acciones de análisis orientadas a identificar y comprender la situación de salud local, los procesos de la gestión territorial de la salud pública, así como el marco estratégico de las acciones colectivas, necesarias para la implementación de la Atención Primaria Social, este subproceso contiene dos fuentes de análisis que son:

Análisis De Condiciones De Vida Salud Y Enfermedad – ACVSYE local: Generar un proceso integral de monitoreo y análisis de la situación de salud participativo en

las localidades, mediante el seguimiento de las problemáticas priorizadas en los ASIS locales, indicadores trazadores en salud pública y el desarrollo de iniciativas de investigación que orienten la toma de decisiones.

Análisis de las Políticas y Acciones para la Salud Pública en el marco de la Gestión Territorial: Comprender la **gestión territorial local en el marco de la Atención Primaria Social**, con el fin de producir información estratégica para la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión.

Relación de los Subprocesos, acción de gestión para el Bienestar, nivel de operación y escenarios de las mismas.

Línea operativa / Subproceso	Acción de bienestar, Acción de gestión para el bienestar	Nivel de operación			Escenario de operación				
		Local	Zonal	distrital	Hogar	Educativo	Laboral	Institucional	Comunitario
Coordinación y Seguimiento de la Gestión Territorial	Coordinación Territorial Zonal GSP-PSPIC		x						
Coordinación y Seguimiento de la Gestión Territorial	Gestión Local del GSP- PSPIC.	x							
Coordinación y Seguimiento de la Gestión Territorial	Entornos de MAS Bienestar		x		x	x	x	x	x
Soporte estratégico para la GSP-PSPIC	Gestión de la Información – GESI		x			x	x	x	x
Soporte estratégico para la GSP-PSPIC	Educación para la Salud Pública – ESP		x		x	x	x	x	x
Soporte estratégico para la GSP-PSPIC	y Prescripción Social – Activación de rutas		x		x	x	x	x	x
Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Pública	Análisis De Condiciones De Vida Salud Y Enfermedad – ACVSYE Local		x	x					
Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Pública	Análisis de las Políticas y Acciones para la Salud Pública en el marco de la Gestión Territorial		x						

a. Referencias bibliográficas

- Resolución 3280 de 2018
- Resolución 1597 de 2025

b. Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC octubre 2025

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Leslie Torres Yamile Villlota Francy Valbuena Carolina Soto	Marcela Martínez Sofia Ríos Claudia Cuellar Diana Walteros	Patricia Molano María Belén Jaimes
Firma (s)			
Cargo	Líderes de Subred	Supervisoras Convenio GSP-PSPIC	Supervisoras Convenio GSP-PSPIC
Fecha	Septiembre 2025	Septiembre 2025	Septiembre 2025



SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

**PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: Gestión territorial de la
Atención Primaria Social para los procesos de GSP-PSPIC**

SUBPROCESO: Coordinación y seguimiento de la Gestión Territorial

**ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: Coordinación
Territorial Zonal GSP-PSPIC**

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. septiembre 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar	3
2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar:	4
3. Indicadores	21
• Referencias bibliográficas	21
• Control de cambios	21

FICHA TÉCNICA **Coordinación zonal GSP-PSPIC**

1. **Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar**

La gestión territorial, reconoce las particularidades de cada contexto y promueve respuestas integrales, participativas y sostenibles en el marco de los procesos de la Gestión de la Salud Pública - GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, afectando positivamente los determinantes sociales de la salud.

La Coordinación territorial zonal de la GSP-PSPIC, se fundamenta en la implementación territorial del modelo de Atención Primaria Social (APS), como estrategia articuladora y participativa para facilitar la planeación, monitoreo y seguimiento de las acciones colectivas e individuales de alta externalidad en el territorio y posicionamiento con otros sectores y actores que hacen presencia en las localidades y territorios de la Subred, con el propósito de alcanzar resultados en salud y bienestar.

Dentro de esta Acción de Gestión para el Bienestar, se sustenta en los siguientes conceptos:

- **Articulación intersectorial:** Coordina acciones entre actores del sistema de salud, otros sectores, organizaciones sociales y comunidad.
- **Planeación territorial:** Se basa en el análisis de determinantes sociales, riesgos colectivos y características poblacionales.
- **Gestión integral:** Incluye componentes técnicos, administrativos, financieros y operativos.
- **Participación comunitaria:** Promueve la corresponsabilidad y el liderazgo comunitario en la toma de decisiones.
- **Seguimiento y evaluación:** Monitorea resultados en salud y ajusta estrategias según dinámicas locales.
- **Fortalecimiento de capacidades:** Abarcan tanto las habilidades técnicas como las competencias emocionales, comunicativas y organizativas necesarias para una gestión territorial efectiva.
- **Las modalidades educativas:** Concebidas como estrategias participativas, reflexivas y transformadoras que permiten el aprendizaje colectivo, el fortalecimiento de liderazgos y la apropiación de herramientas para el bienestar.

Esta acción de gestión para el bienestar se articula a través de gestión colegiada, promoviendo el ejercicio de interés general, para una toma de decisiones informada y consensuada.

1.1 Objetivo General

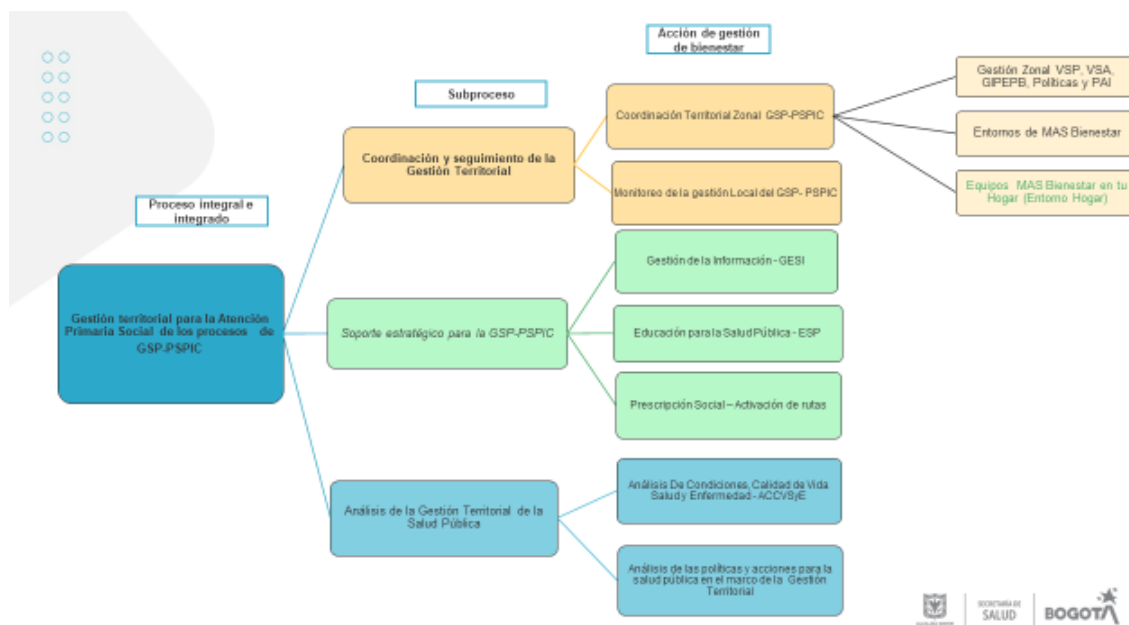
Organizar técnica, administrativa y financieramente la respuesta zonal, de la GSP-PSPIC, del convenio vigente en articulación y posicionamiento con otros sectores y actores que hacen presencia en las localidades y territorios de la Subred, con el propósito de alcanzar resultados en salud y bienestar.

2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar:

Esta Acción de Gestión, se encuentra enmarcada en el proceso integral e integrado “Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de GSP-PSPIC”, se desprenden los siguientes subprocesos:

1. Coordinación y seguimiento de la gestión territorial
2. Soporte estratégico para la GSP-PSPIC
3. Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Pública

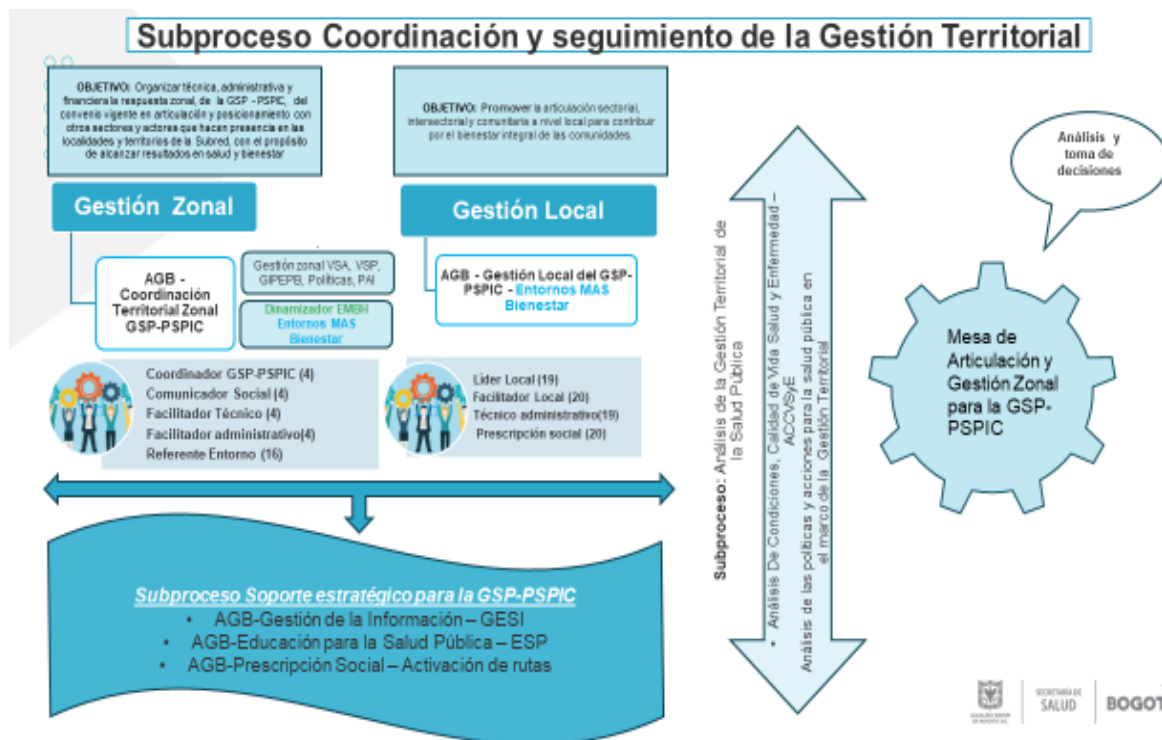
A continuación, se detallan las Acciones de Gestión de Bienestar, que conforman cada uno de los subprocesos:



La Coordinación Territorial Zonal GSP-PSPIC, es el punto de articulación entre los componentes administrativo, financiero, técnico y operativo, para la materialización de los subprocesos, cuya articulación permite la planeación, monitoreo, seguimiento, análisis, planes de mejora y toma de decisiones informada y consensuada, que

promuevan la salud y el bienestar de la población en el territorio, bajo el liderazgo del Coordinador Territorial Zonal GSP-PSPIC.

Este nivel lo constituye un equipo formado por: Comunicador Social, Facilitador Administrativo GSP-PSPIC, Facilitador Técnico GSP-PSPIC, Referentes de Entornos MAS Bienestar, Gestión Zonal Vigilancia de la Salud Pública, Vigilancia de la Salud Ambiental, GIPEPB, Políticas y Programa Ampliado de Inmunizaciones, además de las acciones transversales para el logro del objetivo propuesto, así como se muestra a continuación:



Con el objetivo de consolidar los procesos operativos, administrativos y técnicos que garanticen el cumplimiento de las metas establecidas en el marco del convenio GSP-PSPIC, durante el periodo de octubre a diciembre 2025, se dará un periodo de estabilización para realizar los ajustes necesarios en la ejecución de productos, actividades, fortalecimiento del talento humano y seguimiento a los indicadores, con el fin de asegurar una implementación eficiente y alineada con el modelo MAS Bienestar.

Para el periodo de octubre a diciembre de 2025, con relación al seguimiento de los indicadores incluidos en las fichas técnicas no se realizará el cargue en el aplicativo destinado desde el nivel central.

A partir de enero /2026, se confirmarán los indicadores definitivos para seguimiento y evaluación del convenio los cuales serán cargados en el aplicativo dispuesto desde el nivel central.

Durante el mes de octubre 2025, las acciones de bienestar realizadas en territorio operadas en los diferentes entornos se registrarán en los formatos existentes, teniendo en cuenta, los instructivos y listados de códigos manejados actualmente. A partir de noviembre 2025, los equipos deben registrar la información en la caja de herramienta habilitada, una vez, se haya realizado el pilotaje del físico.

Este proceso de estabilización se realizará en tres momentos para la actualización de las fichas técnicas, alineadas con la operación en lo local y el referente técnico de la Secretaría Distrital de Salud:

Primer mes: con corte al 31/octubre/2025, realizarán actualizaciones de acuerdo a lo identificado en las asistencias técnicas y se oficiará a las subredes con las precisiones a tener en cuenta.

Segundo mes: con corte al 30/noviembre/2025, se realizarán actualizaciones de acuerdo a lo identificado en las asistencias técnicas y se oficiará a las subredes con las precisiones a tener en cuenta.

Tercer mes: con corte al 31/diciembre/2025, se socializará en el Comité Técnico Operativo los documentos y fichas actualizadas en la versión correspondiente y se oficiará a las subredes.

A continuación, se describe cada una de las actividades que componen esta acción de gestión para el bienestar.

Coordinación Territorial Zonal del GSP-PSPIC

Unidad de medida: plan de acción

Nivel de operación: zonal

Perfil: profesional **especializado** 1. Coordinador(a) Territorial Zonal GSP-PSPIC

Rol de coordinador: garantizar la planeación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud de Intervenciones Colectivas, de manera territorializada y permanente

A continuación, se relacionan tabla con actividades, periodicidad y entregables

Actividad	Periodicidad	Entregable
Liderar, monitorear y evaluar el Plan de acción de la Coordinación Territorial GSP-PSPIC en la subred, de acuerdo con los criterios técnicos establecidos desde el nivel central y en el formato dispuesto para tal fin.	Mensual	<p>Plan de acción consolidado en formato establecido desde la SDS.</p> <p>Se precisa que, para el primer mes de inicio del convenio no se enviará Plan de acción.</p> <p>Este entregable aplica a partir del segundo mes una vez legalizado el convenio, y debe ser enviado al séptimo (7) día hábil, al correo de subredessaludpublica@saludcapital.gov.co</p> <p>Formato Plan de acción/Caja herramientas</p>
Liderar la territorialización con equipo APSocial zonal, líderes locales GSP-GSP, políticas y referentes de entornos de MAS Bienestar y dinamizador de Equipos MAS Bienestar en tu Hogar Nota: Realizar seguimiento y ajustes de acuerdo a dinámicas del territorio.	Al inicio del convenio y ajustes acorde a la necesidad	<p>Matriz de territorialización y mensualización</p> <p>Nota. La metodología se entregará desde la SDS.</p>
Realizar la socialización de la territorialización en la mesa de Coordinación técnica zonal	<p>Una vez se cuente con la validación de la matriz de territorialización y mensualización</p> <p>Al inicio del convenio y ajustes acorde a la necesidad</p>	Actas y listados de asistencia
Posicionar la GSP-PSPIC en el marco del modelo MAS Bienestar con el equipo directivo, diferentes áreas de la Subred y	Una vez firmado el convenio y acorde a necesidad.	Actas y listados de asistencia

Actividad	Periodicidad	Entregable
talento humano de la GSP-PSPIC.		
<p>Concertar y gestionar con el equipo directivo y las diferentes áreas de la Subred los procesos y procedimientos administrativos y técnicos necesarios para la adecuada ejecución de los productos contratados para el GSP - PSPIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vinculación del talento humano - Insumos dispuestos en el anexo 8 - Recursos de infraestructura 	Mensual	Acta y listado de asistencia de la concertación y gestión realizada.
Gestión administrativa de los insumos necesarios de acuerdo con los requerimientos planteados en la línea técnica.	Mensual	Soportes establecidos por cada subred
<p>Construir, implementar y dar seguimiento al plan de fortalecimiento de capacidades (24 horas) para equipos territoriales.</p> <p>Con relación a Vigilancia en Salud Pública aplica 8 horas</p>	<p>24 horas mensuales, acorde a línea técnica entregada desde nivel central</p> <p>8 horas para el Proceso de Vigilancia en Salud Pública</p>	<p>Plan de fortalecimiento de capacidades</p> <p>Nota: Metodología que será entregada por la SDS</p> <p>Esta información debe estar plasmada en el plan de acción</p> <p>Ficha técnica Fortalecimiento de capacidades/Caja de herramientas</p>
Orientar el diseño y la implementación de la estrategia de comunicación zonal de la GSP-PSPIC en el marco del modelo MAS Bienestar	Acorde a necesidad	Informe de avance de la implementación de la estrategia

Actividad	Periodicidad	Entregable
<p>Implementar y liderar la Mesa de Articulación y Gestión Zonal para la GSP-PSPIC.</p> <p>Participan: Coordinador/a GSP-PSPIC y su equipo (comunicador social, facilitador administrativo y técnico), Líderes Locales PIC, referente de entornos (4), líderes de gestión (VSA, VSP, GIPEPB, PAI y Políticas), líderes (Prescripción social y activación rutas, ESP y GESI), delegados de subproceso de políticas, dinamizador Equipos MAS Bienestar en tú Hogar, Líder APS Social Zonal e invitados según necesidad</p>	Mensual	<p>Actas y listado de asistencia, que permita identificar temas relevantes (análisis, seguimiento a compromisos y toma de decisiones), de manera integral como gestión zonal.</p> <p>Ficha metodológica Mesa de Articulación y Gestión Zonal para la GSP-PSPIC/Caja de herramientas</p>
<p>Desarrollar reunión de Direccionamiento Estratégico del GSP-PSPIC, con el fin de realizar seguimiento a la ejecución de las acciones en el marco de convenio.</p>	Mensual	Acta y listado de asistencia
<p>Participar en reunión de la estrategia de prescripción social y activación de rutas donde se socializará el estado de implementación de la estrategia, avances y debilidades en la identificación de mapeo de actores, acceso a los activos sociales, etc.</p> <p>En caso de requerirse se implementarán acciones de mejora</p>	Mensual	Acta y listado de asistencia (Debe describirse los acuerdos y seguimiento)

Actividad	Periodicidad	Entregable
<p>Gestionar y articular con el área de Participación Social de la subred y de Secretaría Distrital de Salud, el desarrollo de los procesos de Veeduría Ciudadana y Participación Social Transformadora, en la ejecución de las acciones contratadas para la GSP - PSPIC.</p>	Mensual	<p>Actas y listado de asistencia (soporte de reunión con participación social de la Subred y de la SDS, cuando aplique).</p> <p>Informe mensual de seguimiento del proceso control social/veeduría, en el formato establecido por participación social de la SDS (matriz en Excel), debe ser enviado al quinto (5) día hábil del mes siguiente al correo electrónico controlsocialsds@saludcapital.gov.co, con copia al correo subredessaludpublica@saludcapital.gov.co</p> <p>Documento de rendición de cuentas, con el aporte de los resultados de las acciones de la GSP – PSPIC, (cuando aplique) y soporte de entrega o envío a quien corresponda.</p>
<p>Participar en la Mesa de Coordinación Técnica Zonal MAS Bienestar y en los espacios derivados de ella, asegurando articulación colegiada y decisiones conjuntas.</p> <p>Nota: Para esta instancia de debe realizar presentación de un caso exitoso de prescripción social.</p>	De acuerdo con necesidad o dinámicas locales de la subred	<p>Actas y listados de asistencia de reuniones de la Mesa de coordinación técnica del Modelo, donde se evidencie la participación de la Coordinación GSP-PSPIC, de acuerdo con la convocatoria.</p>

Actividad	Periodicidad	Entregable
Realizar seguimiento a la ejecución técnica, programática y presupuestal de las acciones integrales e integradas contratadas, en el convenio GSP-PSPIC.	<p>*Informes (trimestral, semestral y final)</p> <p>4to trimestre 2025: octubre a diciembre</p> <p>1er semestre 2026: enero a junio</p> <p>2do semestre 2026: julio a diciembre</p> <p>1er semestre 2027: enero a junio</p> <p>*Informe final</p>	<p>Los informes (trimestral y semestral) del convenio interadministrativo, se radicarán al séptimo día hábil del mes siguiente.</p> <p>Informe final de ejecución de toda la vigencia radicado el décimo quinto día hábil, después de la terminación del convenio interadministrativo.</p> <p>Nota: Los informes deben contar con el concepto técnico de la SDS.</p>
Participar en los diferentes espacios de orden técnico, administrativo, financiero y de análisis convocados por la Secretaría Distrital de Salud.	Según convocatoria/ Necesidad	Acta/soportes y listado de asistencia
Garantizar respuesta oportuna frente a emergencias y contingencias en coordinación con el sector, otros sectores y la comunidad.	Según convocatoria/ Necesidad	Acta/soportes y listado de asistencia
Liderar, monitorear y seguir el plan de acción de la Contrapartida concertado entre SDS y Subred	Mensual	Acta/soportes y listado de asistencia

Descripción de la actividad:

Perfil: Profesional Universitario 2. **Comunicador social**

El Comunicador Social tendrá a su cargo el diseño de estrategias comunicativas participativas que respondan a las necesidades locales, esto implica comprender el territorio, sus particularidades y dinámicas sociales para que la comunicación sea una herramienta de transformación. Su trabajo se enmarca en una visión integral y estratégica de la comunicación como herramienta de transformación social, alineada con los principios de equidad, inclusión y corresponsabilidad que orientan la gestión territorial del **GSP-PSPIC**.

Actividad	Periodicidad	Entregable
Acompañar en territorio las acciones estratégicas y jornadas del GSP - PSPIC que sean priorizadas y que requieran visibilización.	Mensual	Acta/soportes y/o listado de asistencia
Crear y ejecutar estrategias y productos comunicativos que apoyen las diferentes actividades y procesos estratégicos del GSP-PSPIC.	Acorde a necesidad	Acta/soportes y/o listado de asistencia
Ser enlace con la Coordinación PIC, la Oficina Asesora de Comunicaciones de la subred, equipos ESP de la subred y la SDS.	Mensual	Acta/soportes y/o listado de asistencia
Apoyar la actualización y promoción del portafolio de servicios GSP-PSPIC junto con la OAC de la Subred.	Acorde a programación de los avances del portafolio	Acta/soportes y listado de asistencia
Diseñar acciones de comunicación para visibilizar los temas transversales de Canalización, GESI, ESP y ACCVSyE, PAI	Acorde a necesidad	Acta/soportes y listado de asistencia
Planear y ejecutar las Jornadas conmemorativas junto con los referentes de cada tema priorizado.	Acorde a programación de las jornadas	Acta/soportes y/o listado de asistencia
Gestión de medios: redacción de boletines, comunicados y/o	Acorde a necesidad	Soportes de Redacción de boletines, comunicados y

Actividad	Periodicidad	Entregable
contenidos para diferentes medios de comunicación y redes sociales en articulación directa con la OAC.		contenidos para diferentes medios de comunicación y redes sociales en articulación directa con la OAC.
Gestionar la implementación del proceso de Asistencia Técnica, según el lineamiento de Asistencia Técnica emitido por la SDS.	Mensual	Acta y listado de asistencia de las reuniones donde se evidencie el seguimiento frente al proceso.
Asistir y participar en las reuniones a las que sea convocado por la Coordinación PIC y la SDS.	Acorde a necesidad	Acta/soportes y listado de asistencia

Descripción de la actividad:

Perfil: Profesional Universitario 1 – **Facilitador técnico GSP-PSPIC**

Actividad	Periodicidad	Entregable
Seguimiento a los compromisos establecidos en la Mesa de Articulación y Gestión Zonal para la GSP-PSPIC	Mensual	Actas/soportes listados de asistencia, donde se evidencie el seguimiento o cumplimiento de compromisos derivados de la Mesa de Coordinación Técnica MAS Bienestar
Organizar con el área de Participación Social de la subred el desarrollo de los procesos de Veeduría Ciudadana y Participación Social Transformadora, en la ejecución de las acciones contratadas para la GSP - PSPIC.	Mensual	Actas y listado de asistencia (soporte de reunión con participación social de la Subred). Informe de seguimiento del proceso control social/veeduría, en el formato establecido por participación social de la SDS (matriz en Excel), debe ser enviado al quinto (5) día hábil del mes siguiente al correo electrónico controlsocalsds@saludcapital.go

Actividad	Periodicidad	Entregable
		v.co, con copia al correo subredessaludpublica@saludcapital.gov.co Documento de rendición de cuentas, con el aporte de los resultados de las acciones de la GSP – PSPIC, (cuando aplique) y soporte de entrega o envío a quien corresponda.
Organizar y participar en la implementación del plan de fortalecimiento de capacidades (24 horas) para equipos territoriales.	24 horas mensuales	Actas y listados de asistencia Nota: Debe contener la gestión de planeación realizada
Direccionar el reporte de la ejecución de las metas y actividades establecidas en la herramienta SDS – SEGPLAN, garantizando la calidad y oportunidad de la información al igual que los ajustes que sean requeridos cumpliendo con los tiempos definidos.	Mensual	Descargable del tablero de control “Estado de los registros” con los criterios de calidad y oportunidad.
Participar en los diferentes espacios de orden técnico, administrativo, financiero y de análisis convocados por la Secretaría Distrital de Salud.	Según convocatoria/ Necesidad	Acta/soportes y listado de asistencia

Descripción de la actividad:

Perfil: Profesional Universitario 1 – Facilitador administrativo GSP-PSPIC

Actividad	Periodicidad	Entregable
Implementación del procedimiento para la gestión documental, a través de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la	Mensual	Informe que dé cuenta de la implementación del procedimiento Gestión Documental, en formato establecido desde el nivel central. El informe debe ser enviado al quinto (5) día hábil del mes siguiente al correo de: subredessaludpublica@saludcapital.gov.co

Actividad	Periodicidad	Entregable
documentación generada de las intervenciones en el marco de la GSP - PSPIC, desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización y conservación, de acuerdo con las dinámicas propias de la subred.		
Consolidar la ejecución técnica, programática y presupuestal de las acciones integrales e integradas contratadas, en el convenio GSP-PSPIC.	<p>Informes (trimestral, semestral y final)</p> <p>4to trimestre 2025: octubre a diciembre</p> <p>1er semestre 2026: enero a junio</p> <p>2do semestre 2026: julio a diciembre</p> <p>1er semestre 2027: enero a junio</p> <p>*Informe final</p>	<p>Los informes (trimestral y semestral) del convenio interadministrativo, se radicarán al séptimo día hábil del mes siguiente.</p> <p>Informe final de ejecución de toda la vigencia del, radicado el décimo quinto día hábil, después de la terminación del convenio interadministrativo.</p> <p>Nota: Los informes deben contar con el concepto técnico de la SDS.</p>
Seguimiento de oficios generados desde la subred Integrada de Servicios de Salud y monitoreo a respuestas desde la Secretaría Distrital de Salud	Mensual	Matriz de consolidado de oficios con seguimiento enviada al quinto (5) día hábil del mes siguiente al correo de subredessaludpublica@saludcapital.gov.co
Realizar Directorio de líderes locales y	Una vez iniciada la vigencia, y	Directorio diligenciado y actualizado

Actividad	Periodicidad	Entregable
referentes de entornos	actualizar según necesidad	
Seguimiento a entrega de insumos y transporte según requerimiento.	Mensual	Planillas de solicitud y entrega de insumos y transporte.
Realizar seguimiento al diligenciamiento del aplicativo dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud del reporte de la contratación del talento humano GSP-PSPIC	Mensual	Aplicativo diligenciado con calidad y oportunidad
Participar en los diferentes espacios técnicos, administrativos y de análisis convocados por la Secretaría Distrital de Salud	A necesidad y de acuerdo con convocatoria	Actas/soportes listados de asistencia.

A continuación, se integra la gestión zonal de la Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia de la Salud Ambiental, de la Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar, Programa Ampliado de Inmunizaciones y Políticas. Sin embargo, es importante precisar que, si bien integra la gestión zonal, también articula y confluente con todas las acciones de gestión de bienestar que componen el proceso de **Gestión territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de GSP-PSPIC**.

A continuación, se relaciona la operación de cada una de las Gestiones así:

Gestión Zonal Vigilancia de la Salud Pública – VSP: el proceso integral e integrado de la vigilancia en salud pública es un proceso continuo y sistemático de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos relacionados con la salud de la población, se establece como un elemento transversal y de gerencia que permite generar información estratégica frente a una situación promoviendo el bienestar integral reconociendo la gobernanza en el marco del Sistema de Salud de las localidades del Distrito. Su propósito es apoyar la planificación, ejecución, fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación de acciones entorno a los eventos de interés en salud pública, así, como control de los brotes, conglomerados, alertas o situaciones de emergencia en salud pública, El proceso integral e integrado de la vigilancia en salud pública es un componente fundamental para la gestión eficaz de la salud en una ciudad.

De acuerdo con el Decreto 780 de 2016 que recopila el decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, así como su definición como un proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, con el fin de utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones en salud pública. En Bogotá, esta vigilancia se ha integrado de manera estratégica en el marco del Plan de Desarrollo Distrital (PDD) y el Plan Territorial de Salud (PTS), lo que favorece intervenciones más focalizadas y acordes con las necesidades de la población.

Remitirse Documentos_Convenio_GSP-PSPIC-2025-2027: ***“10. Proceso Integral e Integrado de la Vigilancia de la Salud Pública-VSP”***.

Gestión Zonal Vigilancia de la Salud Ambiental – VSA: el proceso integral e integrado de Vigilancia de la Salud Ambiental comprende la realización de intervenciones de vigilancia rutinaria e intensificada así como vigilancia sanitaria y vigilancia epidemiológica ambiental, con el objetivo de prevenir y controlar la exposición a factores sanitarios o ambientales y su afectación en el estado de salud de la población, para lo cual se implementan estrategias de acuerdo con las acciones de vigilancia para el bienestar, orientadas a la prevención y control de eventos de interés en salud pública, y a la implementación de acciones intersectoriales orientadas a mejorar las condiciones ambientales. Este proceso contribuye a la implementación del Modelo de Salud “MAS Bienestar” a través de los pilares de gobernanza, intersectorialidad, participación social transformadora y gestión integral del riesgo.

La Vigilancia de la Salud Ambiental incluye el desarrollo de procesos misionales como la fiscalización sanitaria y el aseguramiento sanitario de cadenas productivas, cuyas acciones se implementan a través de las líneas operativas que incluyen los componentes de inspección, vigilancia y control orientados al cumplimiento normativo de los establecimientos y vehículos objeto de vigilancia. De manera complementaria se lleva a cabo la coordinación intersectorial para favorecer el análisis e intervenciones conjuntas ante problemáticas sanitarias o ambientales que puedan afectar la salud de las personas, así como la socialización a través de los canales electrónicos oficiales, de aspectos normativos, comportamiento sanitario de los establecimientos, orientaciones generales y temas de interés que contribuyen a mantener informada a la población favoreciendo la autorregulación y el control social.

Remitirse Documentos_Convenio_GSP-PSPIC-2025-2027: ***“12. Proceso Integral e Integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental -VSA”***.

Gestión Zonal Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar – GIPEPB: la articulación de la acción de gestión para el bienestar “Gestión zonal GIPEPB GSP-PSPIC” con la “Coordinación Territorial GSP-PSPIC”, es

fundamental ya que permite una intervención más eficiente, coherente y sostenible en los distintos niveles de atención y desarrollo social, en tanto que permite articular, integrar y coordinar las diferentes acciones sectoriales e intersectoriales bajo un mismo marco estratégico. Su relevancia radica en que asegura coherencia entre las políticas nacionales y distritales, optimiza el uso de recursos y facilita la implementación del modelo de Salud MAS Bienestar, al tiempo que fortalece la capacidad institucional para dar respuesta a las necesidades prioritarias de la comunidad, por tanto, esta sinergia fortalece la capacidad institucional, promueve un enfoque integral de derechos y mejora significativamente el impacto de programas, estrategias y planes de interés en públicas orientadas al bienestar colectivo.

Gestión zonal del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI: alcanzar las metas en salud pública requiere del compromiso activo y sostenido de todos los sectores y actores de la ciudad. El sector salud, tanto público como privado, lidera la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de enfermedades. Sin embargo, los determinantes sociales de la salud como la movilidad, la educación, la calidad del aire y del agua, la seguridad y la cohesión comunitaria también requieren la acción articulada de otros sectores, que son corresponsables en la construcción de entornos saludables y en el fortalecimiento de redes de apoyo para el autocuidado y el cuidado comunitario. Esta visión integral se fundamenta en los principios de coordinación intersectorial, la articulación de intervenciones individuales y colectivas, y el fortalecimiento institucional para una gestión efectiva de la salud pública.

Remitirse Documentos_Convenio_GSP-PSPIC-2025-2027: ***"Anexo. Coordinación territorial zonal GSP-PSPIC"***, en la cual se encuentra la gestión zonal de GIPEPB y PAI.

Gestión Zonal - Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar: corresponde a las acciones concertadas entre los sectores públicos y privados dirigidas a buscar las soluciones a situaciones y condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones en los territorios evidenciadas en los problemas públicos definidos en las políticas y las prioridades en salud relacionadas, a través de la participación en instancias y espacios propios de política, la contribución a la respuesta de situaciones y condiciones particulares del territorio y aquellas emergentes, a las disposiciones normativas y a la concertación, gestión y cumplimiento de compromisos entre los diferentes sectores, a partir del reconocimiento de sus dinámicas, recursos y competencias

Remitirse Documentos_Convenio_GSP-PSPIC-2025-2027: ***"Anexo. Coordinación territorial zonal GSP-PSPIC"***.

Entornos MAS Bienestar: entornos saludables entendiéndolos como escenarios para la construcción de vínculos y relaciones, permeados por los determinantes sociales estructurales y proximales, los cuales están en constante interacción; fija unos desafíos en mira de la adherencia, transformación, asunción y generación de nuevas lecturas del

conglomerado de hábitos y estilos que contengan atributos, tales como: saludables, pertinentes, constantes, flexibles y aterrizados a lo contextual. Se requiere conocer de primera mano las necesidades más apremiantes del territorio, acompañamientos técnicos para asegurar la calidad de las acciones, reuniones con el sector para garantizar la viabilidad de los procesos, fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de habilidades técnicas y el flujo contante de comunicación para anquilosar las acciones desde la calidad y la pertinencia.

Una vez socializado las Gestiones Zonales que componen esta AGB, es preciso integrar los subprocesos del **Soporte estratégico para la GSP-PSPIC**, la cual incluye (Gestión de la Información-GESI, Educación para la Salud Pública-ESP, Prescripción Social – Activación de rutas) y **Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Pública**, en la cual se encuentran (Análisis De Condiciones, Calidad de Vida Salud y Enfermedad – ACCVSyE y Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial), siendo estos soportes para la operación e integrantes en la Mesa de Articulación y Gestión Zonal para la GSP-PSPIC.

Remitirse Documentos_Convenio_GSP-PSPIC-2025-2027: ***“1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP-PSPIC”***.

Gestión de la Información – GESI: Proceso mensual que inicia desde el registro de la información en territorio en las fichas de captura por parte de los equipos de los Entornos MAS Bienestar laboral, comunitario, institucional y educativo, quienes una vez realizan la precritica de los formatos, hacen la entrega formal de las fichas físicas a cada uno de los perfiles definidos del equipo de Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública – GESI, de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, quienes a su vez también realizan la precritica y luego proceden con la digitación de la información, de cada uno de los cuatro Entornos MAS Bienestar en el aplicativo destinado por Nivel Central.

Posteriormente, se realizan revisiones semanales de calidad y avance en la digitación de la información para garantizar la concordancia y la calidad (tanto técnica de pertinencia y consistencia como de digitación), con el objetivo que, en el cuarto día hábil mes vencido, se realice la entrega del acta de calidad y concordancia y las bases como fuente de información oficial por parte de los Entornos MAS Bienestar y GESI, de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (Proceso de validación del cumplimiento en el Anexo 9). El proceso mencionado se repite durante la vigencia del convenio con el objetivo de contar con información confiable, completa y oportuna y la posterior entrega del Concepto Técnico por parte de Nivel Central.

Remitirse Documentos_Convenio_GSP-PSPIC-2025-2027: ***“1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP-PSPIC”***

Educación para la Salud Pública - ESP: La Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública se desarrolla en dos líneas de trabajo: desarrollo de capacidades para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos de educación transformadora y la gestión territorial de procesos educativos para el desarrollo de capacidades en prioridades de salud pública.

Remitirse Documentos_Convenio_GSP-PSPIC-2025-2027: ***“1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP-PSPIC”***

Prescripción Social – Activación de rutas: Fortalecer la implementación del procedimiento de canalizaciones a las diferentes modalidades que permita verse reflejado en mejorar el acceso de manera efectiva a los servicios sociales y de salud; direccionándolas a las instituciones del sector o de otros sectores que tengan competencia para el abordaje de las situaciones o condiciones identificadas en las personas, familias o comunidades canalizadas desde los diferentes territorios del Distrito Capital. Por otro lado, se pretende conectar a las personas y sus familias con los activos institucionales y sociales disponibles y validados en el territorio a través de la estrategia de prescripción social para favorecer su bienestar integral.

Remitirse Documentos_Convenio_GSP-PSPIC-2025-2027: ***“1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP-PSPIC”***.

Análisis De Condiciones, Calidad de Vida Salud y Enfermedad – ACCVSyE: Implementar un proceso integral de monitoreo y análisis de la situación de salud participativo en las localidades, mediante el seguimiento de las problemáticas priorizadas en los ASIS locales, indicadores trazadores y estratégicos en salud pública y el desarrollo de iniciativas de investigación con enfoques mixtos, a partir de un abordaje epidemiológico, sociocultural y geográfico que orienten la toma de decisiones, durante la vigencia 2025-2027.

Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la Gestión Territorial: esta acción de gestión para el bienestar hace parte del Subproceso *“Análisis de la gestión territorial de la salud pública”* el cual se define como el conjunto de acciones de análisis orientadas a identificar y comprender la situación de salud local, los procesos de la gestión territorial de la salud pública, así como el marco estratégico de las acciones colectivas, necesarias para la implementación de la Atención Primaria Social.

Considerando lo anterior, el *análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial* propone centrar el análisis en tres grandes líneas:

- Análisis de la Gestión Territorial para la Salud Pública
- Análisis de la estructura e implementación de acciones PSPIC.
- Estructuración y análisis de la estrategia intersectorial para las prioridades definidas.

(Remitirse Documentos_Convenio_GSP-PSPIC-2025-2027: “1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP-PSPIC”)

3. Indicadores

Coordinación Territorial zonal GSP-PSPIC

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Porcentaje de avance en el cumplimiento del plan de acción de la Coordinación Territorial zonal GSP-PSPIC	Número de actividades programadas	Número de actividades ejecutadas	Mensual	Gestión	Avance plan de acción - Porcentaje	Plan de acción de actividades	Coordinación Territorial zonal GSP-PSPIC	Zonal

- Referencias bibliográficas**

- Resolución 3280 de 2018**
- Resolución 1597 de 2025**
- Lineamiento para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-gestionadministracion-pai-2025.pdf.
- Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones 2015; Tomo 1 al 10.

- Control de cambios**

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC octubre 2025

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Francy Valbuena Leslie Torres Diana Carolina Soto Lucy Yamile Villota	Marcela Martinez Sofia Rios Claudia Cuellar Diana Walteros	Patricia Molano María Belén Jaimes
Firma (s)			
Cargo	Líderes de Subred	Supervisoras Convenio GSP-PSPIC	Directoras Convenio GSP-PSPIC
Fecha	septiembre 2025	septiembre 2025	septiembre 2025

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: Gestión territorial de la
Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC

LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE
LA GESTIÓN ZONAL TERRITORIAL

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: GESTIÓN ZONAL GIPEPB
GSP-PSPIC

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A JUNIO 2027

Bogotá D.C. septiembre del 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar	3
2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:	5
3. Indicadores	12
• Control de cambios	13

FICHA TÉCNICA GESTIÓN ZONAL GIPEPB GSP-PSPIC

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

La Gestión Zonal GIPEPB GSP-PSPIC, en articulación con la Coordinación Territorial GSP-PSPIC, constituye un eje fundamental para garantizar la salud y el bienestar de la población del Distrito de Bogotá, en tanto permite articular, integrar y coordinar las diferentes acciones sectoriales e intersectoriales bajo un mismo marco estratégico. Su relevancia radica en que **asegura coherencia entre las políticas nacionales y distritales, optimiza el uso de recursos y facilita la implementación del modelo de Salud MAS Bienestar**, al tiempo que fortalece la capacidad institucional para dar respuesta a las necesidades prioritarias de la comunidad.

La organización de GIPEPB se estructura en líneas operativas o subprocesos, que permiten un desarrollo armónico y coordinado, y a su vez se despliegan en líneas operativas y en acciones de bienestar concretas para llevar a cabo las acciones en el territorio. Los subprocesos contemplan la gestión de los programas, estrategias y planes priorizados en salud pública; mientras que las líneas operativas incluyen:

- Desarrollo de capacidades, orientado al fortalecimiento de competencias personales, sociales e institucionales.
- Seguimiento individual para el cuidado colectivo, que permite la actualización de bases de datos, el monitoreo nominal y el seguimiento de indicadores para garantizar atención integral y oportuna.
- Gestión sectorial e intersectorial, centrada en la movilización de acciones conjuntas con otros sectores para impactar determinantes sociales de la salud, promover entornos protectores y fortalecer la gobernanza.
- **Gestión de medicamentos, dispositivos e insumos, destinada a asegurar disponibilidad, acceso y control de medicamentos y tecnologías necesarias en los programas prioritarios de salud pública.**

Las acciones de bienestar derivadas de estas líneas se materializan en el desarrollo de capacidades institucionales para el manejo de tuberculosis y lepra; el monitoreo de programas de interés en salud pública; la gestión de medicamentos para ETV; el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional; la atención integral de la primera infancia; la implementación y seguimiento de la estrategia distrital de salud sexual, reproductiva y materno perinatal; la movilización comunitaria en salud ambiental; la ejecución del plan de salud mental y prevención de violencias; así como el abordaje integral de condiciones crónicas no transmisibles, entre otras.

En conjunto, esta estructura integral ofrece un marco de acción coherente, participativo y sostenible, que potencia la capacidad del sistema de salud para responder de manera más justa, equitativa y efectiva a los desafíos del presente, **en el marco de la política pública y del bienestar social en Bogotá.**

Su propósito es garantizar que las políticas, planes y programas de salud pública se ejecuten de manera efectiva, coordinada y participativa, respondiendo a las necesidades específicas de cada zona.

Desde el punto de vista conceptual, esta acción se sustenta en los siguientes conceptos:

- **Articulación intersectorial:** Coordina acciones entre actores del sistema de salud, entidades gubernamentales, organizaciones sociales y comunidad.
- **Planeación territorial:** Se basa en el análisis de determinantes sociales, riesgos colectivos y características poblacionales.
- **Gestión integral:** Incluye componentes técnicos, administrativos, financieros y operativos.
- **Participación comunitaria:** Promueve la corresponsabilidad y el liderazgo comunitario en la toma de decisiones.
- **Seguimiento y evaluación:** Monitorea resultados en salud y ajusta estrategias según dinámicas locales.
- **Cuidado:** conjunto de acciones, actitudes y relaciones orientadas a **proteger, mantener y promover la vida y el bienestar** de las personas, familias y comunidades.
- **Las capacidades personales e institucionales:** Abarcan tanto las habilidades técnicas como las competencias emocionales, comunicativas y organizativas necesarias para una gestión territorial efectiva.
- **Las modalidades educativas,** concebidas como estrategias participativas, reflexivas y transformadoras que permiten el aprendizaje colectivo, el fortalecimiento de liderazgos y la apropiación de herramientas para el bienestar.

1.1 Objetivo General

Organizar técnica, administrativa y financiera la respuesta zonal de la GIPEPB en el marco de la GSP - PSPIC, en articulación y posicionamiento con otros sectores y actores que hacen presencia en las localidades y territorios de la Subred, con el propósito de alcanzar resultados en salud y bienestar.

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:

La Gestión Zonal GIPEPB del GSP-PSPIC, es el punto de articulación entre los componentes administrativo, financiero, técnico y operativo, para la implementación y materialización de programas, estrategia y planes de interés en salud pública, lo que permite el seguimiento, análisis, planes de mejora y toma de decisiones que promuevan la salud y el bienestar de la población en lo local.

La Gestión Zonal GIPEPB del GSP-PSPIC incluye los siguientes perfiles:

- Profesional Especializado 2. Líder GIPEPB-GSP-PSPIC
- Profesional Universitario 1. Facilitador GIPEPB-GSP-PSPIC
- Técnico 1 Operativo GIPEPB-GSP-PSPIC

Esta ficha brinda directrices para el desarrollo de las actividades encaminadas a garantizar una adecuada planeación, ejecución y seguimiento de la GIPEPB, que se desarrollan y ejecutan en las localidades de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

A continuación, se describe cada una de las actividades por perfil que componen esta acción de bienestar.

2.1. Detalle de la actividad

2.1.1 Producto

Gestión zonal GIPEPB.

2.1.2. Unidad de medida

Plan de Acción

Perfil: Profesional Especializado 2. Líder GIPEPB-GSP-PSPIC (Profesional de la salud con especialización en Salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social comunitaria, y políticas públicas, epidemiología, salud ocupacional, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoría, sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras). Experiencia: Mínimo dos (2) años de experiencia en salud pública.

Rol: Liderazgo e integración de los componentes estratégicos, técnicos, administrativos y financieros para la operación de la GIPEPB:

Nombre de la actividad	Periodicidad	Entregables
Elaboración y seguimiento al plan de acción de acuerdo con los criterios técnicos establecidos desde el nivel central y en el formato dispuesto para tal fin.	Mensual	<p>Plan de acción con seguimiento mensual y soporte de envío a los correos electrónicos: jcperalta@saludcapital.go v.co; mfromero@saludcapital.go v.co; mjtapias@saludcapital.go v.co</p> <p>Fecha de entrega: - Los primeros diez (10) días hábiles, mes vencido, durante la ejecución del convenio.</p>
<p>Realizar seguimiento técnico y financiero de la GIPEPB, para potenciar acciones, reconocer avances, e implementar mejoras.</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La socialización del informe de seguimiento mensual, está sujeta a la convocatoria efectuada por el nivel central. - En caso de requerirse ajustes al informe de seguimiento mensual, estos serán notificados por correo electrónico a la Subred, los cuales, deberán ser entregados en los tiempos estipulados al nivel central. 	Mensual	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de gestión cualitativo y cuantitativo con periodicidad mensual y soporte de envío a los correos electrónicos: jcperalta@saludcapital.go v.co; mfromero@saludcapital.go v.co; mjtapias@saludcapital.go v.co - Acta que evidencie la participación y presentación del informe de gestión mensual. <p>Fecha de entrega: Los primeros diez (10) días hábiles, mes vencido, durante la ejecución del convenio.</p>

Gestión y articulación para el fortalecimiento de capacidades a talento humano y usuario de IPS públicas y privadas (fortalecimiento al talento humano de IPS públicas y privadas en y sensibilización en salas de espera a usuarios, en programas, estrategias y planes de interés en salud pública).	<p>La gestión y articulación es a demanda.</p> <p>Sensibilización a talento humano de IPS públicas y privadas y a usuarios es Mensual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actas que evidencien el desarrollo de acciones de armonización con diferentes procesos y dependencias de la SISS, 'para la concertación de ingreso y temáticas para abordar en IPS públicas y privadas y gestión con la red prestadora de las SISS para el desarrollo de las sesiones de fortalecimiento de capacidades sobre las planes, estrategias y programas de la GIPEPB. - Cronograma mensual de espacios de fortalecimiento de capacidades a talento humano y usuarios (salas de espera) de IPS públicas y privadas. -Para el fortalecimiento de capacidades al talento humano, el soporte será actas y listados de asistencia. Para la sensibilización a usuarios en salas de espera el soporte es listado de asistencia de participantes. -La articulación se dará a demanda.
Construir, implementar y dar seguimiento al plan de fortalecimiento de capacidades para equipos de la GIPEPB. Se debe garantizar procesos de inducción y reinducción al talento humano de la Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar y otros procesos que hagan de GSP-PSPIC, según necesidad.	20 horas mensuales	<p>Actas y listados de asistencia.</p> <p>Soportes que evidencien la aplicación del pre y pos-test, con el respectivo análisis.</p>
Orientar, liderar y posicionar la GIPEPB en el marco del modelo MAS Bienestar	Acorde a necesidad	Actas y listados de asistencia
Participar en los diferentes espacios de orden técnico, administrativo, financiero y de análisis convocados por la Secretaría Distrital de Salud.	Según convocatoria/ Necesidad	Acta/soportes y listado de asistencia
Territorialización de productos por localidad.	Al inicio del convenio o según	- Evidencias de archivo de la mensualización de GIPEPB.

	necesidad (adición)	
Direccionar el reporte de la ejecución de las metas y actividades establecidas en la herramienta SDS – SEGPLAN, garantizando la calidad y oportunidad de la información al igual que los ajustes que sean requeridos cumpliendo con los tiempos definidos.	Mensual	- Evidencias del diligenciamiento (oportuno y con calidad) del aplicativo dispuesto por la SDS con periodicidad mensual.
Seguimiento al cumplimiento de actividades contratadas con el talento humano de GIPEPB. para la emisión de la respectiva certificación mensual.	Mensual	Soportes de la realización de mínimo diez (10) seguimientos mensuales en campo a los programas, estrategias y planes (de manera aleatoria, de tal forma que cada uno de los procesos tenga mínimo un acompañamiento).
Seguimiento al reporte y calidad de la información en los indicadores de las IPS públicas y privadas abordadas, y generación de acciones de mejora frente al incumplimiento de estos.	Mensual	- Evidencias del reporte de indicadores, en el aplicativo establecido por el nivel central (se debe soportar adicionalmente las acciones frente a las IPS con bajo cumplimiento en los indicadores).
Participar en los espacios (Mesas, Comités, Instancias), acorde a las necesidades de operación. Nota: Sólo se puede delegar la participación a las mesas o espacios técnicos en casos extremos , y en dónde la persona que asista tenga conocimiento del tema que se va a abordar y socialice las conclusiones y compromisos adquiridos por el proceso transversal.	Mensual	- Actas, listados de asistencia.
Favorecer la implementación de temas estratégicos transversales teniendo en cuenta el ciclo PHVA: vacunación (PAI), prescripción social, educación para la salud pública, vigilancia y comunicación.	Mensual	Actas y Listados de Asistencia

<p>Gestionar el desarrollo de jornadas conmemorativas programadas desde cada plan, estrategia y programa de la GIPEPB. También incluye: Día mundial del Lavado de manos (15 de octubre); Semana Mundial de la Concientización sobre la Resistencia a los antimicrobianos (18 al 24 de noviembre); Día mundial de Higiene de manos (5 de mayo).</p> <p>La difusión de los mensajes clave de estas jornadas conmemorativas también deberán ser transmitidos al Talento humano de IPS y a usuarios en sala de espera.</p>	<p>Según programación y cronograma de jornadas.</p>	<p>- Actas y listados de asistencia</p>
<p>Gestión administrativa de los insumos requeridos para el desarrollo de GIPEPB, Acorde al Anexo 8 y las jornadas de intensificación.</p>	<p>Mensual</p>	<p>- Soportes que evidencien la gestión de insumos de manera oportuna.</p>
<p>Concertar y gestionar con el equipo directivo y las diferentes áreas de la Subred los procesos y procedimientos administrativos y técnicos necesarios para la adecuada ejecución de las Acciones de Bienestar contratados para la GIPEPB.</p>	<p>Según necesidad</p>	<p>Acta y listado de asistencia de la concertación y gestión realizada.</p>

Descripción de la actividad:

Perfil: Profesional Universitario 1 - Profesional de ciencias de la salud. Experiencia: Mínima un año en salud pública.

Rol: **Facilitador técnico y administrativo** para la implementación, seguimiento y monitoreo de la GIPEPB-GSP-PSPIC:

Actividad	Periodicidad	Entregable
Participar y apoyar en la implementación del plan de fortalecimiento de capacidades para equipos GIPEPB.	Mensual	Actas y listados de asistencia
Participar en los diferentes espacios de orden técnico y de análisis convocados por la Secretaría Distrital de Salud.	Según convocatoria	Actas y listado de asistencia

Actividad	Periodicidad	Entregable
Socialización de las acciones de prevención para las temporadas de fin e inicio de año (incluye la socialización de normatividad emitida por el MSPS, INS y SDS) en las IPS públicas y privadas (Talento humano y usuarios salas de espera de IPS).	Meses: Noviembre, diciembre y enero de cada año.	- Actas y listados de asistencia que evidencien la socialización de acciones y normatividad frente a la temporada de fin e inicio de año.
Fortalecimiento de capacidades y competencias técnicas del talento humano de las IPS públicas y privadas en temas de migración y salud.	Mensual	- Actas que evidencien el fortalecimiento de capacidades del talento de IPS públicas y privadas en temas de migración y salud.
Actualización de caracterización de IPS públicas y privadas de la Subred.	Anual	Instrumento de caracterización de IPS y soporte de envío al correo electrónico jcperalta@saludcapital.go v.co; mfromero@saludcapital.go v.co; mjtapias@saludcapital.go v.co Esta actividad se realizará durante los meses de enero y febrero de cada año y se entregará en el mes de marzo del 2026 y 2027).
Apoyar al Líder GIPEPB, en monitoreo del cumplimiento de los compromisos y avances que se generen en las diferentes mesas y espacios en los cuales se participe.	De acuerdo con necesidad o dinámicas de la subred	Actas y listados de asistencia de reuniones, donde se evidencie el seguimiento o cumplimiento de compromisos derivados de los diferentes espacios.
Apoyar el seguimiento a las actividades de los diferentes perfiles de la GIPEPB, revisando los soportes y realizando la precritica de formatos en el marco del proceso de preauditoria, para realimentar al equipo operativo, garantizando la calidad y completitud.	Mensual	- Actas que evidencien el apoyo en el proceso revisión y precritica.
Apoyo en el alistamiento de soportes para las auditorias por parte de entes de control y visitas del equipo de seguimiento de la SDS.	Mensual	Actas y listado de asistencia con líder de GIPEPB.
Verificar el cumplimiento del proceso de gestión documental, asegurando la organización y custodia de los documentos.	Mensual	Actas y listado de asistencia al seguimiento de la gestión documental con líder de GIPEPB.
Apoyo en el desarrollo de las jornadas de intensificación programadas.	Según programación y	Actas y listados de asistencia.

Actividad	Periodicidad	Entregable
<p>También incluye: Día mundial del Lavado de manos (15 de octubre); Semana Mundial de la Concientización sobre la Resistencia a los antimicrobianos (18 al 24 de noviembre); Día mundial de Higiene de manos (5 de mayo).</p> <p>La difusión de los mensajes clave de estas jornadas conmemorativas también deberán ser transmitidos al Talento humano de IPS y a usuarios en sala de espera.</p>	cronograma de jornadas.	
<p>Recepción y entrega de insumos (incluidos los medicamentos e inmunobiológicos necesarios para PAI y Transmisibles), jornadas de intensificación y los requeridos para el desarrollo de las actividades de GIPEPB de acuerdo con el anexo 8.</p>	Mensual	<p>Actas, planillas u otro instrumento que registre la recepción y entrega de insumos en el marco de lo contenido en el anexo 8.</p>
<p>Apoyo para el desarrollo de capacidades comunitarias a personas afectadas por tuberculosis y lepra, de acuerdo con los tiempos estipulados (consultar ficha técnica 136: “Desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias para el manejo integral de tuberculosis y lepra”.</p> <p>Este perfil deberá participar en el fortalecimiento de capacidades convocado desde nivel central desde la línea TB-Lepra para desarrollar esta actividad puntual.</p>	<p>Acorde a lo definido en la tabla 4 de la ficha técnica 136: “Desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias para el manejo integral de tuberculosis y lepra”</p>	<p>Libro de pacientes residentes por localidad con información completa y de calidad.</p>
<p>Diligenciar con información entregada por referentes de programas, estrategias y planes, un tablero con los principales resultados de las diferentes acciones generadas (la estructura del tablero será diseñado, enviado por el nivel central y podrá ser modificado acorde a las dinámicas de la vigencia).</p>	Mensual	<p>Tablero con los principales resultados de las diferentes acciones generadas por los programas, estrategias y planes de interés en salud pública.</p>

Descripción de la actividad:

Perfil: Técnico 1 Operativo GIPEPB-GSP-PSPIC (técnico en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos). Experiencia: Mínimo 6 meses.

Rol: Apoyo técnico en la gestión integral de programas, estrategias y planes para el bienestar.:

Actividad	Periodicidad	Entregable
Recepción y validación de calidad, oportunidad y pertinencia de la información registrada en bases de datos y aplicativos de la GIPEPB.	Mensual	Evidencias de la recepción, validación de calidad, oportunidad y pertinencia de la información registrada en los aplicativos de la GIPEPB
Cruce de bases de datos según requerimientos de los programas, estrategias y planes del componente.	Mensual	Evidencia del cruce de bases de datos según requerimientos de los programas, estrategias y planes del componente.
Construcción y mantenimiento de bases de datos o aplicativos necesarios para el monitoreo de cohortes y demás requerimientos de la GIPEPB.	Mensual	Evidencias de la construcción y mantenimiento de bases de datos o aplicativos necesarios para el monitoreo de metas y actividades de la GIPEPB.
Apoyo a la verificación de soportes (pagos de seguridad social) del talento humano del proceso transversal para la certificación mensual.	Mensual	Evidencia de verificación de soportes de pagos de seguridad social del talento humano del componente.
Implementar el proceso de gestión documental, asegurando la organización y custodia de los documentos.	Mensual	Actas y listado de asistencia con el referente de GIPEPB donde se registre el cumplimiento en la implementación de la gestión documental con líder de GIPEPB.
Consolidación de la información e ingreso del reporte de la ejecución de las metas y actividades establecidas en la herramienta SDS – SEGPLAN, garantizando la calidad y oportunidad de la información, al igual que los ajustes que sean requeridos.	Mensual	Reporte del SEGPLAN

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o	Nivel Operación
----------------------	-----------	-------------	------------	-------------------	------------------	--------	-----------------------	-----------------

							proceso de Bienestar	(Local, Zonal o Distrital)
Avance en la ejecución técnica - financiera GESTIÓN ZONAL GIPEPB GSP-PSPIC	Avance en la ejecución técnica y financiera de la gestión zonal GIPEPB GSP-PSPIC	Programación mensual zonal GIPEPB GSP-PSPIC	Mensual	Resultado	Plan de acción (avance cuali-cuantitativo)		GESTIÓN ZONAL GIPEPB GSP-PSPIC	Zonal

Ejemplos de indicadores:

Referencias bibliográficas

- Secretaría Distrital de Salud. Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar. Documento estratégico. 2024. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.
- Resolución 518. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2015.
- Resolución 1597. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2025.

Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	01/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC octubre 2025

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Jenny Carolina Peralta Carvajal	Claudia Milena Cuellar Segura Marcela Martínez Contreras Diana Sofía Ríos Oliveros Diana Walteros	Patricia Eugenia Molano Builes María Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)	Jenny Carolina Peralta Carvajal	Claudia Milena Cuellar Segura Marcela Martínez Contreras Diana Sofía Ríos Oliveros Diana Walteros	Patricia Eugenia Molano Builes María Belén Jaimes Sanabria

Cargo	Profesional especializado- Dirección Salud Colectiva	Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de las Políticas en Salud Colectiva
Fecha	Septiembre 2025	Septiembre 2025	Septiembre 2025



SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

**PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: Gestión territorial de la
Atención Primaria Social para los procesos de GSP-PSPIC**

SUBPROCESO: Coordinación y seguimiento de la Gestión Territorial

**ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: Gestión Local del GSP-
PSPIC**

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. septiembre 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar	3
2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar:	3
3. Indicadores	17
• Referencias bibliográficas	17
• Control de cambios	17

FICHA TÉCNICA **Gestión Local del GSP- PSPIC**

1. **Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar**

El sentido de la acción de bienestar desde la Gestión Local del GSP-PSPIC en el Modelo MAS Bienestar se centra en **promover el cuidado colectivo y la salud integral de las comunidades, desde una perspectiva territorial, participativa e intersectorial**. Dicha gestión local actúa como facilitador y articulador de procesos que buscan mejorar las **condiciones de vida** de la población, reconociendo sus necesidades, saberes y contextos.

La gestión local es la clave del modelo, para orientar e implementar la operación en las localidades, basada en **pilares** fundamentales, como:

- Planeación local, incorporando las prioridades identificadas en la caracterización familiar y territorial, garantizando que las respuestas a las necesidades locales sean oportunas y centradas en el cuidado colectivo.
- Articulación territorial: Integra el enfoque del Modelo MAS Bienestar en los planes locales y coordina acciones con actores comunitarios, sociales e intersectoriales para implementar estrategias de atención primaria social con enfoque territorial.
- Participación social transformadora: Facilita que las comunidades se involucren activamente en la identificación de necesidades y en la construcción de soluciones en salud y social.
- Promueve la integración de acciones entre los diferentes entornos cuidadores (hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional) y los procesos transversales (GESI, VSP, ESP, GEPIS, Prescripción social, activación de rutas, entre otros), con el fin de aportar respuestas integrales e integradas.

a. Objetivo General

Organizar e implementar la operación de las **acciones colectivas y de apoyo a la gestión pública**, con el fin de aportar **respuestas** integrales e integradas en la localidad.

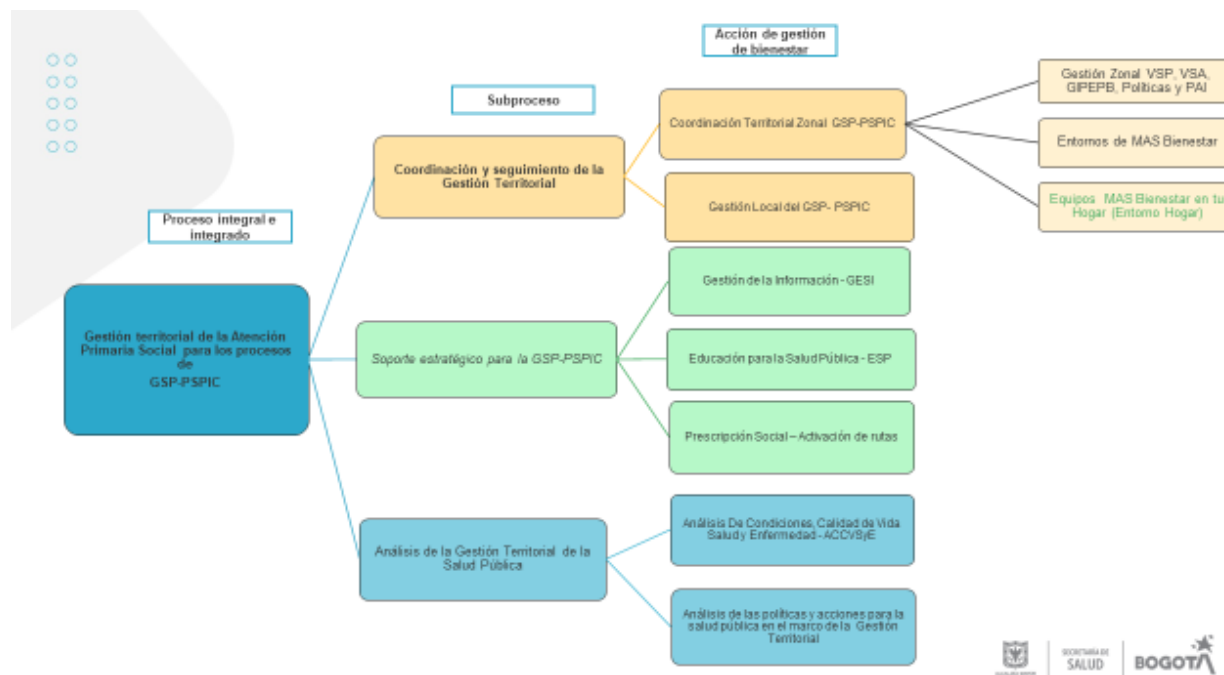
2. **Descripción de la acción de gestión para el bienestar:**

La gestión **local GSP-PSPIC**, se encuentra enmarcada en el Proceso integral e integrado “Gestión territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de GSP-PSPIC”, del cual, se desprenden los siguientes subprocesos:

1. Coordinación y seguimiento de la Gestión Territorial

2. Soporte estratégico para la GSP-PSPIC
3. Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Pública

A continuación, se detallan, la *Acción de gestión de bienestar*, que conforman cada uno de los subprocesos.



En el primer Subproceso que hace mención a la Coordinación y seguimiento de la Gestión Territorial, se encuentran el nivel zonal y local, siendo parte de la acción de gestión de bienestar.

Nivel Zonal: acción de gestión de bienestar correspondiente a la coordinación GSP-PSPIC, la cual cumple el rol de organizar técnica, administrativa y financiera la respuesta zonal, del convenio vigente en articulación y posicionamiento con otros sectores y actores que hacen presencia en las localidades y territorios de la Subred, con el propósito de alcanzar resultados en salud y bienestar. En este nivel confluyen la gestión de vigilancia en salud pública, vigilancia para la salud ambiental, la gestión de los programas y estrategias públicas, **las acciones de MAS Bienestar en articulación con los equipos MAS Bienestar en tu Hogar.**

Nivel Local: acción de gestión de bienestar correspondiente al nivel Local GSP-PSPIC, donde se promueve la articulación sectorial, intersectorial y comunitaria para contribuir por el bienestar integral de las comunidades.

Este nivel lo constituye un equipo formado por: **Líder Local, Facilitador Local, Facilitador de la estrategia de Prescripción Social y Técnico administrativo**, los cuales se organizan de manera **colegiada**, donde confluyen las acciones que se desarrollan integralmente para atender las necesidades de los territorios; espacio denominado "**Mesa de articulación y gestión zonal para la GSP-PSPIC**".

Para la operación se dispone de **19 líderes locales**, se precisa que, para las localidades de La Candelaria y Santa Fé, estará liderado por un (1) local.

Dentro de esta acción de gestión para el bienestar, se sustenta los siguientes conceptos:

- Organizar e implementar **las acciones colectivas** en la localidad asignada, de acuerdo con las prioridades de la GSP-PSPIC.
- Reconocer, **apropiar y caracterizar el territorio**, asegurando pertinencia de las acciones según sus realidades sociales y de salud.
- Participar activamente en los procesos de territorialización y en los espacios de gestión territorial local.
- Integrarse en la **Mesa Local de Bienestar** y en la Mesa Zonal de la GSP-PSPIC, trabajando de forma **colegiada** con el **líder zonal APSocial** de la SDS.
- Liderar, organizar y hacer seguimiento a las **acciones de entornos MAS Bienestar** en la localidad. hogar, educativo, comunitario, institucional, laboral y ruralidad).
- Promover la participación social, fortaleciendo redes sociales y comunitarias locales.
- Coordinar el desarrollo de jornadas, ferias, recorridos y campañas locales, según lo concertado con actores territoriales y responder con acciones colectivas frente a situaciones emergentes.
- Implementar el plan de fortalecimiento de capacidades (24 horas) con equipos locales.
- Coordinar y articularse con el referente de prescripción social, garantizando activación de rutas
- Monitorear avances de la gestión local con base en indicadores, proponiendo correctivos frente a desviaciones.
- Promover la articulación sectorial, intersectorial y comunitaria en el territorio, favoreciendo el bienestar integral de las comunidades.
- Concertar con instituciones, actores sociales y comunitarios la ejecución de acciones colectivas en salud pública.
- Impulsar espacios de control social e incentivar la inclusión de nuevos liderazgos comunitarios en la localidad asignada.
- Identificar, caracterizar y acompañar los activos de salud y social para el fortalecimiento de los vínculos comunitarios

Acción GESTIÓN LOCAL DEL GSP-PSPIC

Unidad de medida: Plan de Acción

Nivel de operación: Local

Líder local GSP-PSPIC: Perfil: Profesional Especializado 3.

Detalle de la Actividad

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
Participar en la territorialización y mensualización en articulación con los referentes de entornos MAS Bienestar, bajo el liderazgo de la coordinación GSP-PSPIC; así como realizar el seguimiento	Al inicio del convenio	Matriz de territorialización y mensualización Nota. La metodología se entregará desde la SDS.
Elaborar y seguir el plan de acción local que permita el despliegue de las estrategias y acciones en articulación con los referentes de entornos MAS Bienestar y gestión de la salud pública.	Mensual	Plan de acción local, enviado por correo electrónico a la coordinación territorial zonal GSP-PSPIC. Para el primer mes de inicio del convenio, el plan de acción debe ser enviado al décimo día hábil del mes a la coordinación GSP-PSPIC. A partir del segundo mes revisión y ajustes, el cual será enviado a la coordinación el quinto día hábil. Formato Plan de acción/Caja herramientas
Realizar proceso de inducción o reinducción del Talento Humano a la acción integral-integrada de los Entornos MAS Bienestar.	Según necesidad	Acta y listado de asistencia
Participar en la mesa de gestión territorial APSocial del GSP-PSPIC Socialización de logros y dificultades evidenciadas en la o las localidades que lidere, así como, análisis para la toma de decisiones.	Mensual	Acta con listado de asistencia.

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
Participan: Coordinador/a GSP-PSPIC y su equipo (comunicador social, Facilitador administrativo y técnico), Líderes Locales GSP-PSPIC, referentes de entornos (4), Líderes de gestión (VSA, VSP, GIPEPB, PAI y políticas), líderes (Prescripción social y activación rutas, ESP y GESI), delegados de subproceso de políticas, dinamizador equipos MAS Bienestar en tu Hogar e Invitados según necesidad.		Ficha metodológica Mesa de Articulación y Gestión Zonal para la GSP-PSPIC/Caja de herramientas
Participar en la Mesa Local de Bienestar para la implementación de estrategias de participación en salud, alineadas con las prioridades locales.	Mensual	Acta con listado de asistencia Este soporte debe estar articulado con el plan de acción, donde se plasman los compromisos y seguimiento del mismo.
Articulación con el facilitador de la estrategia prescripción social para su implementación.	Mensual	Acta con listado de asistencia y revisión de compromisos.
Articular con la coordinación GSP-PSPIC la gestión administrativa de los recursos e insumos necesarios de acuerdo con los requerimientos planteados en la línea técnica.	Según necesidad de acuerdo con el Anexo 8, según lo proyectado por la subred	Soporte definido por la subred.
Realizar pre crítica a los soportes propios de la gestión de los referentes de entornos, facilitador local GSP-PSPIC, prescripción social y técnico administrativo.	Mensual	Acta con listado de asistencia o soporte de pre crítica
Acompañar la implementación de acciones de gestión de bienestar en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario, institucional, laboral y ruralidad).	Mínimo 2 acompañamientos Mensual	Acta con listado de asistencia
Participar en el despliegue del plan fortalecimiento de capacidades liderado por la coordinación GSP-PSPIC.	24 horas mensuales, acorde a línea técnica	Acta y listado de asistencia Nota: Metodología entregada por la SDS

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
Verificar y hacer seguimiento al cargue de los resultados de indicadores en el aplicativo.	Mensual	Descargue del aplicativo con la información validada del GP-PSPIC
Participar en el espacio sectorial de la coordinación de políticas con el fin de articular con otros sectores.	Según necesidad	Acta y listado de asistencia, con el seguimiento a compromisos
Realizar alistamiento y presentación de la auditoria en articulación con el facilitador local y referente de entornos.	Según necesidad	Acta y listado de asistencia

Facilitador local GSP-PSPIC

Profesional Universitario 1.

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
Realizar pre-crítica a los soportes generados, una vez finalizada el periodo de estabilización, y se cuente con el ejercicio actualizado de la operación, se definirá el porcentaje a revisar de los soportes.	Mensual Nota: inicia a partir del mes de enero 2026	Acta o soporte de pre crítica.
Solicitar a Líder de GESI las necesidades de reportes o salidas de información	Según necesidad	Soporte correo electrónico
Organizar el desarrollo de jornadas, ferias, recorridos y campañas locales, según lo concertado con actores territoriales y responder con acciones colectivas frente a situaciones emergentes en articulación con el facilitador técnico GSP-PSPIC	Según necesidad	Formato de Jornadas diligenciado con las jornadas surgidas según necesidad. Entregar el formato de jornadas al tercer día hábil al líder GESI. (Digitación)
Seguimiento y reporte del cronograma de las acciones de gestión de bienestar, programadas en la localidad, según formato establecido desde nivel central.	Semanal	Descargable mensual del Formato Cronograma diligenciado.
Acompañar la implementación de acciones de gestión de bienestar en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario, institucional, laboral y ruralidad).	Mínimo 2 acompañamientos diferentes a los realizados por el Líder local GSP-	Acta con listado de asistencia

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
	PSPIC Mensual	
Participar en el despliegue del plan fortalecimiento de capacidades liderado por la coordinación GSP-PSPIC.	24 horas mensuales, acorde a línea técnica	Acta y listado de asistencia Nota: Metodología entregada por la SDS
Apoyar en el alistamiento de soportes para la auditoria en articulación con los referentes de los entornos.	Según necesidad	Acta y listado de asistencia

Facilitador local GSP-PSPIC de la estrategia de Prescripción Social

Profesional Universitario 2 (Operativo): Profesional en áreas de las ciencias sociales, ciencias de la salud o afines (psicología, trabajo social, enfermería, salud pública). Experiencia mínima de 1 año en procesos de gestión social, comunitaria o de salud pública.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
Seguridad de la información y acceso a los aplicativos de activación de rutas y prescripción social.	Diligenciar el formato de confidencialidad en el uso de los datos del módulo de activación de rutas y canalizaciones del Sistema de Referencia y contra referencia (SIRC). El usuario y contraseña debe ser de la persona activa en el perfil, no se deben usar de otras personas ya que esto genera un hallazgo. El formato de confidencialidad debe estar diligenciado de manera correcta y en el espacio asignado para el receptor de la información (recordar que el emisor es la Secretaría Distrital de Salud). No están autorizados a hacer entrega a terceros de descargas del módulo de canalizaciones sin autorización de la líder de canalizaciones.	Única por cada perfil al equipo.	Equipo del procedimiento de canalización para la activación de rutas y la prescripción social de la Subred debe cumplir con: 1.Listado oficial de usuarios SIRC - Subred con el 100% de los integrantes del equipo registrados. 2.Formato de confidencialidad diligenciado por el 100% de los integrantes del equipo y debidamente archivado. 3.Usuario propio para el aplicativo SIRC en el 100% de los integrantes del equipo (No de otro perfil ni de profesionales inactivos). 4.Usuario para comprobador de derechos de SDS y Plataforma ADRES. 5. Correo institucional del equipo para la comunicación con otros actores.

	El envío y respuesta de correos debe realizarse únicamente desde el correo institucional.		
Apropiación conceptual y de la ficha Técnica de prescripción social y activación de rutas	El equipo debe realizar la apropiación del procedimiento de prescripción el cual se evaluará con la aplicación de un pre y post test.	Única por cada ingreso de cada perfil al equipo.	Soporte físico/magnético del pre y postest que evidencie la apropiación del procedimiento de canalizaciones.
Asistencias Técnicas y Mesas de Trabajo.	Según convocatoria del referente técnico de SDS o del líder de la acción transversal. Los perfiles del equipo de prescripción social deben asistir a las convocatorias de la Secretaria Distrital de Salud Para la orientación, fortalecimiento de capacidades Técnicas y operativas y cualquier fin que considere necesario para la consecución de resultados del Tema transversal	Según convocatoria	Acta Implementación y adherencia del 100% de las líneas técnica en el equipo
Entrenamiento en RIAS y prescripción Social	Participar en el entrenamiento en RIAS y Prescripción Social que se convoquen desde el nivel central o desde la mesa PIC-PBS.	Según convocatoria	Acta de participación
Caracterización activos sociales Locales	De acuerdo con la matriz de reporte de activos sociales de los equipos territoriales realizar la caracterización de estos y luego hacer el Envío de fichas de caracterización activos sociales Locales Consolidación y envío semanal de las fichas de caracterización de activos sociales e institucionales al nivel central.	Semanal (primer día hábil)	Consolidado en formato oficial de caracterización remitido al nivel central (Anexo 1. Instrumento activos sociales)
Actualización activos sociales	Actualización de la información de activos	Trimestral / Según	Reporte de actualización en instrumento de seguimiento en

institucionales	sociales e institucionales (disponibilidad, accesibilidad y vigencia) mediante llamadas de verificación.	necesidad	Excel y retroalimentación a geógrafos para georreferenciación (Anexo 1. Instrumento activos sociales).
Socialización de la oferta de social institucional y prescripción social institucional y comunitaria	Socialización de la oferta social institucional y activos sociales a los integrantes de los equipos territoriales para que tengan la información requerida para generar la prescripción social	Semanalmente	Acta de socialización del portafolio a los equipos.
Recibir los acompañamientos en terreno a los equipos territoriales y facilitadores para la prescripción social.	Recibir los acompañamientos en terreno del líder de prescripción social. Cada profesional Mensualmente realizará mínimo un acompañamiento al facilitador Local de prescripción social y dos acompañamientos a generadores para impulsar la prescripción a los activos sociales comunitarios.	Mensual	Acta de acompañamiento. Registro de ajustes al instrumento de canalización si se identifican.
Recepción y validación de los instrumentos de canalización para prescripción social	Recibir el 100% de canalizaciones para prescripción social generadas por los equipos territoriales del PSPIC verificado lo siguiente: Oferta social institucional y activos sociales actual. Entrega oportunamente, esto es verificar que la fecha de generación no exceda 1 (un) día a partir de la fecha de captación, 2 (dos) días para el área rural o 3 días a partir del tamizaje de canalizaciones masivas. Que adjuntó el instrumento de canalización y que está	Diaria	100% de las canalizaciones recibidas con excepción de las VSP en el Anexo Recepción canalizaciones consistente con la validación.

	<p>nominado correctamente: No. documento generador No. documento usuario canalizado_fecha generación Como producto de la recepción el profesional debe registrar la canalización en el formato Excel de recepción de canalizaciones. Se cuenta con 1 (un) día hábil a partir de la fecha de generación, los ajustes solo se revisarán 1 vez luego será una canalización rechazada definitivamente</p>		
Enviar consolidado de prescripción social	<p>Consolidar y enviar en un solo correo todos los instrumentos de canalización de las prescripciones sociales al facilitador zonal de prescripción social adjuntando los instrumentos de canalización</p>	Diario	Evidencia en magnético de la entrega consolidada de canalizaciones para prescripción social
Gestión de la prescripción social ingresada al módulo de canalizaciones.	<p>Recibir el direccionamiento del 100% de los casos canalizados y registrados en el aplicativo SIRC de los activos sociales comunitarios de cada localidad e iniciar la respectiva gestión con el usuario canalizado y con el activo social según directorio actualizado de dichos activos sociales comunitarios. Para la gestión de la modalidad prescripción social de activos sociales comunitarios cuenta con 15 días calendario para la gestión, en caso de que sea fallida debe redireccionar la prescripción a otro activo</p>	Diario	<p>Correo de recepción del direccionamiento. Hacer seguimiento con el usuario y con el activo social comunitario (Anexo 3. Ficha seguimiento prescripción social). 100% de Canalizaciones para prescripción social gestionadas de manera oportuna- 100% de canalizaciones no efectivas redireccionadas a otros activos sociales.</p>

	social.		
Seguimiento a la gestión de la prescripción social	Seguimiento a las prescripciones sociales pendientes de respuesta, dando prioridad a aquellos casos inoportunos que haya notificado el facilitador zonal de prescripción social.	Diaria	Gestión y Respuesta de casos inoportunos (Anexo 3. Ficha de Seguimiento Prescripción Social).
Redireccionamiento de Activos Sociales	Cuando el activo social no reporta acceso efectivo, se debe redireccionar a otro activo social a los facilitadores locales de prescripción social, Al día dieciséis (16) de haber sido ingresada la canalización de prescripción social a los activos comunitarios de cada localidad.	Diaria	Redireccionamiento a otro activo social (Anexo 3. Ficha de Seguimiento Prescripción Social).
Subir respuesta al Aplicativo SIRC	A medida que va logrando gestión efectiva con el usuario y con el activo social comunitario, debe ir subiendo las respuestas de las canalizaciones cuidando que sean coherente el tipo de respuesta con la respuesta y las observaciones esto previamente lo conoce de la apropiación conceptual del tema transversal de prescripción social y activación de rutas.	Diario	Respuestas subidas en el aplicativo SIRC de las prescripciones sociales a activos sociales comunitarios de la localidad.
Ajuste de respuesta	Ajustar las respuestas a las canalizaciones a prescripción social que le solicite el facilitador zonal de prescripción social	Diario	1.El 100% de las canalizaciones de prescripción social deben contar con ajuste solicitados a la respuesta 2.Evidencias en medio físico y/o magnético de ajuste a respuestas.
Participación en la Mesa de Prescripción Social y Activación de Rutas liderada por PSPIC.	Trabajando de manera conjunta con el líder de canalizaciones de la subred, preparar los resultados y la presentación de la implementación	Mensual los primeros meses, Trimestral al estabilizarse la implementación	Acta con listado de asistencia, acuerdos y compromisos.

	prescripción social para ser presentada en la mesa con el fin de realizar el seguimiento a la implementación de la prescripción social y de indicadores y definición de mejoras.		
Trabajo Sinérgico y en conjunto	Apoyar las acciones que quien lidera el equipo en la subred solicite cuando las situaciones estén justificadas por carga de operación o cruce de actividades/ convocatorias a diferentes actividades, así como cualquier actividad de contingencia que la acción transversal Prescripción Social y Activación de rutas requiera. De igual forma debe realizar las Acciones de fortalecimiento y mejora continua que requiera la ejecución de los lineamientos y su desempeño dentro del equipo de prescripción social y activación de rutas	Mensual	100% de ejecución de solicitudes del líder del equipo con su correspondiente soporte físico/magnético.
Mejora de la operación del perfil en la ejecución de la acción transversal	Poner en marcha acciones de mejora reportadas por el líder del equipo de prescripción Social y activación de rutas de igual forma que las expresadas por cualquier integrante de dicho equipo de trabajo que identifiquen necesidades de mejora en ellas relacionar necesidades de fortalecimiento y si se requiere acciones de mejora y/o plan de contingencia ante riesgos de ejecución, operación y/o reputación de la acción transversal si esto	A solicitud y necesidad del procedimiento	Acta con listado de asistencia, de los planes de mejora establecidos

	no existe en el acta se entenderá que cada perfil además de cumplir con la ejecución del lineamiento lo está realizando bien y debe coincidir con los resultados del seguimiento que se realice a nivel central		
Retroalimentación y documentación del proceso de prescripción social	Medición Indicadores de la implementación de la prescripción social en su localidad el reporte de indicadores, garantizando veracidad (todo indicador debe tener un soporte que respalda el número reportado), coherencia, precisión, calidad y oportunidad. Se entrega junto con el avance a ejecución plan de acción de todo el tema transversal Prescripción Social y Activación de rutas el día 15 de cada mes si es efectivo al día siguiente hábil.	Mensual	Informe de gestión (incluye número y tipo de prescripciones, retroalimentación, logros, dificultades y propuestas de mejora).
Identificación de experiencia exitosas	Dentro de la Mesa de Trabajo implementación y seguimiento a la prescripción social presentar un caso exitoso de prescripción social y los resultados de la prescripción social de su localidad para aportar a la Documentación de experiencias significativas y casos exitosos de prescripción social que el líder de prescripción social debe entregar al nivel central.	Trimestral	Presentación de un caso exitoso de prescripción social
Mesa de Trabajo implementación y seguimiento a la	Articulación con el líder local GSP-PSPIC para la implementación de la	Mensual	Actas de reunión, acuerdos de mejora y seguimiento a los mismos

prescripción social	<p>estrategia, análisis y planes de mejora</p> <p>También Como resultado de los acompañamientos y cuando se requiera estandarizar operatividad en la prescripción social, se realizará reunión con los facilitadores locales y el líder de canalizaciones.</p>		
Mesa Local de Bienestar	<p>Participar en la Mesa Local de Bienestar para la implementación de la estrategia de prescripción social. Cuando sesione la mesa con actores comunitarios, se realizarán grupos focales para la validación de activos sociales e institucionales. En estas mesas debe escalar los casos que no han obtenido el acceso efectivo.</p>	Mensual	<p>Acta con listado de asistencia y reporte de compromisos cumplidos.</p> <p>Informe de grupo focal (metodología, hallazgos, análisis y recomendaciones). Nota: este informe aplica para el punto b.</p>

*Para la referencia a las actividades relacionadas con la prescripción social remitirse a la Ficha Técnica de la **ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: Prescripción social**

Técnico administrativo

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
Realizar gestión documental, almacenamiento, organización, custodia del archivo y diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental –FUID.	Mensual	Actas de entrega y listado de asistencia
Solicitud de consecutivos al técnico GESI y entrega de los mismos a los referentes de los entornos MAS Bienestar	Mensual	<p>Soporte:</p> <p>Solicitud (correo electrónico) Entrega (acta y listado de asistencia)</p>
Recibir del Técnico de GESI la devolución de formatos o fichas de captura físicas que presentaron hallazgos de calidad en la información registrada.	Según necesidad	Acta con listado de asistencia

Recepción, distribución y seguimientos de las comunicaciones internas y externas	Según necesidad	Formato de seguimiento a correspondencia
Realizar recepción de solicitud y entrega de insumos a los equipos operativos	Según necesidad	Diligenciar el soporte o formato establecido por la Subred.
Diligenciamiento del aplicativo de talento humano con criterios de calidad y completitud, cargar anexos de Hoja de vida, actualización y registro de las horas por cada uno de los perfiles.	Mensual	Base de talento humano diligenciado con calidad y oportunidad

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Porcentaje de avance en el cumplimiento del plan de acción de la gestión local GSP-PSPIC	Número de actividades programadas	Número de actividades ejecutadas	Mensual	Gestión	Avance plan de acción - Porcentaje	Plan de acción de actividades	Gestión local GSP-PSPIC	Local

- Referencias bibliográficas**

Resolución 3280 de 2018

Resolución 1597 de 2025, que redefine el modelo técnico del PIC con base en la Atención Primaria en Salud (APS)

- Control de cambios**

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Francy Valbuena Leslie Torres Lucy Yamile Villota Diana Carolina Soto	Marcela Martínez Sofia Ríos Claudia Cuellar Diana Walteros	Patricia Molano María Belén Jaimes
Firma (s)			
Cargo	Líderes de Subred	Supervisoras Convenio GSP-PSPIC	Supervisoras Convenio GSP-PSPIC
Fecha	Septiembre 2025	Septiembre 2025	Septiembre 2025

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

**PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: Gestión territorial para la
Atención Primaria Social de los procesos de GSP-PSPIC**

SUBPROCESO: Coordinación y seguimiento de la Gestión Territorial

**ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: Coordinación
Territorial Zonal GSP-PSPIC**

Entornos de MAS Bienestar

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. septiembre 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar	3
2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:	4
3. Indicadores	14
• Referencias bibliográficas	15
• Control de cambios	15

FICHA TÉCNICA

ENTORNOS DE MÁS BIENESTAR

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

Los entornos de MAS bienestar contribuirán a democratizar la salud para todos los ciudadanos a partir de sinergias estratégicas, desde el enfoque de APSocial. Es decir, generando un estado de consciencia institucional que vele por el análisis de las realidades sociales y la generación de respuestas integrales-holísticas; y no como aportes segmentados que nacen desde la misionalidad de cada una de los subprocesos; teniendo en cuenta el momento vital y contexto de las comunidades.

Es así como, los referentes de los entornos de MAS bienestar establecerán ejercicio de interlocución con actores estratégicos del GSP-PSPIC para garantizar el acceso, goce y disfrute del derecho a la salud, teniendo en cuenta las necesidades más apremiantes de las comunidades, sus expectativas, asunciones, lecturas y apoyando técnicamente el accionar en los territorios; esto favorece para incidir positiva y adecuadamente en los determinantes de salud; teniendo como centro las personas, las familias y las comunidades.

En este sentido, se requiere que desde el rol de referente de entornos MAS bienestar, se establezcan nexos cercanos y estratégicos con él o la líder de gestión local del GSP-PSPIC, de igual manera con los demás subprocesos y acciones de gestión de bienestar, con el fin de conocer de primera mano los principales hitos del accionar, oportunidades de mejora, avizorar estrategias, engranar sinergias e identificar factores de riesgo en los procesos y acciones; coadyuvando a la toma de decisiones efectiva, con consciencia y con perspectiva de mejora, en aras de avanzar en el análisis, monitoreo y por ende en los resultados desde el sector salud.

Se debe decantar acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades de manera colegiada a los equipos que ejecutan las acciones, las cuales deben ir a unísono del modelo de salud Más Bienestar, debe superar miradas segmentadas, exclusivamente sectorizadas y homogenizantes; es necesario que se amparen en una óptica integradora, analítica, aplicando los diferentes enfoques y abstrayendo el sentido de las intervenciones desde las características territoriales; generando procesos estables de fortalecimiento de capacidades dirigido al talento humano y activación de redes que, permitan el establecimiento de compromisos, articulaciones con permanencia en el tiempo

Y es aquí, precisamente, en donde la educación para la salud pública se convierte en un pilar indispensable para surcar el accionar de los equipos que tienen contacto directo con las personas, así como con las personas encargadas de equiparar al talento humano; debe ser un proceso dialógico e intencionado para la trasmisión, construcción

y aprendizaje de nuevos conocimientos y saberes, buscando tal como lo refiere la Resolución 3280 “*construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas*” (2018)

1.1 Objetivo General

Orientar, planificar y evaluar la ejecución con calidad y coherencia de las **acciones realizadas por los equipos en territorio**; así como **gestionar información estratégica** en los diferentes niveles del accionar de la GSP-PSPIC, para afectar positivamente los determinantes sociales en salud de individuos, familias y comunidades.

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:

La creación de entornos con MAS bienestar, entendidos como escenarios para la construcción de vínculos y relaciones, permeados por los determinantes sociales estructurales y proximales, los cuales están en constante interacción; fija unos desafíos en mira de la adherencia, transformación, asunción y generación de **nuevas lecturas del conjunto de hábitos y estilos que contengan atributos, tales como: saludables, pertinentes, constantes, flexibles y aterrizados a lo contextual.**

Por esta razón, los referentes de los entornos MAS bienestar deberán conocer de primera mano las necesidades más apremiantes del territorio, acompañamientos técnicos para asegurar la calidad de las acciones, reuniones con el sector para garantizar la viabilidad de los procesos, fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de habilidades técnicas y el flujo constante de comunicación para anquilosar las acciones desde la calidad y la pertinencia.

A continuación, se relaciona la definición de cada uno de los entornos, en el marco de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, a la luz de la Resolución 3280 de 2018, documento que establece los lineamientos para la gestión de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud, centrado en las personas, familias y comunidades, desde entornos orientados a la transformación social.

ENTORNOS MAS BIENESTAR

Descripción de la acción:

Entorno de Bienestar Comunitario: se encuentra relacionado con los espacios donde se generan **prácticas sociales de las personas y los colectivos con diversas características organizativas y misionales.** De igual manera, se encuentran dentro de estos espacios aquellos **lugares artificiales y naturales** en donde transcurre parte de la

vida de las personas, como, por ejemplo: parques, plazas y vías. También se identifican espacios que las personas les han otorgado una carga simbólica, política, organizativa o cultural, tales como: bibliotecas, casas culturales, teatros, iglesias, entre otros.

El énfasis del entorno está ligado a los siguientes temas transversales:

- ❖ **Salud mental:** conjunto de acciones orientadas a fortalecer habilidades psicoemocionales a nivel individual y colectivo, en temas relacionados en: auto esquemas, cuidado emocional, practicas protectoras, entre otros; todo esto a través de procesos afincados en la educación para la salud pública. Adicional, se realiza identificación del riesgo desde la aplicación de tamizajes en salud mental, brindando asesoría psicosocial, escucha activa y derivaciones a las que haya lugar.
- ❖ **Crónicos:** espacios de fortalecimiento de capacidades para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, desde una perspectiva reflexiva del cuidado para prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles o gestión de la enfermedad cuando ya hay una preexistencia en salud. En este sentido, también se realizan tamizajes para la identificación del riesgo a nivel cardiovascular y asesoría de acuerdo a las novedades presentadas en el tamizaje.
- ❖ **Prevención del uso de sustancias psicoactivas:** se desarrollan acciones de identificación del riesgo en personas y colectivos con consumos problemáticos o en riesgo de estarlo, a través de la educación para la educación pública. Estas acciones se fortalecen a través de la realización de tamizajes en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva.
- ❖ **Salud sexual y reproductiva:** robustecer capacidades en salud sexual y reproductiva, amparado en la réplica y adopción de los derechos fundamentales, con conexidad en salud. Adicionalmente, se realizan tamizajes para la identificación del riesgo, asesoría y activación de ruta de requerirse.
- ❖ **Salud ambiental:** procesos de fortalecimiento de capacidades posicionando las ocho líneas de la Política Pública Distrital de Salud Ambiental, en jornadas y grupos de base comunitaria, a través de la educación para la salud pública, en procura de la armonización entre los individuos, colectivos y el entorno.
- ❖ **Seguridad alimentaria y nutricional:** haciendo uso de la educación para la salud pública se realiza fortalecimiento de capacidades para la adopción de hábitos y estilos de vida saludable que, promueva la calidad de vida de los individuos y sus familias.

- ❖ **Seguridad vial:** se desarrollan acciones de sensibilización a través de la generación de pautas reflexivas para mitigar factores de riesgo en el marco de la siniestralidad vial, convivencia, apropiación del territorio y la movilidad.

Momento de Curso de vida: Todos los cursos de vida

Contenidos mínimos: planeación estratégica, comunicación asertiva, trabajo en equipo, liderazgo, escucha activa, capacidad de crítica y análisis de información, comprensión territorial, habilidades pedagógicas, entre otros

Descripción de la acción:

Esta acción de bienestar corresponde al subproceso Coordinación y Seguimiento de la Gestión Territorial

Descripción de la acción:

Entorno de Bienestar Educativo: los espacios aquí se encuentran trazados a partir del desarrollo de capacidades por los procesos de enseñanza y aprendizaje contextualizados, para la construcción de realidades sociales y reproducción de la cultura, pensamiento, hábitos y estilos de vida; adicional favorece no solo la reproducción cultural sino también la transformación reflexiva para crear mejores formas de vivir.

El énfasis del entorno está ligado a los siguientes temas transversales:

- ❖ **Salud mental:** prácticas en pro del cuidado emocional, empatía, pensamiento creativo, comunicación asertiva, efectiva y afectiva, hábitos y rutinas, prevención de lesiones por pólvora de pirotecnia y prevención de accidentes en el hogar. Estos deben favorecer la escucha, diálogo, uso de técnicas apropiadas, juego y aprendizaje a través de la experiencia desde las iniciativas y actividades invitando a tenerlas presente en la vida cotidiana los cuales aportan al desarrollo cognitivo, social y emocional.
- ❖ **Salud sexual y reproductiva:** promover la comunicación asertiva para el fomento de las relaciones equitativas, saludables y respetuosas independientemente del sexo y la edad mediante una comunicación abierta y honesta. Así como, favorecer comportamientos responsables y conscientes frente a la anticoncepción, la doble protección y la toma decisiones informadas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- ❖ **Salud ambiental:** inducir acciones en niños, niñas y adolescentes que, contribuyan a proteger el ambiente, a través del aprecio y respeto por la naturaleza y sus recursos. Resaltar acciones como reducir el uso de plásticos y optar por alternativas más sostenibles, reutilizar objetos y reciclar

materiales para minimizar la generación de residuos. Participar en ejercicios de recuperación de entornos comunitarios.

- ❖ **Seguridad alimentaria y nutricional:** las sesiones sobre alimentación saludable generalmente se enfocan en la comprensión del papel de los nutrientes y grupos de alimentos en el rendimiento físico, académico y el bienestar general, destacando la importancia de una alimentación variada que incluya frutas, verduras, cereales integrales, alimentos fuente de proteínas y grasas saludables.
- ❖ **Actividad física:** se promueve la realización de mínimo 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, se fomentan la realización de juegos al aire libre, deportes, importancia de la coordinación y motricidad, autocuidado y cuidado mutuo según actividades. Además de recomendaciones como: consumo de abundante agua para hidratarse, evitar la exposición excesiva al sol, usar protector solar y gorra.
- ❖ **Salud visual y auditiva:** limitar uso de pantallas y otros medios digitales como tabletas y celulares, evitar frotar los ojos con fuerza, buena iluminación y postura en actividades de lectura y escritura, así como establecer rutinas de sueño y uso y recomendaciones de cuidado por uso de audífonos.

Momento de Curso de vida: Todos los cursos de vida

Contenidos mínimos: planeación estratégica, comunicación asertiva, trabajo en equipo, liderazgo, escucha activa, capacidad de crítica y análisis de información, comprensión territorial, habilidades pedagógicas, entre otros

Descripción de la acción:

Esta acción de bienestar corresponde al subproceso Coordinación y Seguimiento de la Gestión Territorial

Descripción de la acción:

Entorno de Bienestar Laboral: se contempla **escenarios formales e informales en donde las personas producen bienes y servicios** para fomentar una mejor calidad de vida, a partir de la promoción de factores protectores que favorezcan la salud y la identificación de factores de riesgo para su control y mitigación.

El énfasis del entorno está ligado a los siguientes temas transversales:

- ❖ **Salud mental:** prácticas que promuevan la prevención de problemas en salud mental y riesgos psicosociales en el lugar del trabajo; así como

promocionar factores protectores en salud mental y crear espacios seguros para la adopción de hábitos y estilos saludables.

- ❖ **Salud sexual y reproductiva:** acciones encaminadas a identificar y gestionar riesgos en salud sexual y reproductivo en los espacios laborales, a través de la realización de tamizajes, consejería breve y fortalecimiento de capacidades desde la educación para la salud pública.
- ❖ **Salud y seguridad en el trabajo:** contempla un proceso orientado a la prevención de lesiones y enfermedades originadas por el entorno laboral, maximizando la capacidad para la identificación de los riesgos que podrían llegar a afectar la salud y la seguridad de los individuos en el lugar de trabajo.
- ❖ **Entorno de trabajo saludable:** implica el desarrollo de acciones que favorezcan el bienestar biopsicosocial de las personas con relación a sus actividades laborales. Este apartado no solo se centra en los riesgos físicos también enfatiza en el clima laboral, fortalecimiento de relaciones, bienestar emocional, cultura del trabajo, así como la identificación y potenciación de los recursos internos de cada persona.

Momento de Curso de vida: Todos los cursos de vida

Contenidos mínimos: planeación estratégica, comunicación asertiva, trabajo en equipo, liderazgo, escucha activa, capacidad de crítica y análisis de información, comprensión territorial, habilidades pedagógicas, entre otros

Descripción de la acción:

Esta acción de bienestar corresponde al subproceso Coordinación y Seguimiento de la Gestión Territorial

Descripción de la acción:

Entorno de Bienestar Institucional: está relacionado con las instituciones que ofertan servicios sociales o de protección e instituciones donde se generan formas de vida en común (generalmente no comparten un lazo de consanguinidad).

La estadía intramural de las personas puede ser temporal o permanente, teniendo en cuenta la trayectoria, transición o sucesos vitales. Además, la temporalidad de la permanencia tendrá que ver con la sinergia entre los servicios sociales y sanitarios que ofertan las instituciones.

El énfasis del entorno está ligado a los siguientes temas transversales:

- ❖ **Salud mental:** prácticas que promueven el bienestar mental en personas **institucionalizadas y sus cuidadores**, a partir del desarrollo de acciones encaminadas desde la educación para la salud pública, aplicación de tamizajes para la identificación y gestión del riesgo, aunado a lo anterior, se realiza seguimiento a casos prioritarios.
- ❖ **Infancia:** implementación de acciones que favorecen el bienestar integral en la **infancia y cuidadores**, desde una perspectiva biopsicosocial; a partir de actividades afincadas en la educación para la salud pública, tamizajes para identificar afectaciones en el desarrollo y gestión de casos.
- ❖ **Crónicos:** aplicación de tamizajes para la identificación del riesgo cardiovascular, acciones de educación para la salud pública y monitoreo de casos priorizados, con el fin de adoptar hábitos y estilos de vida saludable, reducción de factores de riesgo.
- ❖ **Salud sexual y reproductiva:** contempla las acciones orientadas a mejorar el bienestar físico, mental y social con relación a los derechos en salud sexual y reproductivo, haciendo énfasis especial en la prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, vivencia plena de la sexualidad, promoción de la relación equitativa de géneros y el fomento de factores protectores. Para ello, se realiza aplicación de tamizajes, seguimiento a casos y se implementan dichas acciones a partir de un enfoque de educación para la salud pública.

Momento de Curso de vida: Todos los cursos de vida

Contenidos mínimos: planeación estratégica, comunicación asertiva, trabajo en equipo, liderazgo, escucha activa, capacidad de crítica y análisis de información, comprensión territorial, habilidades pedagógicas, entre otros

Descripción de la acción:

Esta acción de bienestar corresponde al subproceso Coordinación y Seguimiento de la Gestión Territorial

Gestión de Entornos de MAS Bienestar

Unidad de medida: plan de acción

Nivel de operación: zonal

Perfil: profesional Especializado 4. Referentes Entornos de MAS Bienestar

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
Brindar asistencia técnica a los equipos de cada uno de los entornos para garantizar la calidad y la pertinencia de las acciones	Mensual	Acta y listado de asistencia
Participar en el despliegue de plan de fortalecimiento 24 horas de capacidades liderado por la coordinación local del GSP-PSPIC	Mensual	Acta y listado de asistencia Ficha técnica Fortalecimiento de capacidades/Caja de herramientas
Realizar seguimiento a los equipos biomédicos (báscula, tensiómetro, oxímetro, glucómetro y fonendoscopio)	Garantizar el mantenimiento mínimo cada seis meses, para el caso del oxímetro se aclara que su calibración de los sensores se realizará cada año o a necesidad en caso que se requiera	Hoja de vida y reporte de mantenimiento de los equipos biomédicos, dependiendo de los protocolos establecidos en cada una de las subredes.
Participar en la mesa de gestión territorial APSocial del GSP-PSPIC Participan: Coordinador/a GSP-PSPIC y su equipo (comunicador social, facilitador administrativo y técnico), Líderes Locales PIC, referente de entornos (4), líderes de gestión (VSA, VSP, GIPEPB, PAI y Políticas), líderes (Prescripción social y activación rutas, ESP y GESI), delegados de subproceso de políticas, dinamizador	Mensual	Acta y listado de asistencia

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
Equipos MAS Bienestar en tu Hogar e invitados según necesidad		
Participar en la territorialización y mensualización, en articulación con los líderes locales, bajo el liderazgo de la coordinación GSP-PSPIC	Inicio del convenio	Matriz de territorialización y mensualización
Implementar y realizar seguimiento, este último en articulación con el líder local GSP-PSPIC, de la Matriz de territorialización y mensualización.	Mensual	Matriz de territorialización y mensualización
Diligenciamiento del aplicativo SEGPLAN por cada una de las localidades	Mensual	Descarga aplicativo
Diligenciamiento aplicativo indicadores	Mensual	Descarga aplicativo
Construcción, seguimiento y retroalimentación al plan de acción de los entornos.	Mensual	Para el primer mes se realizará construcción en conjunto con el líder local GSP-PSPIC. A partir del segundo mes, plan de acción actualizado el tercer día hábil del mes, el cual debe ser enviado por correo electrónico al líder local GSP-PSPIC. Formato Plan de acción/Caja herramientas
Realizar pre-crítica a los soportes generados, una vez finalizada el periodo	Mensual	Acta y listado de la subred o soporte de pre crítica

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
de estabilización, y se cuenta con el ejercicio actualizado de la operación, se definirá el porcentaje a revisar de los soportes.	Nota: inicia a partir del mes de enero 2026	
Realizar mínimo dos acompañamientos en campo a las acciones desarrolladas por los equipos operativos	Mensual	Formato de seguimiento en campo
Articulación entre entornos Mas Bienestar	Según necesidad	Acta y listado de la subred
Participación en convocatorias con otros sectores (mesas, articulaciones, jornadas, reuniones, entre otras)	Según necesidad	Acta y listado de la subred
Solicitar al técnico administrativo los insumos necesarios para la operación de los equipos	Según necesidad	Diligenciar el soporte o formato establecido por la Subred
Realizar alistamiento y presentación de la auditoria en articulación con líder y facilitador local GSP-PSPIC	Según necesidad	Acta y listado de la subred
Validar fichas, instructivos y listados de códigos de la caja de herramientas, realizando la respectiva retroalimentación a nivel central	Al inicio del convenio o según necesidad	Soporte correo electrónico enviado a las referentes de entorno de nivel central
Solicitar al técnico administrativo de la	Mensual	Soporte correo electrónico de la solicitud

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
gestión local GSP-PSPIC los consecutivos de GESI		
Enviar al líder de GESI la proyección de fichas de captura al inicio del mes	Mensual	Soporte correo electrónico enviado al líder GESI de nivel local
Construir cronograma para la entrega y devolución de fichas en articulación con el líder GESI.	Mensual	Soporte de envío de correo electrónico por parte del líder GESI de nivel local a nivel central
Validación en conjunto con el líder de GESI de la revisión de calidad y concordancia de la información reportada en el aplicativo	Mensual	Acta y listado de asistencia
Entrega de fichas técnicas de los entornos al técnico administrativo de la gestión local del GSP-PSPIC	Semanal	Acta y listado de asistencia
Articulación del entorno educativo, con los demás referentes de entornos MAS bienestar y proceso de la Gestión de la Salud Pública, con el fin de fortalecer la respuesta en la estrategia de entornos inspiradores	Según necesidad	Acta y listado de la subred
Desarrollar mesa de trabajo en articulación con el referente del entorno laboral, el delegado de la política de Trabajo Digno y Decente y referente de	Mensual	Acta y listado de la subred Nota: trimestralmente se realizará presentación a la SDS con el avance de los resultados

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	ENTREGABLES
SIVISTRA (equipo transversal trabajo), en aras de gestionar los compromisos o acuerdos generados durante los encuentros.		
<p>Articular acciones con Vigilancia en Salud Ambiental: Seguridad Química, delegado de la Política Pública de trabajo Digno y Decente y referente de SIVISTRA, para fortalecer acciones en conjunto.</p> <p>Para el caso de SIVISTRA, se realizará articulación, participando en las unidades de análisis o estudios de casos a los cuales se le convoque (según convocatoria)</p>	Trimestral	Acta y listado de la subred

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Porcentaje de avance Plan de Acción de la gestión local GSP-PSPIC	Número de actividades programadas	Número de actividades ejecutadas	Mensual	Gestión	Avance plan de acción - Porcentaje	Plan de acción de actividades	Entornos MÁS Bienestar	Zonal

- **Referencias bibliográficas**

Resolución 3280 de 2018

Resolución 1597 de 2025

- **Control de cambios**

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC octubre 2025

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Francy Valbuena Leslie Torres Lucy Yamile Villota Diana Carolina Soto	Marcela Martínez Sofia Ríos Claudia Cuellar Diana Walteros	Patricia Molano María Belén Jaimes
Firma (s)			
Cargo	Líderes de Subred	Supervisoras Convenio GSP-PSPIC	Supervisoras Convenio GSP-PSPIC
Fecha	Septiembre 2025	Septiembre 2025	Septiembre 2025



SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

**ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: GESTIÓN TERRITORIAL
DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL PARA LOS PROCESOS DE GSP-
PSPIC**

**LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: ACCIONES TRANSVERSALES DE
APOYO A LA GSP-PSPIC**

**ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: EDUCACIÓN PARA LA
SALUD PÚBLICA**

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. 15 de agosto de 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar.....	3
2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:	4
3. Indicadores	41
□ Control de cambios	51

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

La educación se entiende como el proceso ético y político que el sujeto asume para su propia transformación, la de los demás y la de sus realidades. En este proceso se construye conocimiento desde las experiencias, saberes y posturas de todos los sujetos que se encuentran en un diálogo diverso. En la educación es donde el ser humano puede desplegar sus potencialidades es decir sus capacidades como una de las condiciones para la transformación social. El proceso de educación para la salud pública propicia un ambiente de respeto y reconocimiento mutuo donde se ponen en diálogo los saberes para la negociación de significados y darle sentido a las acciones y prácticas que se problematizan. Se busca una nueva comprensión de las realidades y las problemáticas, más situada, más contextualizada, y que en esa discusión puedan lograrse acuerdos para la acción transformadora.

Desde esta apuesta las capacidades se entienden como parte constitutiva de la estructura humana y que, para ser desarrolladas tanto en el nivel individual como colectivo, implican potencialidades que requieren condiciones (oportunidades) y se expresan en habilidades para que las personas y territorios puedan desarrollar sus propios proyectos de vida saludables y promuevan iniciativas de base comunitaria para proteger los entornos y promover el cuidado colectivo. Además, se construyen en la acción, están ancladas a la experiencia y la práctica de las personas que viven una situación determinada y gracias a las capacidades pueden adaptarse y saber qué hacer para resolverla (Vargas et al.,2022).

Así el desarrollo de capacidades se materializa en los procesos de educación para la salud pública, como la posibilidad de planear y realizar acciones desde una educación transformadora con el propósito de generar autonomía en los sujetos y pensamiento crítico para tomar mejores decisiones alrededor de su salud y su vida.

En ese sentido, la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública es una acción orientadora y operativa que organiza el trabajo de los equipos de Educación para la Salud Pública (ESP) de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el propósito de que los procesos educativos desarrollados en el marco de los convenios GSP-PSPIC respondan de manera coherente a la perspectiva pedagógica crítico-dialógica.

Esta perspectiva crítico-dialógica propone una revisión crítica a la educación tradicional que aún sigue centrándose en los contenidos y en la imposición de conocimientos desde la postura de un experto y que invisibiliza los saberes y experiencias de los participantes en los procesos educativos. Apostarle a lo dialógico es también una oportunidad para

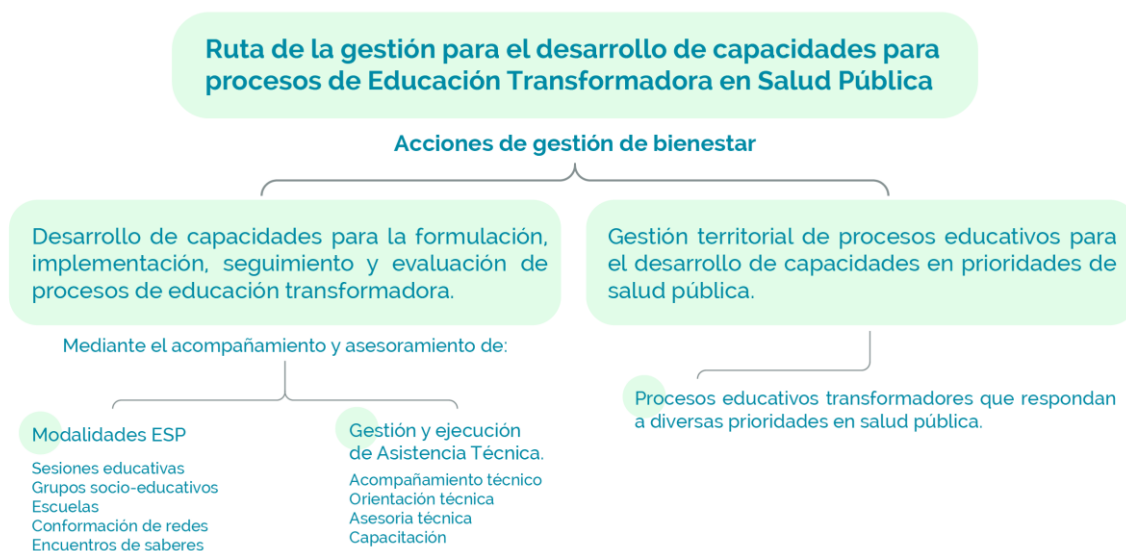
fortalecer las capacidades del talento humano para mejorar su relacionamiento con los diferentes sujetos del acto educativo. Por eso esta perspectiva es una apuesta por una educación situada, participativa y transformadora, que promueve el desarrollo de capacidades personales, institucionales y sociales orientadas a la transformación de las realidades sociosanitarias de los sujetos, las familias y las comunidades.

1.1 Objetivo General

Promover el desarrollo de **capacidades de los equipos de los convenios GSP-PSPIC** que lideran acciones de bienestar de naturaleza educativa, en el marco de la promoción de la salud y el bienestar, y de la gestión del riesgo para favorecer el bienestar colectivo e individual en los territorios, mediante la implementación de asistencia técnica y acciones territoriales orientadas por la perspectiva crítico-dialógica.

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública

La Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública se desarrolla en dos líneas de trabajo: **desarrollo de capacidades para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos de educación transformadora y la gestión territorial de procesos educativos para el desarrollo de capacidades en prioridades de salud pública.**



Fuente: elaboración propia

A continuación, la descripción de cada línea de trabajo.

2.1. Desarrollo de capacidades para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos de educación transformadora

Esta línea se enfoca en el desarrollo y fortalecimiento de capacidades de los equipos que lideran acciones de bienestar en el marco de la promoción de la salud y el bienestar con naturaleza educativa, participativa y organizativa —como sesiones, grupos socioeducativos, escuelas de formadores de redes para el bienestar, encuentros de saberes o la conformación y mantenimiento de redes sociales y comunitarias— así como del proceso de asistencia técnica, entendido como parte de la gestión del riesgo para favorecer el bienestar colectivo e individual en los territorios.

Para ello, los equipos ESP planearán, implementarán y evaluarán asistencias técnicas en cualquiera de sus tipologías (orientación técnica, asesoría técnica, acompañamiento técnico o capacitación), con el fin de acompañar pedagógicamente a quienes tienen a su cargo procesos educativos en sus distintas modalidades (sesiones educativas, grupos socioeducativos, escuelas, redes, encuentros de saberes, entre otros).

Reconociendo que la perspectiva pedagógica crítico dialógica y la diversidad de escenarios educativos pueden representar un desafío, las asistencias técnicas también serán concebidas como espacios de aprendizaje colectivo que faciliten la comprensión y apropiación del enfoque crítico-dialógico en las prácticas cotidianas.

Asimismo, entendiendo que, misionalmente en el sector salud, la asistencia técnica está asociada la mayoría de las veces, a la gestión del riesgo para favorecer el bienestar colectivo e individual en los territorios, esta línea busca que los equipos ESP orienten, acompañen y faciliten de manera estratégica los procesos de asistencia técnica desarrollados en el marco del GSP-PSPIC, reconociendo que estos también son escenarios educativos.

Desde una mirada pedagógica, la asistencia técnica no se reduce a una acción instrumental o meramente administrativa, sino que implica generar condiciones para el diálogo, la reflexión crítica y la construcción colectiva de saberes. En este sentido, la orientación estratégica debe comprender el proceso como un todo, promoviendo análisis institucionales que permitan aprender de la experiencia, identificar tensiones y fortalecer las prácticas.

Se espera que esta línea contribuya a que todos los procesos educativos y asistencias técnicas —independientemente del equipo que las implemente— estén guiadas por una apuesta pedagógica crítico-dialógica e integren prácticas de autoevaluación que favorezcan el mejoramiento continuo y fortalezcan su capacidad transformadora.

Modalidades para el desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógica a través de procesos educativos, participativos y organizativos

La Educación para la Salud Pública (ESP) desde una perspectiva pedagógica crítico-dialógica se materializa a través de diversas modalidades que permiten desarrollar procesos educativos situados, participativos y transformadores, según las características de los territorios, las poblaciones y los contextos institucionales. Cada modalidad representa una apuesta distinta —pero complementaria— y en conjunto, componen una especie de ecosistema educativo desde lo promocional y preventivo en la GSP- PSPIC.

Podemos encontrar diversas modalidades en lo promocional que van desde sesiones o talleres educativos, grupos socioeducativos, escuelas de formación de formadores, encuentros de saberes hasta la conformación de redes sociales y comunitarias, cada uno de los cuales puede darse de manera particular o simultánea y/o progresivamente.

Las acciones educativas tienen un objetivo fundamental que es el desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales que buscan transformaciones en los

sujetos y en sus prácticas de salud, así como en los procesos de gestión de la salud pública. Es importante tener en cuenta que la educación juega un papel fundamental en la creación de prácticas institucionales y relaciones sociales que promueven una cultura favorable a la vida y la salud. En este sentido, la educación para la salud pública permite problematizar las realidades sociosanitarias de las personas y favorecer un relacionamiento más crítico y autónomo con otras personas, comunidades e instituciones para “coproducir modos, condiciones y estilos favorables a la vida y salud”.

A continuación, encontrará la descripción de cada modalidad educativa para el desarrollo de lo promocional y las formas en que se pueden realizar:

1.Sesiones educativas

Una sesión educativa es el punto de partida de cualquier proceso educativo, es un espacio de encuentro entre saberes, sentires, experiencias y prácticas, donde a través del diálogo es posible reflexionar colectivamente sobre las realidades sociosanitarias. Desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógica, no se trata de una transmisión vertical de conocimientos, sino de una construcción compartida orientada a desarrollar capacidades para vivir una vida más saludable.

Las sesiones educativas pueden desarrollarse como parte de un proceso sostenido —por ejemplo, en el marco de un grupo socioeducativo o una escuela— que permita consolidar vínculos, generar confianza, y avanzar en un proceso de enseñanza-aprendizaje o pueden ser sesiones únicas, cuidadosamente planeadas para responder a un momento concreto, una necesidad identificada, una coyuntura particular. En ambos casos, la intención debe ser siempre dialógica, reflexiva y situada.

Una sesión educativa desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógico está estructurada en momentos intencionados que permiten generar procesos educativos más reflexivos, participativos y transformadores. Cada momento cumple una función específica dentro del encuentro, y su sentido va más allá de una secuencia metodológica: es una apuesta por construir colectivamente prácticas saludables desde el reconocimiento de las experiencias, saberes y contextos de las y los participantes.

Estos son los momentos que contempla cada sesión educativa:

- **Encuadre inicial**

Este momento marca la apertura de la sesión y tiene como propósito generar un ambiente de confianza, acogida y cuidado. Aquí se da la bienvenida, se presentan los participantes y se socializan los objetivos de la sesión. También se puede realizar una actividad rompehielos que permita romper silencios, activar la participación y facilitar el reconocimiento del grupo. Desde lo crítico-dialógico, este no es solo un momento logístico, sino una forma de establecer relaciones horizontales, reconocer expectativas y comenzar a tejer vínculos que sostendrán el diálogo durante la sesión.

- **Compartir de experiencias**

Este momento busca hacer visibles los saberes, sentires y vivencias de quienes participan. A través del diálogo, se reconoce que toda persona es portadora de conocimiento y experiencia valiosa y situada. Este intercambio permite identificar puntos comunes y divergentes, dando lugar a una comprensión más amplia y colectiva del tema. La escucha activa, el respeto y la validación de las voces presentes son fundamentales. El equipo facilitador debe acompañar y reencauzar las intervenciones para no perder el foco, pero sin imponer verdades.

- **Profundización temática (teórico-práctica)**

Aquí se comparten los contenidos técnicos, conceptuales y prácticos que enriquecen la discusión, en diálogo con lo compartido previamente. No se trata de “explicar” o “enseñar” en términos tradicionales, sino de proponer un punto de vista que, en diálogo con las experiencias del grupo, permita analizar críticamente la realidad y complejizar la reflexión colectiva. La profundización debe mantenerse cercana a la experiencia, evitando abstracciones descontextualizadas. Lo técnico cobra sentido cuando se vincula con lo vivido, se problematiza y se orienta a la acción transformadora.

- **Resignificación colectiva o síntesis**

En este momento se reconstruyen colectivamente los aprendizajes contruidos a lo largo de la sesión. No es solo una “conclusión”, sino una oportunidad para resignificar lo dialogado, conectar ideas, recoger las voces del grupo y darles un nuevo sentido para llevarlo a la práctica, al espacio cotidiano y resignificarlo. La tarea del equipo facilitador es integrar los aportes y devolverlos al grupo como parte de un tejido común de conocimiento, sin homogeneizar ni cerrar el debate, sino dejando abiertas nuevas preguntas o caminos de acción. En la resignificación colectiva, se transforma tanto la experiencia de los participantes como la propia.

- **Retroalimentación y evaluación**

Este es un momento reflexivo para valorar lo aprendido, tanto por las y los participantes como por el equipo facilitador. Se pueden explorar los logros alcanzados, las tensiones que surgieron, las emociones movilizadas y las posibilidades de aplicar lo aprendido en la vida cotidiana. Más que una evaluación en términos de “cumplimiento” o calificación, se trata de un ejercicio dialógico que permite reconocer avances, identificar aspectos a profundizar, y mejorar en los procesos educativos.

La sesión educativa responde a temáticas puntuales que se trabajan con 10 hasta máximo 25 personas. Tienen una duración de ejecución de mínimo 1 hora y 2 horas adicionales para planeación y sistematización. Las sesiones educativas en lo posible deben realizarse por una dupla para garantizar su adecuado desarrollo y promover la interdisciplinariedad.

2. Grupos socioeducativos

Un grupo socioeducativo es un **proceso educativo sostenido** en el tiempo que **se compone de una serie de sesiones educativas** que permiten el desarrollo de capacidades para la acción transformadora de las realidades sociosanitarias.

Desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógica que guía la Educación para la Salud Pública, los grupos socioeducativos se entienden como **procesos y espacios de encuentro entre saberes, experiencias y afectos, donde se interpelan las causas estructurales de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado y se apuesta por una praxis ética, política y transformadora en respuesta al modelo biomédico hegemónico.**

Un grupo socioeducativo desde esta perspectiva se caracteriza por:

- Los grupos socioeducativos son procesos que se desarrollan en un mínimo de 5 a 10 sesiones con una frecuencia quincenal o mensual. Se recomienda que sea acompañado por dos facilitadores. Cada sesión tiene una duración mínima de 2 horas por sesión para la implementación y 2 horas para planeación y sistematización.
- Al tratarse de un proceso, los grupos socioeducativos deben mantener la participación de las mismas personas en cada una de las sesiones.
- Apostar por el diálogo como eje central, entendido no solo como técnica comunicativa, sino como una forma de relación educativa basada en el reconocimiento mutuo y el encuentro ético. En palabras de Zea-Bustamante^[1], “el diálogo [...] como encuentro intencionado y nunca neutral, donde, a través de la palabra, se logra que quienes participan signifiquen su mundo [...] y transformen sus realidades”.
- Contar con facilitadores que actúan como mediadores del aprendizaje, no como transmisores de un saber. Su rol es orientar espacios de reflexión que posibiliten el diálogo como epicentro del encuentro. Este equipo facilitador debe planear sistemáticamente cada sesión. Se recomienda para la realización de las sesiones un trabajo interdisciplinario para el abordaje de las temáticas y propiciar un trabajo colaborativo con los participantes donde algunos de ellos(as) puedan asumir responsabilidades en la planeación y ejecución de las sesiones esto con el objeto de fortalecer liderazgos.
- Tener como base el reconocimiento del otro como sujeto histórico y portador de saberes, superando visiones asistencialistas o culpabilizantes de la salud.
- Contextualizar y concertar los contenidos y metodologías, es decir, vincular las experiencias concretas de las personas y comunidades con las dimensiones estructurales que determinan la salud.

- Fomentar vínculos afectivos, redes de apoyo y cuidado mutuo, entendiendo que el afecto y lo comunitario también son políticos y transforman los modos de habitar el mundo.

Requisitos para conformar grupos socioeducativos:

Los facilitadores de los grupos socioeducativos deben previamente reconocer las particularidades del territorio y su población para orientar mejor el desarrollo del grupo y responder integralmente a sus necesidades.

Una vez esté identificado el grupo de interés se convoca para un primer encuentro donde se debe realizar un diagnóstico rápido participativo para el reconocimiento de intereses y necesidades frente a las temáticas de aprendizaje, habilidades socioemocionales a desarrollar y la definición de acuerdos para el funcionamiento de los encuentros (por ejemplo: respeto por el uso de la palabra, escucha activa, puntualidad, permanecer hasta finalizar, manejo adecuado del tiempo, cumplir con compromisos asignados). A partir del diagnóstico se elabora un plan de trabajo concertado entre las partes. Es importante que al cierre de cada sesión se haga una valoración del encuentro y en la última sesión un balance del proceso en el grupo.

3. Escuelas de formadores de redes para el bienestar

Las Escuelas de formadores de redes para el bienestar son espacios educativos diseñados para desarrollar capacidades personales y sociales que den respuesta a necesidades o situaciones problemáticas presentes en los territorios. En las escuelas participan actores que tienen un rol de liderazgo en sus comunidades y cumplen un papel multiplicador en su territorio, la mayoría de los cuales están articulados a algún tipo de organización social o comunitaria. Las escuelas de formadores tienen como meta la conformación o consolidación de redes sociales y comunitarias para dar respuesta a una necesidad sentida de la población en un territorio específico, donde los participantes estén en capacidad de liderar, gestionar y mantener dicha red.

Se entiende por redes sociales y comunitarias para el bienestar aquellas estructuras de vínculos o interacciones dinámicas entre actores de un territorio que pueden ser actores sociales, comunidades o instituciones públicas y/o privadas que comparten conocimientos, experiencias y recursos para coordinar entre sí acciones que tienen como propósito común dar respuesta a situaciones problemáticas coyunturales o estructurales presentes en los distintos territorios. La conformación y consolidación de las redes moviliza la participación colaborativa entre actores para el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud y el bienestar acumulando progresivamente condiciones necesarias para mejorar las realidades sociosanitarias y reducir desigualdades sociales en las personas, familias y comunidades.

Una red se consolida cuando establece interacciones dialógicas de horizontalidad, adaptabilidad y apertura, lo que además exige la coordinación y construcción de acuerdos que permitan la sostenibilidad de proyectos comunes. Las redes son cambiantes, flexibles, recíprocas, promueven la solidaridad y la inclusión, y admiten que sus integrantes cambien de roles según las iniciativas que emerjan en la red.

Las redes sociales y comunitarias son sistemas complejos e interconectados que requieren el intercambio permanente de información, recursos, conocimientos y soporte social alrededor de intereses e iniciativas comunes. La interacción entre quienes conforman la red permite el desarrollo de procesos de autogestión para el bienestar social y comunitario.

Para la conformación de estas redes, las escuelas se contemplan como un proceso periódico y sostenido en el tiempo. El proceso formativo contempla un diagnóstico rápido participativo y 3 frentes de acción (desarrollo de capacidades, desarrollo de contenidos y desarrollo de la red):

En el diagnóstico rápido participativo o DRP se identifican y priorizan con los propios actores sus necesidades y problemáticas, y se busca que su voz sea escuchada y tenida en cuenta tanto en ese reconocimiento de intereses como en el diseño de propuestas para buscar soluciones y tomar decisiones. El diagnóstico se realiza mediante herramientas participativas (talleres, entrevistas, mapas parlantes, recorridos territoriales, entre otros). Este diagnóstico se debe realizar en la primera sesión de las escuelas y es el insumo para planear el proceso formativo.

Una vez priorizadas y validadas las necesidades alrededor de temas de interés o problemáticas con los participantes de la escuela, se propone el diseño de los 3 frentes de acción, así:

- En el primero se busca fortalecer las capacidades personales de los líderes participantes, en temas como habilidades socioemocionales, organizativas y de gestión entre otras.
- En el segundo se desarrollan los contenidos teórico-prácticos que den respuesta a los intereses de formación y temáticas priorizadas.
- En el tercero es fundamental trabajar temas de formación y consolidación de redes, cómo se gestiona el mantenimiento y sostenibilidad de estas, y como se establecen tejidos y articulación con otras redes.

Los facilitadores de las Escuelas son los colaboradores del convenio GSP-PSPIC dispuestos para la realización de las acciones y los procesos integrales e integrados. Los equipos de educación para la salud pública de las subredes no ejecutan las sesiones de escuela, su papel es orientar a los facilitadores en la apuesta pedagógica y en las herramientas didácticas requeridas para dinamizar las sesiones de las escuelas.

También podrán participar en el desarrollo de las sesiones de las escuelas invitados expertos o personas de las comunidades que por su experiencia y trayectoria pueden aportar a este ejercicio reflexivo.

El número de encuentros para las Escuelas es de mínimo 6 a 10 sesiones, con una duración mínima de 4 horas por sesión, su frecuencia depende de la concertación que se haga con los participantes, puede ser quincenal o mensual. Los facilitadores de las sesiones de escuela de formadores serán mínimo dos por sesión. Se debe considerar la necesidad de que en el proceso participen profesionales de diferentes áreas. Cada sesión debe contar con una hora de los profesionales para la planeación y una de evaluación/sistematización. Como el proceso de conformación de las escuelas requiere identificar y convocar líderes, se estima que en el segundo semestre de 2025 se den los procesos de sesiones educativas y grupos socioeducativos para la identificación de liderazgos tanto en esos espacios como en otros procesos participativos de la Secretaría, esto con el fin de realizar una fase de alistamiento y convocatoria de las escuelas para el primer semestre de 2026.

Algunas acciones que deben realizarse para ayudar a garantizar la sostenibilidad de las Escuelas de formadores son:

- Disponer de un repositorio abierto y compartido por los integrantes de la escuela y la SDS: la escuela dispondrá de módulos, guías metodológicas y recursos pedagógicos para facilitar una réplica autónoma y contextualizada en los territorios. Estos serán alojados en un repositorio virtual que estará a disposición de los colaboradores. Los contenidos pueden complementarse con otros materiales que puedan ser de utilidad, como la caja de herramientas de ESP.
- Monitoreo participativo: diseñar mecanismos de seguimiento y evaluación participativos basados en la experiencia de los participantes que permitan realizar ajustes continuos a la propuesta formativa y compartir de lecciones aprendidas.

Nota: las escuelas deben privilegiar la participación de:

- Personas con capacidades de liderazgo identificadas en las sesiones educativas/talleres y en los grupos socioeducativos.
- Personas con capacidades de liderazgo identificadas en procesos previos de la Subsecretaría de gestión territorial participación y servicio a la ciudadanía o de la Subsecretaría de salud pública y que no estén actualmente vinculados a un proceso formativo de alguna de las dependencias.
- Personas vinculadas a organizaciones sociales y comunitarias (las redes las dinamizan las organizaciones más que los personas, por tanto, es importante prestar atención para que la mayoría de los integrantes de una escuela sean líderes y lideresas de esas instancias).
- Es importante realizar una caracterización inicial de los participantes para reconocer sus trayectorias, saberes, necesidades y motivaciones.

4. Consolidación y mantenimiento de las redes sociales y comunitarias

Como se ha mencionado, el producto de las Escuelas es la conformación y mantenimiento de Redes sociales y comunitarias que dan respuesta a diferentes necesidades en los territorios. En ese sentido, es importante tener en cuenta que las redes sociales y comunitarias logran cohesión y sostenibilidad en el tiempo mediante la conexión y fortalecimiento de sus vínculos, esto requiere que se propicien encuentros de escucha activa, negociación y participación entre los integrantes, así como el desarrollo de capacidades para gestionar y administrar los recursos. Por lo anterior es necesario establecer espacios de encuentro de manera regular y definir mecanismos de comunicación permanente, caracterizados por el respeto para que la información fluya.

Un aspecto importante en el mantenimiento de las redes es facilitar procesos de actualización o profundización temática para sus integrantes, además del fortalecimiento de sus capacidades, y la motivación a formar nuevos líderes. También es necesario el acompañamiento para que la red consolide alianzas con otros líderes, organizaciones o instituciones de cara al logro de objetivos comunes.

Un mecanismo fundamental para el seguimiento de las redes es la conformación de mesas de gestión y diálogo, estas constituyen espacios para la concertación de planes de acción o definición de rutas de trabajo, la revisión de acuerdos y avances, la discusión de propuestas o de problemáticas que deban abordarse en el trabajo articulado de la red; así mismo este espacio sirve para el reconocimiento y fortalecimiento del vínculo entre sus integrantes y la articulación de nuevos participantes.

Facilitar el contacto y la articulación con otros actores, es una de las tareas del acompañamiento que puede desarrollarse desde los convenios GSP PSPIC, para esto se dispone de espacios como la Mesa Local de Bienestar, en tanto, allí confluyen actores del gobierno local, del sector y de otros sectores, así como líderes y lideresas comunitarias que hacen presencia en el territorio y que trabajan mancomunadamente por movilizar las prioridades locales. Adicionalmente, se debe propiciar el contacto con los diferentes espacios autónomos que se hayan acordado entre los integrantes de la red.

En el acompañamiento a las redes es muy importante analizar las formas de relacionamiento entre sus integrantes (colaborativas, conflictivas, horizontales, verticales etc.), la configuración de liderazgos a su interior, la construcción de acuerdos y negociaciones, la constitución de nodos organizativos o territoriales claves para su articulación; además es importante reconocer cuáles son los cuellos de botella y obstáculos para su accionar.

Este análisis de las redes implica describir las estructuras relacionales que se dan entre los sujetos y las organizaciones, cuáles son los atributos de esos vínculos, como interactúan, como se comunican o como colaboran y se coordinan, entre otros. La lectura

y análisis de esas estructuras es lo que permite establecer sus niveles de configuración en el tiempo.

De igual forma se puede analizar la dimensión estructural de la red relacionada con su tamaño, densidad, composición, dispersión y homogeneidad o heterogeneidad del vínculo (como edad, nivel educativo, sexo, género) y la dimensión funcional de la red, referida a los aportes a quienes la conforman, por ejemplo: soporte social, espacios para el desarrollo de capacidades, ayuda material, acceso a contactos y mayor interacción social, entre otros.

Así mismo, reconocer los atributos del vínculo permite identificar la estabilidad de las conexiones de la red y sus integrantes, es decir, cómo se da la reciprocidad, la intensidad o el compromiso, la frecuencia de contactos, la historia y el tiempo de esas relaciones.

El análisis de redes sociales y comunitarias es un proceso permanente cuando las redes están conformadas, que busca evaluar los vínculos o conexiones entre individuos u organizaciones para establecer la estructura general de la red, los nodos que la componen y la posición que ocupan los individuos o las organizaciones en la misma, y de esta manera fortalecer los intercambios y el soporte social en estas relaciones y materializar los vínculos sociales adecuados que permitan su sostenibilidad.

5. Encuentros de saberes

Los encuentros de saberes son **espacios de intercambio cultural y de conocimientos de las comunidades étnicas**: indígenas, afrodescendientes, raizales, palenqueros y Rrom. Estas comunidades se encuentran para compartir y preservar sus historias, usos, prácticas, costumbres y cosmovisiones del mundo y de la vida, de la salud y el cuidado. Estos encuentros buscan **fortalecer su identidad y pasar de generación a generación los conocimientos** que han construido y preservado en el tiempo.

En los procesos de educación para la salud pública, se reconocen los espacios comunitarios o encuentro de saberes como escenarios fundamentales para la transmisión, el intercambio y el fortalecimiento de saberes y prácticas propias. Estos espacios se constituyen como entornos de diálogo horizontal entre diversos actores sociales, donde las vivencias y experiencias compartidas contribuyen a la construcción colectiva del conocimiento desde una perspectiva intercultural. Esta interacción favorece el reconocimiento y la legitimación de múltiples epistemologías, promoviendo una educación crítica, situada y liberadora.

La implementación de metodologías interculturales propias implica considerar elementos centrales como la cultura, la cosmovisión, la cosmogonía, la ley de origen, los idiomas, los saberes, la espiritualidad y los conocimientos ancestrales de los pueblos y comunidades. Estas metodologías, desarrolladas a lo largo de los siglos, se articulan con los principios de la educación popular y se consolidan como una apuesta por la descolonización del saber. En este sentido, se reconoce que el conocimiento no es patrimonio exclusivo de los ámbitos académicos o técnicos, sino que emerge

principalmente de las experiencias, prácticas culturales y trayectorias vitales de los sujetos y los colectivos.

Estos encuentros se estructuran con base en el reconocimiento de la ancestralidad como principio orientador de las dinámicas comunitarias. Esta perspectiva se operacionaliza mediante el fortalecimiento de ecosistemas de diálogo y aprendizaje, a través de técnicas participativas, abiertas y horizontales que favorecen la conversación, la escucha activa, la problematización y la reflexión colectiva. Dichos procesos requieren la construcción progresiva de relaciones de confianza entre la institucionalidad y las comunidades, entendiendo que esta confianza es un componente esencial para valorar la diversidad de voces y experiencias como insumos legítimos en la construcción de un conocimiento situado, contextualizado, pertinente y transformador.

Los encuentros de saberes con pueblos étnicos constituyen espacios estratégicos de diálogo intercultural que permiten reconocer, articular y fortalecer las distintas formas de conocimiento y comprensión del bienestar colectivo.

Estos espacios pueden desarrollarse de manera continua o mediante ciclos temáticos, y su diseño metodológico es adaptable a los contextos, teniendo en cuenta las particularidades socioculturales de los diferentes pueblos étnicos. Asimismo, favorecen la articulación entre equipos institucionales, liderazgos comunitarios y procesos organizativos, fortaleciendo así una gobernanza en salud pública con enfoque diferencial e intercultural.

Estos encuentros se caracterizan por elementos particulares, como:

- La tradición oral: la palabra es la base de la transmisión de saberes, se conservan y comparten cantos, rituales, medicinas, mitos, entre otros.
- Todo está conectado: hay armonía entre la naturaleza, lo espiritual, la salud, la economía, el territorio y las personas.
- El saber se construye en lo comunitario: los saberes pertenecen a todos, no es un conocimiento individual, se enriquece entre todos.

En cada pueblo étnico hay particularidades y cuentan con espacios propios donde pueden desarrollar este intercambio cultural, a continuación, se presenta cada espacio por cada comunidad:

Comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras

Kilombos y Kilumba

Los Kilombos de Saberes y Cuidado son espacios inspirados en las formas propias de organización, resistencia, sanación y transmisión de conocimiento de las comunidades negras, afrocolombianas y palenqueras. Simbólicamente remiten a los Kilombos y Kilumba como territorios de libertad, autonomía y cuidado colectivo.

Son escenarios para el intercambio de saberes ancestrales relacionados con la salud integral, donde confluyen la espiritualidad, el cuerpo, el territorio, la comunidad y la naturaleza. Se prioriza la oralidad, la música, los cantos, las plantas medicinales, las memorias, los rezos, los tambores y la conexión con los ancestros como caminos para sanar y vivir con dignidad.

Pueblo Rrom gitano

Los espacios de encuentro comunitario son reconocidos no solo como escenarios de diálogo, sino también como momentos de sanación colectiva, profundamente vinculados con sus prácticas culturales, espirituales y familiares. Estas dinámicas están mediadas por su tradición oral, el valor del linaje, el respeto a la **estructura familiar extendida** y la importancia de la transmisión intergeneracional del saber.

El encuentro de saberes se constituye como un pilar fundamental en la implementación de procesos formativos en salud pública con enfoque intercultural. En el caso del pueblo Rrom – Gitano, este enfoque requiere el reconocimiento activo de su historia, sus prácticas socioculturales, sus concepciones sobre la salud, la enfermedad, el cuerpo y el cuidado, así como de la diversidad interna que caracteriza a este grupo étnico. En este contexto, el intercambio de saberes no se limita a una transferencia unidireccional de conocimientos técnicos, sino que promueve una relación horizontal entre el saber biomédico y los saberes propios del pueblo Rrom, con base en el respeto, la escucha activa y la construcción conjunta.

Debe incluir herramientas que permitan comprender las particularidades culturales del pueblo gitano, superar barreras comunicativas y generar relaciones de confianza. Elementos como la calidad en el trato, la empatía, la disposición a escuchar y la capacidad de comprender las dinámicas propias de las familias gitanas son reconocidos por el pueblo como determinantes en su percepción de una atención en salud adecuada.

Pueblos indígenas

Círculos de palabra

Los círculos de palabra son espacios propios de los pueblos indígenas, donde se encuentra la comunidad al lado del **fogón** donde se comparte alimento, medicina, pensamiento y se realiza el tejido de palabra.

A diferencia de otros dispositivos educativos, los círculos de palabra **priorizan el cuidado de la comunidad a través de la espiritualidad y agradecimiento a la madre tierra**, el respeto por los silencios y la creación de un ambiente seguro para compartir experiencias, emociones y saberes ancestrales. Su desarrollo se basa en la horizontalidad, la consejería espiritual y la escucha activa, y se puede valer de recursos simbólicos o rituales que favorezcan el encuentro y la reflexión entre los participantes.

Los círculos pueden adaptarse a poblaciones diversas (adultos mayores, mujeres cuidadoras, juventudes, pueblos étnicos, trabajadores comunitarios) y pueden realizarse de manera abierta o en grupos cerrados, según la necesidad del proceso.

Para comprender la relevancia de los círculos de palabra en las comunidades indígenas es fundamental partir de su concepción de salud, que se define como el buen vivir y el cuidado de la vida, esta se entiende como estar en equilibrio y armonía con todo y con todos, es decir consigo mismo, con su familia, la comunidad y el gobierno propio en salud, la naturaleza y el territorio en el que desarrolla su proceso de vida y al contrario cuando estos elementos están ausentes o se alteran, se afecta la salud tanto individual como el de la comunidad.

En ese sentido los Círculos de palabra han sido espacios de interacción a través de los tiempos, **son espacios en los que los pueblos originarios dialogan e intercambian saberes y medicina, de igual a igual, son círculos porque así evitan las jerarquías simbólicas, en esa forma está su relevancia, son formas circulares del diálogo que va y viene entre iguales, en el compartir de sabidurías de manera armoniosa y respetuosa de unos a otros, en el poder observar al otro y a su historia de vida en el mismo nivel de igualdad, es una relación cara a cara porque es un dar y recibir lo que el otro lleva adentro.**

El círculo de palabra cuenta con su propia pedagogía, tiene tres momentos: en el primero se escucha, luego se pregunta y al final se reflexiona. La palabra es el eje, es un actor vivo, “es un saber que se construye desde adentro para que cuando las personas requieran de él, puedan encontrarlo en ellos mismos”.

Raizal

En esta comunidad se propician **espacios** de saberes para transmitir aspectos propios de su cultura, respecto a las dinámicas, territorios, usos y costumbres. Desde el **diálogo** de saberes se da la transmisión de conocimientos desde la oralidad y se priorizan temas y necesidades en salud psicosocial, para buscar el fortalecimiento de prácticas de cuidado y autocuidado en la comunidad.

El trabajo en estos **encuentros** de saberes comprende el análisis del contexto para la priorización de las demandas, necesidades y realidades de la comunidad, en su desarrollo se debe tener en cuenta el momento inicial de diálogo y la priorización con la comunidad, de esta manera las acciones estarán orientadas a promover y proteger la salud. Para esta comunidad es muy importante la producción de piezas comunicativas con contenido diferencial traducidas a su lengua materna el creole, esto les permite un acercamiento directo entre su comunidad para mejorar sus prácticas de salud y cuidado. Estas piezas son un apoyo fundamental en las sesiones colectivas para los equipos territoriales.

Nota: desde el equipo de ESP se facilitará asistencia técnica a los diferentes equipos territoriales para la co-creación de herramientas didácticas (entre ellas piezas comunicativas), teniendo en cuenta que éstas deberán responder a procesos educativos.

2.2. Gestión territorial de procesos educativos para el desarrollo de capacidades en prioridades de salud pública

Esta línea orienta la acción directa de los equipos ESP en los territorios, mediante la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos educativos transformadores que respondan a diversas prioridades en salud pública. Su propósito es incidir en dichas prioridades mediante procesos educativos que convoquen activamente a los actores sociales, institucionales y comunitarios según sea el caso y la necesidad.

Una de las acciones de esta línea de trabajo es el proceso educativo que se desarrollará con la Asociación Colombiana de Droguistas Detallistas – ASOCOLDRO, en el marco del cual se busca fortalecer capacidades y conformar y consolidar una red, para el ejercicio de una labor socialmente responsable, orientada al bienestar colectivo, desde una perspectiva de salud pública crítica y transformadora.

Así mismo, otra de las líneas de acción que se tienen es la estrategia de Prescripción social, en la cual se ejecutan procesos de formación para el desarrollo de capacidades con los equipos territoriales de las subredes.

En esta línea podrán darse otras actividades de interés en salud pública que los equipos ESP estarán en la capacidad de dar respuesta y aportar desde la orientación técnica.

La siguiente tabla detalla las líneas de trabajo, actividades, destinatarios, responsables, periodicidad, metas y soportes asociados a la implementación de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública por parte de los equipos de Educación para la Salud Pública a partir de octubre de 2025.

Línea de trabajo	Actividad	A quién va dirigido	Quién las hace	Periodicidad	Número* A partir de octubre 2025	Soporte
Desarrollo de capacidades para la formulación, implementación, seguimiento y	Planear, implementar y evaluar asistencias técnicas en cualquiera de	Talento humano de los convenios GSP-PSPIC que tienen a cargo	Todos los perfiles del equipo de Educación		12 en todos los meses a excepción de diciembre	Ficha técnica de sesión educativa en salud pública para la planeación de

evaluación de procesos de educación transformadora	<p>sus modalidades para el desarrollo de capacidades para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos de educación transformadora.</p> <p>(Esto incluye: Articular y desarrollar acciones que favorezcan la participación social mediante la promoción de redes comunitarias y sociales.)</p>	<p>procesos y acciones educativas en el marco de la promoción de la salud y el bienestar (sesiones educativas, grupos socioeducativos, escuelas y redes) y de la gestión del riesgo para favorecer el bienestar colectivo e individual en los territorios (asistencia técnica).</p>	para la Salud Pública	Mensual	y enero en los que se espera 6.	<p>las asistencias técnicas en modalidad de asesoría o capacitación enviada a referentes ESP-SDS.</p> <p>Acta de asistencia técnica.</p> <p>Encuesta de satisfacción generada en el Aplicativo de Asistencia Técnica en el caso de asesoría o capacitación.</p>
Gestión territorial de procesos educativos para el desarrollo de capacidades en prioridades de salud pública	<p>Acciones en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos educativos transformadores que respondan a las prioridades en salud pública.</p>	<p>Grupos de interés definidos para la prioridad en salud pública. Ej: droguistas de la Asociación Colombiana de Droguistas Detallistas – ASOCOLDRO.</p> <p>Equipos territoriales y SDS: Acciones de Prescripción Social en el territorio.</p> <p>Equipos territoriales: Participación y orientación en el plan de fortalecimiento de</p>	Todos los perfiles del equipo de Educación para la Salud Pública.	Mensual	1	Según la acción pueden ser documentos, fichas técnicas de planeación, actas o informes.

		capacidades de las 20 horas.				
--	--	------------------------------------	--	--	--	--

Actividades por perfil

La planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la Ruta de Gestión para el Desarrollo de Capacidades en procesos de Educación Transformadora estará a cargo de un equipo interdisciplinar de cinco personas en cada Subred Integrada de Servicios de Salud: dos (2) profesionales en pedagogía, un (1) profesional en comunicación, un (1) profesional en diseño y un (1) profesional en antropología o sociología. A continuación, se presenta la composición del equipo, los requisitos de formación y las actividades y soportes correspondientes a cada uno de los perfiles.

Perfil: líder o lideresa del equipo de Educación para la Salud Pública - Profesional especializado 4. Un (1) profesional especializado con mínimo 6 meses de experiencia en procesos educativos en el área de la salud de los siguientes pregrados:

Licenciatura en Biología, Licenciatura en Psicopedagogía, Licenciatura en Ciencias Sociales, Licenciatura en Educación Comunitaria, Licenciatura en Filosofía, Licenciatura en Educación Básica, Licenciatura en Ciencias Naturales y Educación Ambiental, Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Humanidades - Lengua Castellana, Licenciatura en Etnoeducación, Licenciatura en Educación Popular, Licenciatura en Ciencias de la Educación, programa profesional en Pedagogía y Licenciatura en Pedagogía Infantil o Educación Infantil.

Con **posgrado** en las áreas de educación, o innovación y TICS, o comunicación, o salud pública, o políticas públicas o relacionadas y /o su equivalencia en experiencia certificada en procesos de educación.

Actividad	Periodicidad	Entregables
Liderar la creación y proyección de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública, asegurando que todos los miembros del equipo participen en la construcción del plan y comprendan su rol en la ejecución.	<p>Dos veces durante la vigencia.</p> <p>Oct 2025 – oct de 2026</p> <p>Nov 2026 – junio 2027</p>	<p>Documento con la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública para la Salud Pública (ESP) enviado a la Secretaría Distrital de Salud mediante correo electrónico en octubre de 2025 y nov 2026.</p> <p>El formato del documento es proporcionado por la SDS.</p>
Coordinar y liderar la ejecución de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública, promoviendo que las actividades planificadas se implementen conforme a los objetivos y tiempos establecidos, manteniendo al equipo alineado con la perspectiva pedagógica dialógica. Esto incluye facilitar la asignación de tareas, monitorear el progreso y proporcionar apoyo continuo para resolver obstáculos y cumplir los objetivos.	Mensual	Actas de reuniones y/o soportes donde se evidencie el seguimiento, asignación de tareas y ajustes realizados durante el mes.
<p>Coordinar y acompañar la elaboración conjunta del informe mensual sobre la ejecución y monitoreo de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.</p> <p>Brindar retroalimentación constructiva al equipo, ayudando a identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el cumplimiento de los objetivos</p>	Mensual	Correo electrónico del informe mensual de ejecución y monitoreo de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública al equipo ESP de la SDS. Será entregado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente.

<p>mensuales.</p>		<p>Soportes en el repositorio dispuesto por la SDS.</p> <p>Concepto técnico favorable por parte de la SDS mediante correo electrónico.</p>
<p>Liderar y acompañar la construcción conjunta de un informe cualitativo que documente las acciones realizadas durante el periodo en el marco de la educación para la salud pública, analizando en profundidad los resultados alcanzados, los desafíos encontrados y las dificultades enfrentadas. Este análisis deberá resaltar aprendizajes clave y oportunidades de mejora desde una perspectiva cualitativa, que permita reflexionar sobre el impacto y la coherencia de las estrategias implementadas en el marco de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.</p> <p>Los criterios para la elaboración de este informe serán socializados por la SDS.</p>	<p>Cada 4 meses</p>	<p>Correo electrónico de remisión del informe cualitativo. Será entregado dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al corte del periodo estipulado</p> <p>Concepto técnico favorable por parte de la SDS mediante correo electrónico.</p>
<p>Liderar la gestión del proceso de asistencia técnica al interior de la subred.</p> <p>Esto incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propiciar junto al equipo escenarios de asistencia técnica con los equipos GSP-PSPIC para la apropiación de 	<p>Según Necesidad</p>	<p>Acta y ficha técnica de sesión educativa en salud pública que dé cuenta de la planeación de la asistencia técnica en el caso de</p>

<p>los lineamientos técnicos y operativos de asistencia técnica.</p> <p>- Realizar seguimiento continuo del proceso de asistencia técnica al interior de la subred junto al apoyo técnico de la GSP- PSPIC.</p> <p>- Coordinar la elaboración de un diagnóstico anual en Asistencia técnica con base en los criterios establecidos por SDS.</p> <p>- Elaborar el informe de análisis de asistencias técnicas de la subred registradas en el aplicativo de asistencia técnica de la Subsecretaría de Salud Pública conforme a los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos por SDS.</p>	<p>Mensual</p> <p>Enero de 2026 y enero de 2027</p> <p>Del periodo del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025, del 1 de enero de 2026 al 30 de junio de 2026, del 1 de julio al 31 de diciembre de 2026 y del 1 de enero de 2027 al 30 junio de 2027.</p>	<p>asesoría y capacitación.</p> <p>Actas o correos electrónicos o informes que den cuenta de la actividad.</p> <p>Diagnóstico con base en los criterios establecidos por SDS, lo cual se hará mediante Asistencia técnica. Será entregado dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.</p> <p>Correo electrónico de envío a SDS.</p> <p>Informe en el formato entregado por SDS. Será entregado dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.</p> <p>Correo electrónico de envío a SDS.</p>
<p>Liderar el análisis, la depuración, organización por temas y entrega a referentes de las herramientas didácticas y sesiones educativas elaboradas en vigencias anteriores que cuenten con concepto técnico favorable.</p>	<p>Única vez en marzo de 2026</p>	<p>Carpeta de caja de herramientas depurada y organizada por temas.</p> <p>Correo de envío a SDS.</p>

Participar en todas las asistencias técnicas y reuniones citadas por SDS.	Mensual	Actas o listado de asistencia.
Planear, implementar y evaluar asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo de capacidades para la Educación para la Salud Pública en el GSP-PSPIC.	Mensual	Ficha técnica de sesión educativa en salud pública que dé cuenta de la planeación de las asistencias técnicas en el caso de capacitaciones y asesorías. y/o Acta de Asistencia Técnica dispuesta por cada subred.
Liderar la evaluación de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública, promoviendo un proceso de reflexión colaborativa con el equipo. Esto implica facilitar el análisis crítico de los resultados alcanzados, identificar fortalezas y oportunidades de mejora.	Dos veces durante la vigencia. Oct 2025 – oct de 2026 Oct 2026 – junio 2027	Documento de Evaluación de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública. Será entregado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente. Correo de envío a SDS.
Coordinar la participación del equipo ESP en la ejecución de las estrategias de comunicación e información para los dispositivos de experiencia (eventos masivos y comunitarios) en el marco del convenio cultura.	Según necesidad	Correo de envío a SDS.
Coordinar la participación del equipo ESP en la planeación, ejecución y		

evaluación de los eventos de ESP convocados por la SDS.	Según necesidad	Actas o correos o informes según actividad.
Orientar la planeación, ejecución y evaluación de las acciones de bienestar lideradas por los equipos GSP-PSPIC (sesiones educativas, grupos socioeducativos, escuelas, redes, encuentro de saberes) de las siguientes prioridades en salud pública (ejercicios demostrativos): VIH, SPA, PAI, cáncer, mortalidad materna, salud ambiental y primera infancia.	Según necesidad	Actas o informes de seguimiento según sea el caso.
<p>Participar en la mesa de gestión territorial APSocial del GSP-PSPIC</p> <p>Socialización de logros y dificultades evidenciadas en la o las localidades que lidere, así como, análisis para la toma de decisiones.</p> <p>Participan: Coordinador/a GSP-PSPIC, comunicador social, Referentes de entornos (4), Coordinador técnico de Políticas y Líderes de: Gestión Local GSP-PSPIC, VSA, VSP, GIPEPB, PAI, Prescripción social y activación rutas, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, delegado de la Gestión Territorial Sectorial e Intersectorial de la APSocial.</p> <p>Invitados permanentes dinamizador de Equipos MAS Bienestar en tu Hogar y Líder APSocial Zonal.</p> <p>Invitados según necesidad, de acuerdo con la dinámica.</p>	Mensual	<p>Acta con listado de asistencia.</p> <p>Nota: Desde la SDS, se entregará metodología para el desarrollo de la Instancia.</p>

Perfil: **pedagoga (o) del tema transversal de Educación para la Salud Pública** - Profesional universitario 2. Un (1) profesional en ciencias de la educación de los siguientes pregrados:

Licenciatura en Biología, Licenciatura en Psicopedagogía, Licenciatura en Ciencias Sociales, Licenciatura en Educación Comunitaria, Licenciatura en Filosofía, Licenciatura en Educación Básica, Licenciatura en Ciencias Naturales y Educación Ambiental, Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Humanidades - Lengua Castellana, Licenciatura en Etnoeducación, Licenciatura en Educación Popular, Licenciatura en Ciencias de la Educación, Licenciatura en Educación Artística, Licenciatura en Educación Infantil o Pedagogía Infantil.

Actividad	Periodicidad	Entregables
Aportar en la creación y proyección de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.	Dos veces durante la vigencia. oct 2025 – oct de 2026 nov 2026 – junio 2027	Documento con la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública para la Salud Pública (ESP) enviado a la Secretaría Distrital de Salud mediante correo electrónico en octubre de 2025 y nov 2026. El formato del documento es proporcionado por la SDS.
Aportar en la ejecución de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública, promoviendo que las actividades planificadas se implementen conforme a los objetivos y tiempos establecidos, manteniendo al equipo alineado con la perspectiva pedagógica dialógica.	Mensual	Actas de reuniones y/o soportes donde se evidencie el seguimiento, asignación de tareas y ajustes realizados durante el mes.
Aportar en la elaboración conjunta del informe mensual sobre la ejecución y		

<p>monitoreo de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.</p> <p>Brindar retroalimentación constructiva al equipo, ayudando a identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el cumplimiento de los objetivos mensuales.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Correo electrónico del informe mensual de ejecución y monitoreo de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública al equipo ESP de la SDS. Será entregado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente.</p> <p>Soportes en el repositorio dispuesto por la SDS.</p> <p>Concepto técnico favorable por parte de la SDS mediante correo electrónico.</p>
<p>Aportar en la construcción conjunta de un informe cualitativo que documente las acciones realizadas durante el periodo en el marco de la educación para la salud pública, analizando en profundidad los resultados alcanzados, los desafíos encontrados y las dificultades enfrentadas. Este análisis deberá resaltar aprendizajes clave y oportunidades de mejora desde una perspectiva cualitativa, que permita reflexionar sobre el impacto y la coherencia de las estrategias implementadas en el marco de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.</p> <p>Los criterios para la elaboración de este informe serán socializados por la SDS.</p>	<p>Cada 4 meses</p>	<p>Correo electrónico de remisión del informe cualitativo. Será entregado dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al corte del periodo estipulado</p> <p>Concepto técnico favorable por parte de la SDS mediante correo electrónico.</p>

<p>Aportar en la gestión del proceso de asistencia técnica al interior de la subred.</p> <p>Esto incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propiciar junto al equipo escenarios de asistencia técnica con los equipos GSP-PSPIC para la apropiación de los lineamientos técnicos y operativos de asistencia técnica. - Aportar al seguimiento continuo del proceso de asistencia técnica al interior de la subred junto al apoyo técnico de la GSP- PSPIC. - Aportar en la elaboración de un diagnóstico anual con base en los criterios establecidos por SDS. 	<p>Según Necesidad</p> <p>Mensual</p> <p>Enero de 2026 y enero de 2027</p>	<p>Acta y ficha técnica de sesión educativa en salud pública que dé cuenta de la planeación de la asistencia técnica en el caso de asesoría y capacitación.</p> <p>Actas o correos electrónicos o informes que den cuenta de la actividad.</p> <p>Diagnóstico con base en los criterios establecidos por SDS. Será entregado dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.</p> <p>Correo electrónico de envío a SDS.</p>
<p>Aportar en el análisis, la depuración, organización por temas y entrega a referentes de las herramientas didácticas y sesiones educativas elaboradas en vigencias anteriores que cuenten con concepto técnico favorable.</p>	<p>Única vez en marzo de 2026</p>	<p>Carpeta de caja de herramientas depurada y organizada por temas.</p> <p>Correo de envío a SDS.</p>
<p>Participar en todas las asistencias técnicas y reuniones citadas por SDS.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Actas o listado de asistencia.</p>

Planear, implementar y evaluar asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo de capacidades para la Educación para la Salud Pública en el PSPIC.	Mensual	Ficha técnica de sesión educativa en salud pública que dé cuenta de la planeación de las asistencias técnicas en el caso de capacitaciones y asesorías. y/o Acta de asistencia técnica dispuesta por cada subred.
Aportar en la evaluación de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública, promoviendo un proceso de reflexión colaborativa con el equipo. Esto implica contribuir al análisis crítico de los resultados alcanzados, identificar fortalezas y oportunidades de mejora.	Dos veces durante la vigencia. Oct 2025 – oct de 2026 nov 2026 – junio 2027	Documento de Evaluación de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública. Será entregado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente. Correo de envío a SDS.
Participar en la planeación, ejecución y evaluación de los eventos de ESP convocados por la SDS.	Según necesidad	Actas o correos o informes según actividad.
Liderar la orientación pedagógica de la planeación, ejecución y evaluación de las acciones de bienestar lideradas por los equipos GSP-PSPIC (sesiones educativas, grupos socioeducativos, escuelas, redes, encuentro de saberes) de las siguientes prioridades en salud pública (ejercicios demostrativos): VIH, SPA, PAI, cáncer, mortalidad materna, salud ambiental y primera infancia.	Según necesidad	Actas o informes de seguimiento según sea el caso.

Perfil: Diseñador (a) del tema transversal de Educación para la Salud Pública -
Profesional universitario 2. Un (1) profesional de los siguientes pregrados: Diseño, Diseño Gráfico, Diseño Digital, Diseño Industrial y Publicidad.

Actividad	Periodicidad	Entregables
Aportar en la creación y proyección de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.	Dos veces durante la vigencia. Oct 2025 – oct de 2026 Nov 2026 – junio 2027	Documento con la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública para la Salud Pública (ESP) enviado a la Secretaría Distrital de Salud mediante correo electrónico en octubre de 2025 y nov 2026. El formato del documento es proporcionado por la SDS.
Aportar en la ejecución de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública, promoviendo que las actividades planificadas se implementen conforme a los objetivos y tiempos establecidos, manteniendo al equipo alineado con la perspectiva pedagógica dialógica.	Mensual	Actas de reuniones y/o soportes donde se evidencie el seguimiento, asignación de tareas y ajustes realizados durante el mes.
Aportar en la elaboración conjunta del informe mensual sobre la ejecución y monitoreo de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública. Brindar retroalimentación constructiva al equipo, ayudando a identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el cumplimiento de los objetivos mensuales.	Mensual	Correo electrónico del informe mensual de ejecución y monitoreo de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública al equipo ESP de la SDS. Será entregado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente.

		<p>Soportes en el repositorio dispuesto por la SDS.</p> <p>Concepto técnico favorable por parte de la SDS mediante correo electrónico.</p>
<p>Aportar en la construcción conjunta de un informe cualitativo que documente las acciones realizadas durante el periodo en el marco de la educación para la salud pública, analizando en profundidad los resultados alcanzados, los desafíos encontrados y las dificultades enfrentadas. Este análisis deberá resaltar aprendizajes clave y oportunidades de mejora desde una perspectiva cualitativa, que permita reflexionar sobre el impacto y la coherencia de las estrategias implementadas en el marco de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.</p> <p>Los criterios para la elaboración de este informe serán socializados por la SDS.</p>	Cada 4 meses	<p>Correo electrónico de remisión del informe cualitativo. Será entregado dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al corte del periodo estipulado</p> <p>Concepto técnico favorable por parte de la SDS mediante correo electrónico.</p>
<p>Crear 2 herramientas didácticas para el proceso de Educación para la Salud Pública.</p> <p>Nota: La creación de herramientas no indica que deban crearse nuevas todos los meses. Indica que debe realizarse un desarrollo de la herramienta y debe incluirse en su planeación el prototipado de la misma para pasar a una herramienta nueva. Es importante que mes a mes se logren visualizar los avances significativos de la herramienta propuesta hasta su finalización.</p>	Según necesidad.	Correo electrónico de envío a SDS.
Aportar desde el diseño gráfico a la ejecución de las estrategias de		

comunicación e información para los dispositivos de experiencia (eventos masivos y comunitarios) en el marco del convenio cultura.	Según necesidad	Correo de envío a SDS.
<p>Planear, implementar y evaluar asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo de capacidades para la Educación para la Salud Pública en el GSP-PSPIC.</p> <p>*Para acompañamiento técnico se requiere: Informe de observación de campo durante los acompañamientos técnicos en donde se refleje el análisis territorial desde el pensamiento de diseño.</p>	Mensual	<p>Ficha técnica de sesión educativa en salud pública que dé cuenta de la planeación de las asistencias técnicas en el caso de capacitaciones y asesorías.</p> <p>y/o</p> <p>Acta de Asistencia Técnica dispuesta por cada subred.</p> <p>Correo electrónico de envío a SDS.</p>
Aportar en el análisis, la depuración, organización por temas y entrega a referentes de las herramientas didácticas y sesiones educativas elaboradas en vigencias anteriores que cuenten con concepto técnico favorable.	Única vez en marzo de 2026	<p>Carpeta de caja de herramientas depurada y organizada por temas.</p> <p>Correo de envío a SDS.</p>
Participar en la planeación, ejecución y evaluación de los eventos de ESP convocados por la SDS.	Según necesidad	Actas o correos o informes según actividad.
Aportar en la evaluación de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública, promoviendo un proceso de reflexión colaborativa con el equipo. Esto implica contribuir al análisis crítico de los resultados alcanzados, identificar fortalezas y oportunidades de mejora.	<p>Dos veces durante la vigencia.</p> <p>Oct 2025 – oct de 2026</p>	Documento de Evaluación de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública. Será entregado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente.

	Nov 2026 – junio 2027	Correo de envío a SDS.
Aportar desde el diseño gráfico en las acciones de bienestar lideradas por los equipos GSP-PSPIC (sesiones educativas, grupos socioeducativos, escuelas, redes, encuentro de saberes) de las siguientes prioridades en salud pública (ejercicios demostrativos): VIH, SPA, PAI, cáncer, mortalidad materna, salud ambiental y primera infancia.	Según necesidad	Actas o informes de seguimiento según sea el caso.

Perfil: Comunicador (a) social- **del tema transversal de Educación para la Salud Pública** - Profesional universitario 2. Un (1) profesional de las ciencias de la comunicación en los siguientes pregrados: Comunicación Social, Comunicación Audiovisual. Se requiere experiencia en procesos comunitarios o de educación.

Actividad	Periodicidad	Entregables
Aportar en la creación y proyección de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.	Dos veces durante la vigencia. Oct 2025 – oct de 2026 Nov 2026 – junio 2027	Documento con la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública para la Salud Pública (ESP) enviado a la Secretaría Distrital de Salud mediante correo electrónico en octubre de 2025 y nov 2026. El formato del documento es proporcionado por la SDS.
Aportar en la ejecución de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública, promoviendo que las actividades planificadas se implementen conforme a los objetivos y tiempos establecidos,	Mensual	Actas de reuniones y/o soportes donde se evidencie el seguimiento, asignación de tareas y ajustes realizados durante el mes.

<p>manteniendo al equipo alineado con la perspectiva pedagógica dialógica.</p>		
<p>Aportar en la elaboración conjunta del informe mensual sobre la ejecución y monitoreo de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.</p> <p>Brindar retroalimentación constructiva al equipo, ayudando a identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el cumplimiento de los objetivos mensuales.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Correo electrónico del informe mensual de ejecución y monitoreo de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública al equipo ESP de la SDS. Será entregado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente.</p> <p>Soportes en el repositorio dispuesto por la SDS.</p> <p>Concepto técnico favorable por parte de la SDS mediante correo electrónico.</p>
<p>Aportar en la construcción conjunta de un informe cualitativo que documente las acciones realizadas durante el periodo en el marco de la educación para la salud pública, analizando en profundidad los resultados alcanzados, los desafíos encontrados y las dificultades enfrentadas. Este análisis deberá resaltar aprendizajes clave y oportunidades de mejora desde una perspectiva cualitativa, que permita reflexionar sobre el impacto y la coherencia de las estrategias implementadas en el marco de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.</p>	<p>Cada 4 meses</p>	<p>Correo electrónico de remisión del informe cualitativo. Será entregado dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al corte del periodo estipulado</p> <p>Concepto técnico favorable por parte de la SDS mediante correo electrónico.</p>

Los criterios para la elaboración de este informe serán socializados por la SDS.		
<p>Aportar en la gestión del proceso de asistencia técnica al interior de la subred.</p> <p>Esto incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propiciar junto al equipo escenarios de asistencia técnica con los equipos GSP-PSPIC para la apropiación de los lineamientos técnicos y operativos de asistencia técnica. - Aportar al seguimiento continuo del proceso de asistencia técnica al interior de la subred junto al apoyo técnico de la GSP- PSPIC. - Aportar en la elaboración de un diagnóstico anual con base en los criterios establecidos por SDS. 	<p>Según Necesidad</p> <p>Mensual</p> <p>Enero de 2026 y enero de 2027</p>	<p>Acta y ficha técnica de sesión educativa en salud pública que dé cuenta de la planeación de la asistencia técnica en el caso de asesoría y capacitación.</p> <p>Actas o correos electrónicos o informes que den cuenta de la actividad.</p> <p>Diagnóstico con base en los criterios establecidos por SDS. Será entregado dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.</p> <p>Correo electrónico de envío a SDS.</p>
Aportar en el análisis, la depuración, organización por temas y entrega a referentes de las herramientas didácticas y sesiones educativas elaboradas en vigencias anteriores que cuenten con concepto técnico favorable.	Única vez en marzo de 2026	<p>Carpeta de caja de herramientas depurada y organizada por temas.</p> <p>Correo de envío a SDS.</p>

Participar en todas las asistencias técnicas y reuniones citadas por SDS.	Mensual	Actas o listado de asistencia.
Planear, implementar y evaluar asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo de capacidades para la Educación para la Salud Pública en el PSPIC.	Mensual	Ficha técnica de sesión educativa en salud pública que dé cuenta de la planeación de las asistencias técnicas en el caso de capacitaciones y asesorías. y/o Acta de asistencia técnica dispuesta por cada subred.
Aportar en la evaluación de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública, promoviendo un proceso de reflexión colaborativa con el equipo. Esto implica contribuir al análisis crítico de los resultados alcanzados, identificar fortalezas y oportunidades de mejora.	Dos veces durante la vigencia. Oct 2025 – oct de 2026 Nov 2026 – junio 2027	Documento de Evaluación de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública. Será entregado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente. Correo de envío a SDS.
Coordinar la participación del equipo ESP en la ejecución de las estrategias de comunicación e información para los dispositivos de experiencia (eventos masivos y comunitarios) en el marco del convenio cultura.	Según necesidad	Correo de envío a SDS.

Participar en la planeación, ejecución y evaluación de los eventos de ESP convocados por la SDS.	Según necesidad	Actas o correos o informes según actividad.
Aportar en la planeación, ejecución y evaluación de las acciones de bienestar lideradas por los equipos GSP-PSPIC (sesiones educativas, grupos socioeducativos, escuelas, redes, encuentro de saberes) de las siguientes prioridades en salud pública (ejercicios demostrativos): VIH, SPA, PAI, cáncer, mortalidad materna, salud ambiental y primera infancia.	Según necesidad	Actas o informes de seguimiento según sea el caso.

Perfil: Profesional (a) social del tema transversal de Educación para la Salud Pública - Profesional universitario 2. Un (1) profesional de las ciencias sociales y humanas de los siguientes pregrados: Sociología o Antropología.

Actividad	Periodicidad	Entregables
Aportar en la creación y proyección de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.	Dos veces durante la vigencia. Oct 2025 – oct de 2026 Nov 2026 – junio 2027	Documento con la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública para la Salud Pública (ESP) enviado a la Secretaría Distrital de Salud mediante correo electrónico en octubre de 2025 y nov 2026. El formato del documento es proporcionado por la SDS.
Aportar en la ejecución de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en		

Salud Pública, promoviendo que las actividades planificadas se implementen conforme a los objetivos y tiempos establecidos, manteniendo al equipo alineado con la perspectiva pedagógica dialógica.	Mensual	Actas de reuniones y/o soportes donde se evidencie el seguimiento, asignación de tareas y ajustes realizados durante el mes.
<p>Aportar en la elaboración conjunta del informe mensual sobre la ejecución y monitoreo de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.</p> <p>Brindar retroalimentación constructiva al equipo, ayudando a identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el cumplimiento de los objetivos mensuales.</p>	Mensual	<p>Correo electrónico del informe mensual de ejecución y monitoreo de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública al equipo ESP de la SDS. Será entregado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente.</p> <p>Soportes en el repositorio dispuesto por la SDS.</p> <p>Concepto técnico favorable por parte de la SDS mediante correo electrónico.</p>
Coordinar la construcción conjunta de un informe cualitativo que documente las acciones realizadas durante el periodo en el marco de la educación para la salud pública, analizando en profundidad los resultados alcanzados, los desafíos encontrados y las dificultades enfrentadas. Este análisis deberá resaltar aprendizajes clave y oportunidades de mejora desde una perspectiva cualitativa, que permita reflexionar sobre el impacto y la coherencia de las estrategias implementadas en el marco de la Ruta de la gestión para el desarrollo	Cada 4 meses	<p>Correo electrónico de remisión del informe cualitativo. Será entregado dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al corte del periodo estipulado</p> <p>Concepto técnico favorable por parte de la SDS mediante correo electrónico.</p>

<p>de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.</p> <p>Los criterios para la elaboración de este informe serán socializados por la SDS.</p>		
<p>Aportar en la gestión del proceso de asistencia técnica al interior de la subred.</p> <p>Esto incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propiciar junto al equipo escenarios de asistencia técnica con los equipos GSP-PSPIC para la apropiación de los lineamientos técnicos y operativos de asistencia técnica. - Aportar al seguimiento continuo del proceso de asistencia técnica al interior de la subred junto al apoyo técnico de la GSP- PSPIC. - Aportar en la elaboración de un diagnóstico anual con base en los criterios establecidos por SDS. 	<p>Según Necesidad</p> <p>Mensual</p> <p>Enero de 2026 y enero de 2027</p>	<p>Acta y ficha técnica de sesión educativa en salud pública que dé cuenta de la planeación de la asistencia técnica en el caso de asesoría y capacitación.</p> <p>Actas o correos electrónicos o informes que den cuenta de la actividad.</p> <p>Diagnóstico con base en los criterios establecidos por SDS. Será entregado dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.</p> <p>Correo electrónico de envío a SDS.</p>
<p>Aportar en el análisis, la depuración, organización por temas y entrega a referentes de las herramientas didácticas y sesiones educativas elaboradas en vigencias anteriores que cuenten con concepto técnico favorable.</p>	<p>Única vez en marzo de 2026</p>	<p>Carpeta de caja de herramientas depurada y organizada por temas.</p> <p>Correo de envío a SDS.</p>

Participar en todas las asistencias técnicas y reuniones citadas por SDS.	Mensual	Actas o listado de asistencia.
Planear, implementar y evaluar asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo de capacidades para la Educación para la Salud Pública en el PSPIC.	Mensual	Ficha técnica de sesión educativa en salud pública que dé cuenta de la planeación de las asistencias técnicas en el caso de capacitaciones y asesorías. y/o Acta de asistencia técnica dispuesta por cada subred.
Aportar en el diseño de la evaluación de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública, promoviendo un proceso de reflexión colaborativa con el equipo. Esto implica contribuir al análisis crítico de los resultados alcanzados, identificar fortalezas y oportunidades de mejora.	Dos veces durante la vigencia. Oct 2025 – oct de 2026 Nov 2026 – junio 2027	Documento de Evaluación de la Ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública. Será entregado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente. Correo de envío a SDS.
Participar en la planeación, ejecución y evaluación de los eventos de ESP convocados por la SDS.	Según necesidad	Actas o correos o informes según actividad.
Acompañar la orientación de la planeación, ejecución y evaluación de las acciones de bienestar		

lideradas por los equipos GSP-PSPIC (sesiones educativas, grupos socioeducativos, escuelas, redes, encuentros de saberes) de las siguientes prioridades en salud pública (ejercicios demostrativos): VIH, SPA, PAI, cáncer, mortalidad materna, salud ambiental y primera infancia.	Según necesidad	Actas o informes de seguimiento según sea el caso.
---	-----------------	--

Se requiere contar con mínimo 2 puestos de trabajo con computador asignados al equipo ESP que le permitan realizar actividades de trabajo articulado y que por lo menos 1 computador cuente con programas actualizados de diseño gráfico.

3. Indicadores

- Defina los indicadores de gestión y de resultado por acción.

Indicadores de gestión: para el proceso de Educación para la Salud Pública se plantean los siguientes indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de indicador	Unidad de medida	Fuente	Nombre de la acción o proceso de bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Porcentaje de asistencias técnicas planeadas, implementadas y evaluadas en cualquiera de sus modalidades para el desarrollo de capacidades para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos de educación transformadora.	12 (puede ser más de acuerdo con la gestión de cada subred)	12 Nota: para los meses de diciembre y enero el denominador es 6)	Mensual	Mensual	Número de asistencias técnicas realizadas / Número asistencias técnicas planificadas X100 Número de asistencias técnicas evaluadas / Número asistencias técnicas realizadas X100	Informe mensual de ejecución y monitoreo de la ruta de la gestión para el desarrollo de capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.	Educación para la Salud Pública	Zonal
Porcentaje de acciones en la implementación de procesos educativos transformadores que respondan a	1 (puede ser más de acuerdo con la gestión de cada subred)	1	Mensual	Mensual	Número de acciones de procesos educativos transformadores realizadas / Número acciones de	Informe mensual de ejecución y monitoreo de la Ruta de la gestión para el desarrollo de	Educación para la Salud Pública	Zonal

las prioridades en salud pública.					procesos educativos transformadores planificados X100	capacidades para procesos de Educación Transformadora en Salud Pública.		
-----------------------------------	--	--	--	--	---	---	--	--

Indicador de resultado: los indicadores de resultado se consolidarán a partir de los resultados de una encuesta de satisfacción y autopercepción breve. Estos indicadores permitirán estimar, de forma periódica, la calidad percibida y la pertinencia de las asistencias técnicas implementadas por los equipos ESP de las SISS. El instrumento fuente para la obtención de estos resultados, solamente se aplicará cuando se realicen sesiones educativas. Las modalidades de grupo socioeducativo, escuela de formadores y redes tienen otros mecanismos de medición que no responderán a la construcción de estos indicadores.

Nombre del indicador	Numera dor	Denomina dor	Frecuenci a	Tipo de indicado r	Unidad de medida	Fuente	Nombre de la acción o proceso de bienestar	Nivel Operació n (Local, Zonal o Distrital)
Satisfacción general con la calidad de la AT por subred.	Nº de participantes que califican la AT como "Buena" o "Excelente"	Nº total de encuestas válidas en subred Norte x 100 Nº total de encuestas válidas en subred Sur x 100 Nº total de encuestas válidas en subred Sur Occidente x 100 Nº total de encuestas válidas en subred Centro Oriente x 100	Cada cuatro meses	Resultado	Porcentaje	Encuesta de satisfacción aplicada al finalizar la AT en sesiones educativas	Educación para la Salud Pública	Zonal
Satisfacción con la metodología de la AT por Subred	Nº de participantes que califican la metodología	Nº total de encuestas válidas en subred Norte x 100	Cada cuatro meses	Resultado	Porcentaje	Encuesta de satisfacción aplicada al finalizar la AT en	Educación para la Salud Pública	Zonal

	gía y el ambiente como “Buenos” o “Excelentes”	Nº total de encuestas válidas en subred Sur x 100 Nº total de encuestas válidas en subred Sur Occidente x 100 Nº total de encuestas válidas en subred Centro Oriente x 100				sesiones educativas		
Utilidad percibida para el desarrollo de capacidades	Nº de participantes que califican la utilidad como “Buena” o “Excelente”	Nº total de encuestas válidas en subred Norte x 100 Nº total de encuestas válidas en subred Sur x 100 Nº total de encuestas válidas en subred Sur Occidente x 100 Nº total de encuestas válidas en subred Centro Oriente x 100	Cada cuatro meses	Resultado	Porcentaje	Encuesta de satisfacción aplicada al finalizar la AT en sesiones educativas	Educación para la Salud Pública	Zonal

4. Información anexa

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS DE ASISTENCIA TÉCNICA

La asistencia técnica, lejos de ser una mera transferencia unidireccional de conocimientos, se concibe como un proceso educativo de acompañamiento y fortalecimiento continuo. Su esencia radica en el reconocimiento de que tanto los facilitadores como participantes poseen saberes valiosos que, al entrar en diálogo, potencian las capacidades institucionales existentes y fomentan el desarrollo y co-construcción de nuevas habilidades que permitan la implementación del modelo de salud

de Bogotá basado en la Atención Primaria Social. Además, la asistencia técnica facilita las prácticas reflexivas y transformadoras en las acciones cotidianas.

De esta manera, las asistencias técnicas constituyen un componente esencial en los procesos educativos orientados al desarrollo de capacidades. Estas deben ser planeadas, ejecutadas y evaluadas bajo la perspectiva pedagógica definida en el proceso transversal de Educación para la Salud Pública. Los lineamientos técnicos que guiarán las asistencias técnicas en los convenios GSP-PSPIC, son una adaptación del lineamiento institucional de la Secretaría Distrital de Salud y se detallan en esta ficha técnica y cada entorno, proceso y tema debe realizar el proceso conforme a los criterios aquí establecidos.

En la Resolución 1597 de 2025, en el proceso de Gestión en Salud Pública, se establece el desarrollo de capacidades, como un proceso en el que las personas y las comunidades fortalecen y mantienen sus conocimientos, aptitudes, actitudes habilidades y condiciones fundamentales para alcanzar un mejor bienestar, desde el reconocimiento de sus necesidades, autonomía y oportunidades y con un ejercicio territorial contextualizado para transformar sus realidades.

Por otro lado, las asistencias técnicas se inscriben en el ciclo del Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), por lo que se realizarán teniendo en cuenta lo siguiente:

- Contexto y necesidades de las partes para establecer los objetivos y los recursos necesarios para el desarrollo (Planear).
- Implementar lo planificado con los recursos disponibles (Hacer).
- Realizar el monitoreo de las actividades y evaluar el desempeño y eficacia de estas (Verificar).
- Tomar las acciones necesarias para mejorar el desempeño como aprendizaje organizacional (Actuar)

La Asistencia Técnica se desarrolla según las siguientes tipologías:

Tipología	Definición /Objetivo	Ejemplo
Orientación técnica	Escenario de acompañamiento guiado donde se busca aclarar dudas y facilitar la comprensión de estrategias, herramientas o procesos necesarios para llevar adelante el trabajo. Este tipo de asistencia no solo ofrece	Referentes del Entorno Comunitario de la SDS facilitan una orientación técnica para los colaboradores del entorno

	recomendaciones, sino que invita a reflexionar sobre cómo estos recursos se ajustan a las realidades y necesidades de cada contexto.	sobre el documento operativo del convenio.
Asesoría técnica	Es una sesión educativa en la que se propicia el intercambio de conocimientos y experiencias. El equipo facilitador fomenta un diálogo problematizador, compartiendo sus saberes teóricos y prácticos, y profundizando en los temas relevantes, con el objetivo de desarrollar capacidades a través de la construcción colectiva de conocimientos y la resignificación conjunta de los temas abordados.	El equipo local de Educación para la Salud Pública facilita una asesoría técnica al Entorno Educativo para la elaboración de herramientas didácticas.
Acompañamiento técnico	Se caracteriza por su presencia y acción reflexiva en el lugar donde se desarrolla el trabajo territorial, permitiendo una interacción directa con los equipos y las comunidades en tiempo real. Este permite un proceso de co-construcción de saberes y estrategias, que se adapta a las necesidades y realidades específicas del contexto territorial.	Los equipos Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI adelantan una jornada de vacunación en San Cristóbal Sur. El equipo local de Educación para la Salud Pública facilita un acompañamiento técnico durante la jornada.
Capacitación	Proceso de enseñanza - aprendizaje que busca desarrollar capacidades de manera profunda y significativa y “brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos y habilidades	El Equipo Distrital de Tuberculosis diseña y facilita una capacitación de 40 horas para profesionales de la salud.

	<p>técnicas o prácticas". (Decreto 1075 de 2015-Art. 2.6.6.8).</p> <p>Forman parte de esta oferta educativa aquellos procesos que tengan una duración inferior a 160 horas y puede ser facilitada por cualquier persona natural o jurídica que maneje el tema, solo dará lugar a la expedición de una constancia de asistencia, en el marco de la educación informal (Ley 115 de 1994, art.43).</p> <p>Desde la perspectiva dialógica crítica, no se concibe como un curso rígido o unidireccional, sino como un encuentro donde los conocimientos y experiencias de los participantes se valoran y se vinculan con los nuevos aprendizajes.</p>	
--	--	--

De acuerdo con la Guía de Planeación, implementación y evaluación de la asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social, las siguientes actividades **NO SE consideran asistencia técnica**:

- Asistencia a foros, congresos, comités técnicos.
- Supervisión a convenios o contratos.
- Contingencias: atención de emergencias, brotes o epidemias.
- Requerimientos de Organismos de Control.
- Actividades de investigación.
- Revisión de guías

Las características¹ que deberían estar presentes en la ejecución de la asistencia técnica son:

- **Oportunidad:** brindar a las personas e instituciones la asistencia técnica de preferencia programada y ejecutada a tiempo, respondiendo a las necesidades y expectativas, para que estas, puedan actuar de manera efectiva, mejorando su desempeño.

- **Pertinencia:** los contenidos de Iprea asistencia técnica deben ser adecuados, coherentes y ajustados a situaciones concretas, para que respondan reales y efectivas a las necesidades de las personas e instituciones que promueven la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública.
- **Dialógica:** se basa en una comunicación flexible que favorece el intercambio de conocimientos y experiencias para la construcción de nuevos conocimientos y práctica, mediada por una actitud personal positiva y respetuosa a la hora de relacionarse con los demás, que permita expresar las opiniones y las valoraciones, evitando descalificaciones, reproches y enfrentamientos

La planeación, ejecución y evaluación de las asistencias técnicas debe responder a la perspectiva pedagógica del proceso de Educación para la Salud Pública que busca trascender los modelos educativos tradicionales e implementar una propuesta pedagógica alternativa, fundamentada en los pilares del constructivismo social y la pedagogía crítica. Lo anterior a través de un método dialógico que reconozca y valore el conocimiento de todas las personas involucradas en el proceso educativo, así como las diversas lógicas culturales e históricas desde las cuales se construye. Este diálogo inclusivo y participativo busca generar procesos educativos en salud pública basados en la escucha activa y el reconocimiento de la diferencia

Instrumentos en la Asistencia Técnica de los convenios GSP-PSPIC

El proceso de asistencia técnica contemplará el uso de dos instrumentos en diferentes momentos. En primer lugar, durante la planeación, se recomienda utilizará la **Ficha Técnica de Sesiones Educativas en Salud Pública para el caso de las asesorías técnicas y las capacitaciones**, que deberá ser diligenciada para planear la asistencia técnica de acuerdo con la perspectiva pedagógica de ESP. En segundo, tanto para la planeación como para la evaluación, se hará un registro en el **aplicativo de asistencia técnica** dispuesta por la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

Ficha Técnica de Sesiones Educativas en Salud Pública

Esta ficha se utiliza para la planeación de las asistencias técnicas, y permite a los facilitadores diseñar la actividad respondiendo a los criterios pedagógicos y operativos en el marco de la educación para la salud pública. La ficha considera doce casillas que invitan a efectuar un proceso reflexivo que articule diversos criterios relevantes durante la asistencia y permita cuestionar y responder si la planeación está correctamente adaptada a los participantes que se benefician de la actividad.

Aplicativo de asistencia técnica

Es un instrumento diseñado para el registro de la información asociada a la asistencia técnica en la Subsecretaría de Salud Pública. Este se diligencia tanto en la fase de planeación como en la fase de evaluación. Inicialmente se registra información de acuerdo con la proyección que se tiene frente a la implementación de la actividad, indicando aspectos tanto operativos (entidad, fuente, cantidad de participantes, etc.), como pedagógicos (capacidades a desarrollar, modalidad, temáticas, etc.). Una vez se ha efectuado la asistencia técnica, el facilitador registra nuevamente la información restante asociada a la ejecución de la actividad.

La información que se obtiene a partir del diligenciamiento del aplicativo funciona en dos niveles. Por un lado, permite que el equipo que desarrollará la asistencia técnica pueda realizar una planeación oportuna y una reflexión frente a la implementación de la actividad, tanto en términos logísticos como frente a los criterios pedagógicos. Por otro, sirve como insumo para el monitoreo a la implementación de las actividades y el posterior análisis cuantitativo que permite evidenciar desafíos en el proceso y aspectos por mejorar en el futuro. Por ello, es fundamental que todas las asistencias técnicas sean registradas en el aplicativo, en la medida en que suponen un recurso valioso que orienta la gestión en el marco de la educación para la salud pública.

Nota: la descarga de los informes del aplicativo de asistencia técnica se realizará con una frecuencia mensual.

Roles en la Asistencia Técnica de los convenios GSP-PSPIC

La asistencia técnica en los convenios GSP-PSPIC se fundamenta en el trabajo colectivo y el hacer común, entendidos como los pilares para llevar a cabo este proceso de manera transformadora. La colaboración entre todos los actores involucrados —gestores(as), facilitadores(as) y participantes— es esencial para que la asistencia técnica se desarrolle como un proceso colaborativo, reflexivo y dinámico, donde el trabajo conjunto es el motor que impulsa el desarrollo de capacidades. A continuación, se presentan los roles del proceso:

1. **Gestores (as) de la Subsecretaría de Salud Pública – nivel central Educación para la Salud Pública:** responsables de brindar criterios estratégicos y operativos, además de realizar seguimiento y acompañamiento constante al proceso de asistencia técnica en las subredes.
2. **Gestores (as) a nivel subred:** este rol colaborativo está a cargo de la persona líder del equipo de Educación para la Salud y del Comunicador PIC del GSP-

PSPIC. Las personas en este rol lideran la gestión del proceso de asistencia técnica dentro de la subred, lo cual abarca:

- i. Realizar seguimiento continuo del proceso de asistencia técnica dentro de la subred.
 - ii. Propiciar escenarios de asistencia técnica con los entornos, procesos y temas transversales, para fomentar la apropiación de los lineamientos técnicos de la ficha técnica del proceso de Educación en Salud Pública.
 - iii. Coordinar la elaboración de un diagnóstico anual con base en los criterios establecidos por la SDS.
 - iv. Elaborar informes cuantitativos y cualitativos de asistencias técnicas de la subred con base en el aplicativo de asistencia técnica de la Subsecretaría de Salud Pública.
3. **Facilitadores (as):** responsables de promover la reflexión crítica y el desarrollo de capacidades a través de las asistencias técnicas. Diseñan estrategias didácticas que impulsan la construcción de conocimiento, centrando su labor en crear un ambiente de enseñanza-aprendizaje en el que los participantes no solo adquieran información, sino que también co-crean conocimientos y resignifican colectivamente.
- Asimismo, los facilitadores lideran el proceso de planeación y evaluación de cada asistencia técnica, asegurando que las sesiones estén adaptadas al contexto y alineadas con los principios pedagógicos crítico-dialógicos. Finalmente, deben registrar las asistencias técnicas que faciliten en el aplicativo dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud.
4. **Participantes:** sujetos activos en el proceso de asistencia técnica, quienes aportan sus saberes, experiencias y perspectivas. A través de la reflexión crítica y el intercambio de ideas, enriquecen el proceso educativo, contribuyendo a la construcción colectiva de conocimiento. No solo reciben información, sino que co-crean y resignifican los aprendizajes según sus propios contextos y necesidades.

Actividades clave del proceso de asistencia de técnica

Planeación: el planear consiste en establecer anticipadamente los objetivos, reglas, procedimientos, presupuestos y estrategias, sobre la base de las necesidades y la disponibilidad de recursos para desarrollar las capacidades en el talento humano, las instituciones y la comunidad en tiempo y espacio establecido. Incluye actores involucrados, diagnóstico y priorización de necesidades, situaciones o problemas a atender, objetivos, metas, indicadores, cantidad, calidad y disponibilidad de recursos,

humanos, físicos, tecnológicos, financieros. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

- Para esta actividad se recomienda el uso de la ficha técnica de sesiones educativas en salud pública. Diligenciar esta ficha permite planear la asistencia técnica con base en la perspectiva pedagógica de ESP.
- En este punto, es necesario **que las personas que facilitarán la asistencia técnica** la reporten en el aplicativo de asistencia técnica dispuesto por la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

Ejecución:

- Convocar y concertar según aplique, con antelación suficiente a los asistentes informando fecha, hora, duración y ubicación,
- Desarrollar la modalidad de asistencia técnica considerando la metodología educativa planeada.
- Dejar un tiempo al final para que los participantes expongan dudas, sugerencias, comentarios.
- Sintetizar las conclusiones esenciales.
- Realizar una estrategia de evaluación y/o aplicación de encuesta de percepción (se activa el enlace cuando se carga la asistencia técnica al aplicativo de AT) al cierre de la AT.
- Diligenciar el listado de asistencia y/o elaborar el acta de acuerdo con los formatos establecidos por cada subred.

Evaluación: esta fase permitirá verificar la asistencia o participación de los actores convocados, comprobar que la asistencia técnica haya cumplido con los objetivos planteados en los actores participantes, incluyendo evaluar el objetivo de aprendizaje consignado en la planeación. También se reconocerá el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los equipos que conformaron el desarrollo de la Asistencia Técnica. Por último, se identificarán obstáculos, dificultades y debilidades en el proceso de desarrollo de la asistencia técnica, que conducen al desarrollo de capacidades.

- Al terminar la asistencia técnica es necesario **que quienes la facilitaron, terminen de reportar y subir soportes en el aplicativo de asistencia técnica** dispuesto por la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

Referencias bibliográficas

Peñaranda Correa, F. (2020) Educación en el campo de la salud pública. Una mirada pedagógica. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Zea-Bustamante, L. E. (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 37(2), 61–66.

Nota: de ser necesario se elaborarán o dispondrán de anexos técnicos e instrumentos de captación, los cuales deben cumplir con las siguientes características:

- Incluir únicamente los requeridos para la orientación y ejecución de los productos y sus actividades o el registro de los (as) mismos (as)
- Relacionarlos en el texto de la ficha de la siguiente manera: nombre del documento, ubicación detallada, de acuerdo con la organización documental, ejemplo: La estructura del boletín se encuentra en VSA/Anexos/VSA/estructura boletín. Si es posible, generar un link a los mismos

Control de cambios

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión, los cambios generados en cada versión del documento. Tenga en cuenta que en versión debe ir número entero sin puntos ni comas, ni iniciando en cero (0). Debe ir fecha completa con día/mes/año y una razón de creación o actualización completa y detallada, las versiones deben cambiar si hay modificaciones en los contenidos _otrosi modificadorio. Para estos convenios utilice versión 1.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	dd/mm/aaaa	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
	dd/mm/aaaa	

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Sandra Jiménez Vargas Laura Torres Romero Laura Bernal Tabares Pablo Cristancho Casallas Lina Paola Leal Molina		

Firma (s)	Sandra Jiménez Vargas Laura Torres Romero Laura Bernal Tabares Pablo Cristancho Casallas Lina Paola Leal Molina		
Cargo	Líder Equipo ESP Pedagoga Diseñadora Antropólogo Comunicadora Social		
Fecha	15 agosto 2025		

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO

**GESTIÓN TERRITORIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL PARA LOS
PROCESOS DE GSP-PSPIC**

SUBPROCESO

**ANÁLISIS DE LA GSP-PSPIC EN EL MARCO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL
DE LA APSOCIAL**

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR

**ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD
– ACCVSyE**

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar	3
2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:	4
3. Indicadores.....	22
• Control de cambios	25

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD – ACCVSyE

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar

En la resolución 100 de 2024, se define el Análisis de la Situación de Salud en el territorio como una construcción participativa y sistemática, en la que la entidad territorial es la responsable de su construcción en el ámbito de su jurisdicción y para lo cual debe fundamentarse en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bajo este marco normativo se establece el equipo de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad local que se integra como una acción de gestión para el bienestar parte del subproceso Análisis de la GSP-PSPIC en el marco de la gestión territorial de la Atención Primaria Social. Esta estrategia implica descentrar el papel exclusivo del sector salud para apalancar acciones intersectoriales que favorezcan el logro de los objetivos de desarrollo social y el cumplimiento de las metas estratégicas de ciudad.

De tal manera, el equipo desarrolla varias actividades que permiten una interpretación multidimensional de la calidad de vida, condiciones de salud y enfermedad de la población que habita en cada localidad del Distrito Capital. Lo anterior, con el objetivo de contribuir a la orientación asertiva de las acciones de las Políticas Públicas, del PSPIC y generar información que contribuya a la materialización del Plan de Desarrollo Distrital 2024 – 2027, en específico al programa 12 "Salud Pública Integrada e Integral para el Bienestar de los Habitantes" y el Plan Territorial de Salud 2024 –2027 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2024).

En consecuencia, el modelo de atención en salud de Bogotá MAS Bienestar, inmerso en el Plan Territorial de Salud cuyos *“proyectos y programas están encaminados a la prevención, diagnóstico o atención integral de la salud mental, condiciones crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva y enfermedades transmisibles”*. El modelo de atención aplica el enfoque de derechos, territorial, poblacional diferencial y cuidado integral, para comprender la situación de salud de la ciudad y contribuir al logro de las metas estratégicas. Es así como el modelo brinda respuesta a las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos, reafirmando que la salud debe ser transversal a las políticas e involucrar a los actores sociales, sectoriales e intersectoriales para alcanzar un nivel de gestión transectorial (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2024).

La acción de gestión para el bienestar Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad a través de sus actividades desarrolla los análisis de situación de salud

locales participativos, en donde se pretende comprender los procesos salud – enfermedad de las poblaciones desde dinámicas políticas, sociales, culturales, ambientales y poblacionales propias de cada territorio del Distrito Capital; el seguimiento y monitoreo de indicadores trazadores y metas de interés en salud pública y procesos investigativos relacionados con problemáticas locales. Esta acción de gestión para el bienestar responde a los determinantes sociales de la salud definidos por la Organización Mundial de la Salud como las condiciones en las que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece, que influyen en su estado de salud y calidad de vida (OMS, 2025). Es así como los Determinantes Sociales de la Salud enfatizan en que el contexto social produce una estratificación social que asigna a los individuos diferentes posiciones según clase, género, raza, etnia, ocupación o nivel educativo, las cuales generan condiciones materiales y de bienestar diferenciales —en vivienda, acceso a servicios públicos y sociales, seguridad alimentaria y condiciones de trabajo—, que a su vez desencadenan procesos de inequidad en salud (Solar e Irwin, 2007 retoma de Unicef et. Al., 2017).

En medio de un contexto global de crecientes desigualdades, Bogotá no es la excepción, surge la necesidad de complementar el modelo de OMS con los ejes de desigualdad: clase social, género, edad, etnia y territorio, propuestos por la Comisión para reducir las desigualdades en salud en España, que interactúan de forma simultánea y generan posiciones de vulnerabilidad específicas, abordando las múltiples formas de exclusión y discriminación que afectan a distintos grupos sociales.

Ya que las inequidades comprometen el desarrollo y bienestar de las personas, familias y comunidades más vulnerables, reconocerlas por medio del análisis y abordarlas por medio de acciones de política pública permitirá avanzar hacia una sociedad más justa y comunidades más saludables (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

1.1 Objetivo General

Implementar un proceso integral de monitoreo y análisis de la situación de salud participativo en las localidades, mediante el seguimiento de las problemáticas priorizadas en los ASIS locales, indicadores trazadores y estratégicos en salud pública y el desarrollo de iniciativas de investigación con enfoques mixtos, a partir de un abordaje epidemiológico, sociocultural y geográfico que orienten la toma de decisiones, durante la vigencia 2025-2027.

2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar:

La acción de gestión para el bienestar “Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad” que, corresponde al subproceso “Análisis de la GSP-PSPIC en el marco de la gestión territorial de la Atención Primaria Social”, da continuidad a la identificación de las problemáticas sociales en salud consolidadas en los Análisis de Situación de Salud Locales, al igual que al monitoreo de los indicadores trazadores en salud pública. Esto permite caracterizar, medir y comprender la salud - enfermedad desde una dimensión epidemiológica, social y geográfica.

En una vigencia que busca el mejoramiento continuo de la implementación de las acciones y, a su vez, responder a nuevas necesidades, **se incorpora el seguimiento a las problemáticas priorizadas en los ASIS 2025 en articulación con los planes locales de más Bienestar** y el desarrollo de investigaciones que permitirán comprender los procesos salud – enfermedad en el nivel local. Se compone de cuatro (4) actividades:

1. Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Local
2. Informe de seguimiento de indicadores estratégicos en salud pública
3. **Investigación en salud pública**
4. Gestión y análisis de la información geográfica

Actividades para realizar dentro del proceso de gestión y alcance (local, zonal, distrital).

Actividad 1. Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Local

Descripción de la actividad: En esta actividad se espera realizar la **actualización** de los **ASIS locales**, y enmarcado en ello el **análisis de la respuesta** las situaciones problemáticas identificadas previamente y plasmadas en el ASIS 2025. Se espera el fortalecimiento del componente participativo, a partir del desarrollo de metodologías cualitativas que logren incluir las voces de la comunidad.

Actualización de los Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Locales participativos

En esta fase se llevará a cabo la actualización, socialización y posicionamiento de los documentos participativos del Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Local (ASIS) participativos en las veinte localidades del Distrito Capital, como insumo clave para la toma de decisiones en salud territorial.

Nota aclaratoria: El desarrollo de los ASIS locales estará sujeto a cambios o modificaciones que estén en línea con las directrices de nivel nacional y distrital, dada las dinámicas propias del momento. Se dará alcance por medio del plan de trabajo.

Métodos:

La estrategia metodológica se basará en el uso de técnicas y herramientas con enfoque cuantitativo y cualitativo que responden al análisis de información primaria y secundaria necesaria para la actualización, y las técnicas y herramientas cualitativas como grupo focal, entrevista, etnografía, entre otros.

Para el desarrollo de la fase se adelantará lo siguiente:

1. Alistamiento y desarrollo del componente participativo
2. Desarrollo de los capítulos 4,5 y 6
3. Actualización de capítulos de contexto (1,2,3)
4. Consolidación y socialización al final de la vigencia del ASIS completo

En el marco del punto 1 y 2 se desarrollará el seguimiento a las problemáticas priorizadas en el ASIS 2025 en línea con la metodología propuesta en las mesas de trabajo (dentro de las metodologías se puede tener en cuenta apuestas propias como el análisis geoespacial de la actividad 4, lo propuesto por el MSPS y los demás elementos que se consideren pertinentes)

Este ejercicio se considera un insumo clave para la orientación de los planes locales de bienestar en el transcurso de su ejecución, así como la actualización de las prioridades en los ASIS locales.

En este contexto, los equipos locales de ACCVSYE participarán en las mesas de más bienestar a las cuales sean invitados para trabajar en conjunto con el equipo de Atención primaria social.

Los **contenidos** de cada capítulo se relacionan a continuación:

El Capítulo I (máximo 20 páginas) **caracteriza la localidad** incluyendo aspectos geográficos, demográficos, migratorios, de movilidad forzada y poblaciones diferenciales, con énfasis en pueblos y comunidades étnicas, considerando el nivel de escala espacial más detallado disponible. Su construcción será liderada por el perfil geográfico, en articulación con los otros perfiles.

El Capítulo II (máximo 20 páginas) **describe los determinantes sociales de la salud**, con comparaciones **históricas** y **análisis de diferencias intra-localidad**. Este capítulo es liderado por el perfil social, que también apoya los demás capítulos.

El Capítulo III (máximo 30 páginas) analiza las **principales causas de morbilidad y mortalidad e indicadores trazadores de los últimos cinco años**, articulando con los determinantes y problemáticas sociales y ambientales identificadas. Es liderado por el perfil epidemiológico y social, en coordinación con el perfil geográfico.

El Capítulo IV (máximo 20 páginas) presenta la **respuesta institucional, intersectorial y social frente a las problemáticas** priorizadas, usando como insumo la **matriz del Ministerio de Salud** adaptada al contexto local. Adicionalmente, este capítulo debe dar cuenta del seguimiento a las situaciones problemáticas priorizadas en el ASIS 2025.

El Capítulo V: (máximo 20 páginas) expone el proceso de priorización de problemáticas a partir del análisis del Capítulo III, utilizando criterios del Ministerio adaptados a la realidad territorial.

El Capítulo VI (máximo 20 páginas). **Propuestas de respuesta y recomendaciones** en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, el plan distrital de desarrollo y plan territorial de salud vigentes.

Nota aclaratoria: para el desarrollo de los capítulos I, II y III se utilizará la información disponible con el corte más actualizado posible. En caso de requerirse información parcial y preliminar para el desarrollo de los capítulos IV, V y VI puede usarse la información que se consolida y analizar de los diferentes indicadores trazadores y estratégicos.

Socialización y el posicionamiento del ASIS local participativo:

Realizar encuentros en cada una de las 20 localidades del Distrito Capital para socializar los hallazgos, análisis y prioridades identificadas en el ASIS local participativo con **actores comunitarios, institucionales (estos últimos actores sujetos a la articulación y viabilización de socialización en espacios intersectoriales)**. Estos encuentros promoverán el diálogo entre la ciudadanía, el sector salud y otros sectores clave, con el objetivo de posicionar el ASIS como herramienta estratégica para la toma de decisiones en salud territorial. Su objetivo será fortalecer el reconocimiento y uso del ASIS local participativo como insumo técnico y político para la planificación en salud y la gestión intersectorial, mediante su difusión y apropiación por parte de actores locales.

Productos y Soportes de interventoría:

- Soportes de alistamiento, convocatoria, acuerdos de trabajo, diarios de campo, relatorías y/o los soportes que den cuenta del ejercicio participativo (Actas y listados de asistencia) realizados con la comunidad.
- Documento con el desarrollo del capítulo I. Configuración del territorio, Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales y Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- Documento con el desarrollo del capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales

que afectan la salud en el territorio, V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, el plan distrital de desarrollo y plan territorial de salud vigentes; y, Anexos derivados del análisis y construcción de los capítulos IV, V y VI

- Informe ejecutivo del ASIS local por localidad
- Infografía del ASIS local por localidad
- Soportes de socialización (Actas, listados de asistencia) en espacios de socialización y posicionamiento en el marco del modelo MAS BIENESTAR y con actores clave.

Actividad 2: Informe de seguimiento de **indicadores estratégicos en salud pública**

La actividad permitirá a los equipos locales responsables elaborar un **informe trimestral**, conciso y breve, sobre los **indicadores estratégicos de salud pública, que incluya el perfil epidemiológico, el análisis social y geográfico, así como el comportamiento de los indicadores, acompañado de análisis sintéticos.**

Por otra parte, el **tablero con periodicidad mensual** debe dar cuenta del perfil epidemiológico y el comportamiento de los indicadores, así como identificar tendencias y comportamientos anormales, mostrar aumentos o disminuciones inesperadas que puedan comprometer el cumplimiento de las metas establecidas para los indicadores de salud. Asimismo, pretende prever el incumplimiento de dichas metas y proporcionar una identificación temprana de alertas, facilitando la toma de decisiones oportunas a nivel local.

Métodos:

Para cumplir con el objetivo del producto, el informe tendrá una extensión de máximo 10 páginas cuyo contenido principal será:

- a. Un tablero de control con periodicidad mensual por localidad anexo de los indicadores estratégicos en salud pública
- b. Texto analítico con periodicidad trimestral breve con los hallazgos más relevantes y que complemente lo que se presenta en el tablero de control.

Precisiones para cada componente del informe:

- a. *Tablero de control de indicadores estratégicos de salud pública:*

El tablero de control de indicadores se realizará en Excel (**Anexo 1: Tablero de control de indicadores estratégicos de salud pública**) tendrá la siguiente estructura, incluyendo como mínimo, las columnas mencionadas a continuación:

																					Análisis de comportamiento inusual				
Localidad	Nombre del indicador	Año base del indicador	Línea de base del indicador	Meta Destrota 2025	Caso / indicador	Ene-Ago. 2021	Ene-Ago. 2022	Ene-Ago. 2023	Ene-Ago. 2024	Ene-Ago. 2025	Variación con respecto a la línea de base	Variación (N) o Diferencia Absoluta / Porcentaje	Variación (N) o Diferencia Absoluta 2023-2024	Variación (N) o Diferencia Absoluta 2024-2025	Gráfico tendencia	Tendencia	Tipo de Alerta	Fecha de actualización	Representación cartográfica	Fuente de datos	Observaciones	Variación porcentual 2021-2025	Razón de incremento o decremento 2021-2025	Poisson	Interpretación

b. *Texto analítico (trimestral):*

El texto debe incluir el análisis breve de los indicadores clave, destacando aquellos que presentan comportamientos anormales, tendencias significativas o señales de alerta. En cuanto a las tendencias y comportamientos, se hará una descripción concisa de las variaciones observadas, identificando si los cambios siguen las metas establecidas o si existen desviaciones que generen preocupación. Este texto debe incluir los análisis de los tres perfiles del equipo local: perfil social, geógrafo y epidemiólogo.

Se mencionarán los indicadores que se encuentren en alerta, acompañados de **recomendaciones específicas para el sector, a partir de las cuales se desarrollen acciones inmediatas o correctivas**, con el objetivo de mitigar riesgos potenciales. Además, se incluirá un análisis que permita prever **si se lograrán cumplir las metas establecidas**, identificando posibles incumplimientos y sugiriendo ajustes estratégicos cuando sea necesario.

Análisis de comportamientos inusuales

Un comportamiento usual de un evento de interés en salud pública se refiere a aquello que se espera que ocurra en un momento determinado, con base en el conocimiento del comportamiento histórico del evento en estudio. En contraste, se considera un comportamiento inusual **cuando la ocurrencia del evento supera su frecuencia habitual, es decir, cuando la frecuencia observada excede la frecuencia esperada, lo que indica un cambio en los patrones históricos de comportamiento de una enfermedad o evento** en salud.

El análisis de comportamientos inusuales tiene múltiples utilidades, entre las que se destacan: la gestión adecuada de los datos, el monitoreo y soporte para la toma de decisiones, la detección oportuna de alertas tempranas que permiten una respuesta rápida, así como la coordinación operativa y la articulación efectiva entre actores del sistema.

Se identificará **mensualmente** los comportamientos inusuales de los indicadores asociados a las metas estratégicas en salud pública del plan de desarrollo distrital y progresivamente se incluirán los indicadores restantes.

Métodos: La identificación de comportamientos inusuales en eventos de interés en salud pública se basa en un análisis comparativo entre la ocurrencia observada de un evento y su comportamiento histórico esperado. A continuación, se describen los pasos a seguir:

1. **Recolección de datos:** Se recopilan los datos históricos de los indicadores de al menos 5 años antes al periodo por analizar, garantizando calidad, homogeneidad y consistencia. En esta fase se realiza la depuración y estandarización de formatos para asegurar comparabilidad temporal y espacial.
2. **Construcción de la línea base:** La línea de base representa el comportamiento esperado del evento, construido a partir del análisis estadístico de los datos históricos. Las principales medidas empleadas incluyen:
 - Media aritmética y geométrica
 - Mediana
 - Cuartiles (Q1, Q2, Q3)
 - Desviación estándar
 - Intervalos de confianza (IC 95%)
3. **Comparación del comportamiento observado:** Se analiza el valor actual del indicador en comparación con la línea de base. Para ello, se emplean distintas técnicas, entre ellas:
 - **Variación porcentual:** evalúa el cambio relativo entre el valor observado y la línea de base.
 - **Razón de incremento** o decremento: relación entre la frecuencia actual y la frecuencia histórica.
 - **Distribución de Poisson:** para evaluar la significancia estadística del cambio observado y estimar la frecuencia esperada de los eventos en el período actual, considerando factores como la estacionalidad y la endemicidad

Dado lo anterior, se realizará un proceso de semaforización, conforme a los resultados de los comportamientos inusuales de los indicadores.

Soportes para la interventoría:

- Informe trimestral de seguimiento a indicadores de máximo 10 páginas por subred.
- Tablero en Excel mensual por localidad con el seguimiento a los indicadores priorizados, incluyendo el análisis de comportamientos inusuales.
- Archivos shape de los mapas generados para el producto.
- Soportes de participación en las mesas de gestión territorial APSocial del GSP-PSPIC, para la socialización de logros y dificultades evidenciadas en las localidades.

Actividad 3. Investigación en salud pública

La **profundización** de eventos priorizados desde una **dimensión social y cultural** permitirá realizar análisis específicos **según la priorización y las necesidades identificadas en los territorios**. Además, favorecerá el desarrollo de investigaciones **aplicadas** a problemáticas detectadas a nivel distrital y/o local. Se seleccionará una problemática acordada entre la SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, y se llevará a cabo la investigación utilizando enfoques metodológicos **mixtos para** un análisis integral de las problemáticas prioritarias en sus territorios, fortaleciendo la toma de decisiones en salud pública desde un **enfoque territorial, participativo, intersectorial (opcional) e interdisciplinario**.

Métodos:

La investigación deberá estar respaldada por un **protocolo** escrito que incluya los siguientes componentes, en los cuales se sugieren uno o varios métodos y técnicas de abordaje de la problemática y recolección de datos de acuerdo con lo que la SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud definan en conjunto y justifiquen metodológicamente:

- **Identificación y priorización de la problemática** de salud pública, a partir de criterios técnicos, epidemiológicos, sociales y del contexto territorial. Esto puede hacerse mediante análisis de situación local, talleres participativos o revisión de planes y diagnósticos existentes. Se aclara que la identificación y priorización de la problemática de salud pública será concertada entre los equipos ACCVSYE de la SDS y de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en mesas de trabajo.
- **Definición del enfoque metodológico** según la naturaleza del problema, pudiendo optar por métodos cuantitativos, cualitativos o mixtos. Se sugiere considerar la disponibilidad de datos, actores clave involucrados y capacidades del equipo.
- **Revisión de antecedentes y estado del arte**, utilizando distintos tipos de revisión documental según la necesidad: revisión narrativa, integrativa, sistemática, de alcance (scoping), análisis normativo o documental de políticas, planes, programas y experiencias locales.
- **Análisis de datos secundarios** disponibles, tales como registros en RIPS, RUAF, SIVIGILA, SISPRO, encuestas poblacionales, bases territoriales, o información de fuentes sectoriales y comunitarias. Se pueden aplicar técnicas como: Análisis de tendencias y series de tiempo, modelos de regresión o correlación multivariable, análisis espacial o geoestadístico, segmentación por grupos de riesgo.
- **Recolección de información primaria** con uno o más de los siguientes métodos cualitativos o cuantitativos que complementen los datos existentes: Entrevistas semiestructuradas o en profundidad, grupos focales con población afectada, profesionales de salud o tomadores de decisiones, encuestas autoadministradas o dirigidas, diarios de campo, observación participante o etnografía, técnicas participativas como cartografía social, línea de tiempo, matriz de actores o talleres de futuro.
- La **integración de** la información proveniente de fuentes secundarias y primarias incluirá el análisis **de datos geográficos** para identificar patrones territoriales,

brechas y áreas prioritarias de intervención. Se emplearán herramientas de Sistemas de Información Geográfica (SIG) y técnicas de georreferenciación que permitan superponer capas de datos sociodemográficos, epidemiológicos, ambientales y de servicios de salud, facilitando la visualización y el análisis espacial. Estos insumos fortalecerán la comprensión de las dinámicas locales y orientarán la toma de decisiones basadas en la evidencia territorial.

- Análisis **triangulado** de los hallazgos, integrando evidencia cuantitativa, narrativa y normativa. Se puede usar: matrices de síntesis de resultados, análisis temático o de contenido, visualización territorial (mapas, dashboards), análisis de redes, entre otros.
- Socialización y validación de resultados con actores comunitarios e institucionales, mediante talleres, foros o conversatorios territoriales. Esto fortalece el sentido de apropiación y utilidad práctica del conocimiento generado.

Nota aclaratoria: Es importante tener en cuenta que toda investigación que implique la recolección de información primaria con personas, ya sea a través de entrevistas, encuestas, grupos focales u otros métodos, deberá contemplar las consideraciones éticas correspondientes. Esto incluye la elaboración y aplicación de un formato de consentimiento informado, **así como el sometimiento del protocolo al respectivo comité de ética en investigación** antes de iniciar cualquier proceso de recolección de datos.

Una vez desarrollada la investigación, se realizará:

- Elaboración de un informe final de investigación aplicada, que contenga hallazgos clave, interpretaciones territoriales y recomendaciones para la acción en salud pública. Podrá complementarse con productos como policy briefs, infografías, boletines o presentaciones.
- Documentación del proceso metodológico para retroalimentar el desarrollo de futuras investigaciones territoriales y permitir la replicabilidad entre Subredes o en futuras vigencias.

Dando continuidad, se avanzará con la profundización del análisis de bajo peso al nacer realizado en 2025, con la revisión de literatura de tipo integrativo, recolección y análisis de datos en campo acorde al plan de trabajo específico.

Productos y soportes de interventoría:

- Documento con el desarrollo de la investigación (protocolo), metodología específica y el cronograma de actividades para la profundización del evento priorizado.
- Evidencias de la implementación de la metodología definida para la profundización, incluyendo registros fotográficos, actas y demás soportes.

- Soportes de alistamiento, convocatoria, acuerdos de trabajo, diarios de campo, relatorías y demás documentos que den cuenta del ejercicio participativo (actas y listados de asistencia) con comunidad y actores clave.
- Anexos derivados del análisis, incluyendo bases de datos, instrumentos aplicados, guías utilizadas y sistematización de la información recolectada.
- Informe ejecutivo de la profundización, con síntesis de hallazgos, lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones (estas últimas en caso de requerirse por parte del equipo accvsye de la SDS).
- Soportes de divulgación y socialización del conocimiento de los productos generados para cada investigación.

Actividad 4. Gestión y análisis de la información geográfica

Dado la transversalidad del perfil en los diferentes ejercicios de análisis que desarrolla el equipo ACCVSyE, se constituye en una actividad transversal, la cual pretende potencializar los análisis de información. La actividad partirá desde fortalecer procesos de geocodificación, georreferenciación, consolidación de información geográfica para el análisis en salud pública local, con reconocimiento de los territorios, y la articulación entre los diferentes equipos técnicos, los cuales aportarán insumos clave para la lectura e interpretación del territorio, en el análisis de los determinantes en salud pública, identificando los principales factores de transformación que inciden en los eventos de interés.

La actividad contará con tres subactividades los cuales son:

Geocodificación, georreferenciación y consolidación de información geográfica para el análisis en salud pública local.

Esta subactividad tiene como objetivo garantizar la calidad, organización y utilidad del dato geoespacial como aporte a la gestión y generación de información en salud pública y su posterior uso estratégico en la toma de decisiones, mediante el desarrollo de:

- Validación y organización de información geográfica, estructurada para su análisis y uso en procesos de geoprocésamiento.
- Elaboración de cartografía temática, con criterios técnicos y geográficos que permitan visualizar dinámicas territoriales relevantes de los eventos de interés en salud pública y sus determinantes.
- Apoyo desde el análisis geográfico a las demás acciones de bienestar enmarcadas en este lineamiento (documentos, informes, infografías, seminarios, entre otros que indiquen los referentes distritales. De manera específica para la actividad 1, identificará y recopilará diversas fuentes de información, desarrollará los contextos territoriales manteniendo hilaridad con los otros capítulos del documento, asimismo, propondrá metodologías para el

análisis geográfico de datos cuantitativos y cualitativos, con el fin de fortalecer la interpretación territorial de los resultados.

- Análisis de los indicadores estratégicos en salud pública, ya que permite analizar el comportamiento espacial de dichos eventos en el territorio y su posible relación con determinantes de la salud. Se buscará **responder a representar y analizar espacialmente comportamientos anormales, ¿dónde se ubican esas zonas?, ¿se podría relacionar con determinantes de la salud?, ¿cuál es la realidad socioambiental?.** Identificar alertas tempranas en el territorio y por medio de ello orientar el análisis espacial a facilitar la toma de decisiones oportunas a nivel local brindando recomendaciones para acciones inmediatas o correctivas con el fin de mitigar riesgos potenciales, ¿dónde?, ¿cuáles?
- Actividades de apadrinamiento, enfocadas en la identificación, acompañamiento y fortalecimiento de los entornos de más bienestar laboral, educativo, así como necesidades que se identifiquen y que aporten a análisis de información y toma de decisiones.
- Aportes transversales a las acciones de bienestar desarrolladas por el equipo, integrando insumos geográficos en los procesos de toma de decisión.
- Aportes en la formulación de análisis espaciales y la propuesta de metodologías para el levantamiento y gestión de información, tanto cuantitativa como cualitativa, incluyendo, entre otros, ejercicios de cartografía social que aporten a los procesos de investigación en salud pública.
- Profundizar en los análisis de indicadores, a través de las mesas para generación de análisis geoespacial, y la construcción de información geográfica, en articulación con los diferentes entornos de más bienestar o procesos que aportan a la comprensión del territorio.

Todas las actividades deben ser desarrolladas en concordancia con lo dispuesto en el **Decreto 555 de 2021**, garantizando la disponibilidad de información territorial en diferentes escalas, tales como: Localidades, Unidades de Planeación Rural y Zonal (UPR y UPZ), Unidades de Planeación Local (UPL), y Sectores catastrales, este último en caso de que la calidad del dato espacial lo permita.

A continuación, se presenta el esquema de campos mínimos para la construcción de capas con base a la escala

Esta estructura se puede ajustar con previa concertación con nivel distrital, la cual estaría soportada por actas de concertación.

IDG EO	LO CA LN OM BR	LO CA LC ODI G	UP LN OM BR	UP LC ODI G	UP ZN OM BR	UP ZC ODI G	SC AT NO MB R	SC AT CO DIG	BA RRI NO MB R	BA RRI CO DIG	MA NC ODI GO	LO TC ODI GO	DIR AP RO X	DIR EC CIO N	DIR TR AD	ES TA DO	TIP O_ DIR EC	CO OR DX	CO OR DY	VLI DA LO C	VA LID AU PZ
text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	text o	dou ble	dou ble	text o	text o

Si las capa que se generen son a nivel de lote deben contener mínimo las siguientes variables

LOCALN OMBR	LOCAL CODIG	UPLN OMBR	UPLC ODIG	UPZN OMBR	UPZC ODIG	SCATN OMBR	SCATC ODIG	BARRI NOMBR	BARRI CODIG	MANCO DIGO	LOTDO DIGO
TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXT O	TEXT O	TEXT O	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO

Si las capa que se generen son a nivel de manzana deben contener mínimo las siguientes variables

LOCAL NOMBR	LOCAL CODIG	UPLNO MBR	UPLC ODIG	UPZNO MBR	UPZC ODIG	SCATN OMBR	SCATC ODIG	BARRIN OMBR	BARRIC ODIG	MANCO DIGO
TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXT O	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO

Si las capa que se generen son a nivel de barrio deben contener mínimo las siguientes variables

LOCAL NOMBR	LOCAL CODIG	UPLNO MBR	UPLCO DIG	UPZNO MBR	UPZC ODIG	SCATN OMBR	SCATCO DIG	BARRIN OMBR	BARRIC ODIG
TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO

Si las capa que se generen son a nivel de sector catastral deben contener mínimo las siguientes variables

LOCALNOM BR	LOCALCO DIG	UPLNOMBR	UPLCODIG	UPZNOMBR	UPZCODIG	SCATNOMB R	SCATCODI G
TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO

Si las capa que se generen son a nivel de UPZ deben contener mínimo las siguientes variables

LOCALNOMBR	LOCALCODIG	UPZNOMBR	UPZCODIG
TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO

Si las capa que se generen son a nivel de UPL deben contener mínimo las siguientes variables

LOCALNOMBR	LOCALCODIG	UPLNOMBR	UPLCODIG
TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO

Si las capa que se generen son a nivel de localidad deben contener mínimo las siguientes variables

LOCALNOMBR	LOCALCODIG
TEXTO	TEXTO

Productos y Soportes para interventoría

- Bases de datos geocodificadas, relacionadas con fecha de corte y que cumplan con la ley de manejo adecuado de tratamiento de datos personales
- Matriz de hallazgos de geocodificación (anexo)
- Capas organizadas por tema de trabajo
- Mapas organizados por temas de trabajo

Notas:

Las subactividades pueden articularse entre sí o atender solicitudes específicas que demanden solo una de ellas durante el mes.

Desde el nivel central, podrán requerirse aportes adicionales a las subredes para la consolidación de información territorial en formato de datasets y geodatabases, como parte del seguimiento a las actividades.

Mesas para generación de análisis geoespacial y la construcción de información geográfica de la subred.

En este escenario de trabajo colaborativo, se podrán proponer temas de análisis geoespacial que contribuyan directamente a la operatividad de las acciones desarrolladas por cada equipo, optimizando el uso de tiempo y recursos, y evitando la duplicidad de procesos: permitirá una construcción conjunta entre los distintos componentes geográficos que integran el área de salud pública de la subred.

Adicionalmente, este espacio permitirá organizar la información geográfica por componente dentro de la subred, con miras a su posterior consolidación desde el nivel central. Está abierto a la participación de los equipos de salud pública que deseen incorporar el análisis geográfico en sus procesos, contando con el acompañamiento de los profesionales geoespaciales, quienes brindarán apoyo técnico en la construcción de los análisis requeridos. Este es un espacio de participación abierto e inclusivo, diseñado para integrar perfiles profesionales de diferentes campos de conocimiento con el propósito de fomentar el diálogo interdisciplinario y enriquecer el análisis territorial con diversas perspectivas técnicas y operativas.

La coordinación de esta mesa está a cargo del equipo de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSyE de la subred, quienes serán responsables de realizar las convocatorias correspondientes en función de las necesidades técnicas y operativas que surjan en el espacio, estas mesas deben realizarse como mínimo de manera bimestral.

Profundizar en los análisis de indicadores, a través de las mesas para generación de análisis geoespacial, y la construcción de información geográfica, en articulación con los diferentes entornos de más bienestar o procesos que aportan a la comprensión del territorio.

En la siguiente imagen se observa los elementos que componen las mesas para generación de análisis geoespacial y la construcción de información geográfica de la subred



Productos y Soportes para Interventoría

- Correos de convocatoria
- Actas y listados de asistencia, donde se encuentre el seguimiento a los compromisos
- Presentaciones, matrices entre otros insumos de trabajos generados en las mesas de trabajo
- Documento de relatoría que contenga los análisis abarcados, ejercicios operativos, entre otros.

Análisis geoespacial del componente geográfico

El análisis geoespacial brinda una lectura e interpretación del territorio, al identificar y comprender, desde la perspectiva y experiencia de los actores territoriales, las transformaciones socioespaciales y su relación con los procesos de salud y enfermedad en el distrito capital. Para ello, se contemplan aspectos como:

- Diferenciación entre zonas periurbanas, rurales y urbanas
- Cambios en la infraestructura vial, uso del suelo
- Impactos derivados de los riesgos ambientales
- Identificación de áreas mineras
- Comportamiento de los eventos de interés en salud con base a las particularidades de cada localidad
- Transformaciones en la relación entre el espacio vivido y habitado.

Para el componente geográfico, se propone un ejercicio de análisis multitemporal orientado a evidenciar los cambios ocurridos en las distintas localidades durante los últimos diez años, vinculándolos con los determinantes en salud. Este análisis

se desarrollará a partir del **concepto de paisaje**, entendido como una construcción social y territorial que integra **dimensiones biofísicas, sociales y culturales**. Desde la geografía, se han abordado múltiples enfoques para su estudio, siendo la ecología del paisaje uno de los más completos, ya que aporta elementos clave para **comprender las transformaciones que se desarrollan en el medio ambiente**. Es a través del **paisaje que se teje un relato histórico-social**, modelado por acciones políticas y administrativas que reflejan dinámicas de poder (Santos, 1996). Asimismo, Wilches-Chaux (1993) señala que en él se manifiesta lo **construido, omitido, deteriorado o transformado por el ser humano, y cómo esto se relaciona con la vulnerabilidad y el riesgo presentes en cada territorio**.

Por lo tanto, el paisaje constituye un concepto que permite comprender y relacionar los determinantes en salud **con los cambios** presentes en el territorio bajo una mirada crítica, al reconocerlo como un entramado complejo en constante transformación debido a las **acciones antrópicas** (Barrera Lobatón, 2013).

Este análisis multitemporal buscará **identificar las transformaciones de las localidades y sus implicaciones en la salud pública, en el marco de los determinantes en salud, para el periodo de diez años (2014-2025)**. Para ello, se propone complementar su estudio con la **metodología de Geosistema, Territorio y Paisaje (GTP)**, la cual orienta la organización de la información para el análisis y la estructuración del documento.

A continuación, se presenta una aproximación al sistema metodológico GTP, formulado por Claude y Georges Bertrand (2006). **Este modelo se estructura en tres ejes fundamentales: Geosistema, que contempla los componentes biofísicos y los factores antrópicos del espacio geográfico, abordando su funcionamiento como un sistema natural modificado por la acción humana; Territorio, que se relaciona con la organización social y económica sobre el espacio, enfatizando las prácticas, apropiaciones y relaciones de poder que configuran su uso; y Paisaje, concebido como una entrada sociocultural al sistema ambiental, entendido como la conversión del medio en recurso mediante la percepción, el uso directo y los procesos de artialización**.

No obstante, la subred podrá complementar y ajustar el ejercicio con base en otras metodologías relacionadas con el estudio del paisaje, como **el MERAP**, entre otras.

Dado el interés en comprender las transformaciones socioespaciales y su relación con el proceso salud y enfermedad, es pertinente el abordaje con metodologías mixtas (cualitativo y cuantitativo), y el trabajo colaborativo entre el perfil social, epidemiológico y espacial.

Para el desarrollo de este análisis se deberá llevar a cabo las siguientes actividades:

- Recopilar y revisar información de diferentes fuentes primarias y secundarias que permita identificar la información disponible para realizar el análisis multitemporal.
- Realizar geoprocesamiento en donde podrá realizarse ejercicios teledetección, comparativo entre fotografías aéreas, superposición entre diferentes versiones del mapa de referencia de IDECA, para identificar los cambios que han tenido cada una de las localidades en la subred durante el periodo solicitado.
- Realizar triangulación de información para la preparación de los recorridos.
- Realizar y sistematizar los recorridos de campo por cada una de las localidades, con el fin de validar y/o confirmar los hallazgos identificados en las etapas previas.
- Procesar y analizar la información resultado de la consulta de fuentes primarias, secundarias, geoprocesamiento y del trabajo de campo.
- Realizar documento por subred tipo artículo bajo los parámetros del BED, así presentación de resultados a través de geovisores.

A continuación, se da un ejemplo de cómo se puede trabajar la información geográfica disponible desde diferentes fuentes con base a los determinantes; los indicadores se pueden ampliar con base a la disponibilidad de información y la particularidad de cada territorio.

Geoespacial		Determinantes	Indicadorres
GTP			
Geosistema	Analiza la estructura y funcionamiento biofísico por su grado de antropización	Territorio y Ambiente	Densidad Poblacional, Estructura ecológica Principal, Calidad del aire, agua y clasificación del uso del suelo, identificación de transformación del paisaje en relación con factores protectores o disruptivos, espacio público efectivo.
Territorio	Analiza las repercusiones de la organización y el funcionamiento social y económico sobre el espacio	Clase Social y condición socioeconómica	Estratificación, IPM, tasa de ocupación, pobreza monetaria, Tasa global de participación: Proporción de la población en edad de trabajar que está ocupada por sexo.
		Servicios	Cobertura de transporte público (presencia de rutas, estaciones y paradas accesibles), obras públicas actuales relacionadas con transporte multimodal, infraestructura vial, equipamientos estatales y privados, uso del suelo.
		Político	Estrategias y acciones operativas en territorio a nivel sectorial e intersectorial. que estrategias desaparecieron, cuales continúan, cuales son nuevas.
Paisaje	Enfoque sociocultural del ambiente por la percepción o por	Observaciones durante los recorridos y ejercicios de contraste para	Creación y levantamiento de capas, consulta de archivos anteriores

	el uso del ambiente	identificar las áreas particulares que han tenido estos cambios durante los últimos 10 años	
--	---------------------	---	--

Para llevar a cabo la metodología se plantea las siguientes etapas:

- **Etap 1:** Recopilación de información mediante documentos realizados en el marco de salud pública en vigencias anteriores, información geoespacial, cartografía de los últimos 10 años de la ciudad. (Fuentes: IDECA, plataformas virtuales de las diferentes secretarías, documentos ASIS, entornos, entre otros documentos de gestión que tenga la subred). Esta información se consignará en el anexo Matriz de caracterización de fuentes primarias y secundarias

A continuación, se presenta un ejemplo de la organización de temáticas de información geográfica para la etapa 1.

Ejemplo de la estructuración de capas partiendo del modelo GTP.		
GTP	2014	2025
Geosistema	Densidad Poblacional, Estructura ecológica Principal, Calidad del aire, agua y clasificación del uso del suelo entre otros según definición. Densidad Poblacional, Estructura ecológica Principal, Calidad del aire, agua y clasificación del uso del suelo entre otros según definición.	Densidad Poblacional, Estructura ecológica Principal, Calidad del aire, agua y clasificación del uso del suelo entre otros según definición.
Territorio	Estratificación, IPM, tasa de ocupación, pobreza monetaria, Tasa global de participación, Cobertura de transporte público; estrategias y acciones operativas en territorio a nivel sectorial e intersectorial, entre otros según definición. Estratificación, IPM, tasa de ocupación, pobreza monetaria, Tasa global de participación, Cobertura de transporte público; estrategias y acciones operativas en territorio a nivel sectorial e intersectorial, entre otros según definición.	Estratificación, IPM, tasa de ocupación, pobreza monetaria, Tasa global de participación, Cobertura de transporte público; Estrategias y acciones operativas en territorio a nivel sectorial e intersectorial, entre otros según definición.
Paisaje	Observaciones durante los recorridos y ejercicios de contraste para identificar las áreas particulares que han tenido estos cambios	Observaciones durante los recorridos y ejercicios de contraste para identificar las áreas particulares que han tenido estos cambios

- **Etap 2:** Análisis multitemporal de la información geoespacial recopilada a través geoprocetamiento de imágenes de satélite libres como Landsat obtenidas a través del Servicio Geológico de Estados Unidos (USGS), Google Earth y las ortofotos disponibles por IDECA,
- **Etap 3:** Esto implica el reconocimiento de los actores comunitarios con los que se entrará a trabajar, según los acuerdos que surjan. Además en esta etapa se deberá planear la actividad en campo, realizando la comparación de información de las etapas 1 y 2, en donde se definirá el itinerario por cada localidad y generará los mapas que incluyan los puntos de observación y ruta, así como los instrumentos de recolección de información, por ejemplo entrevistas, encuestas, entre otras, con base a los elementos de interés de análisis para los cual realizará una mesa de trabajo, para recoger las inquietudes y observaciones de los demás miembros del equipo.

- **Etapa 4:** en esta etapa se llevará a cabo los recorridos y la sistematización de la información recolectada en ellos, para ello, podrá hacer más de un recorrido para implementar la metodología establecida en cada localidad, estos recorridos no necesariamente tendrán que hacerse en un mismo día, el equipo podrá seccionar una localidad en dos recorridos o más.
Esta etapa deberá contar con el cronograma de recorridos, ejecutando lo planteado en la etapa 3, mediante la aplicación de los instrumentos de recolección propuestos y aprobados desde nivel central, también, podrán generar un archivo fotográfico de la actividad, se recuerda que las entrevistas y encuestas deben contar con el diligenciamiento de los formatos de autorización de sus participantes, según lo estipulado desde nivel central.
- **Etapa 5:** en esta etapa el profesional procesará y analizará la información resultado de la consulta de fuentes primarias, secundarias, geoprocesamiento y del trabajo de campo; Para lo cual, cada profesional podrá fortalecer sus avances mediante otras herramientas de geoprocesamiento espacial (Autocorrelación, Análisis Multicriterio, entre otras) así como la integración de los otros perfiles en el análisis y la interpretación de los resultados.
- **Etapa 6:** durante esta etapa, se profundizará en la construcción del documento, enfatizando en la discusión de los resultados y recomendaciones. Será un único documento por subred en donde se incluirá el análisis de cada una de las localidades que la conforman, con una extensión de máximo 30 páginas, sin anexos.

Notas:

- Desde la etapa 1 se empezará a construir el documento según los parámetros y estructura definidos en el Boletín Epidemiológico Distrital - BED.
- Se recuerda que los demás perfiles del equipo acompañaran el desarrollo de las diferentes etapas.
- Al finar la presentación del documento, se llevará acabo la integración del resultado del análisis en geovisores sugeridos desde nivel central.

Productos y Soportes para la Interventoría

Etapa	Soportes
Etapa 1: Recopilación y revisión de fuentes primarias y secundarias con elaboración simultanea con la etapa 2 para el segundo mes se definirá en mesa de trabajo con el nivel distrital la estructura del documento	Matriz de caracterización de fuentes primarias y secundarias Avances en las capas generadas para la triangulación organizadas temáticamente, por año
Etapa 2: Geoprocesamiento comparativo de información espacial con elaboración simultanea con la etapa 1	Informe de geoprocesamiento comparativo de tres hojas, donde se mencione el tipo de imágenes a utilizar, los años utilizados en el ejercicio, descripción del geoprocesamiento realizado, bullets con los principales hallazgos Primer Avance de documento de análisis multitemporal (segundo mes de la vigencia)

Etapa 3: Preparación de Campo, con elaboración simultánea con las etapas 1 y 2, debido a que requiere aprobación desde nivel central, mediante sesión de trabajo a través de acta	Acta de Aprobación de Instrumentos Itinerario de Campo Instrumentos de recolección de trabajo en campo Capas y mapas de los recorridos Segundo Avance de documento de análisis multitemporal
Etapa 4: Recorridos en campo	Sistematización de los instrumentos de recolección, así como Capas y mapas de los recorridos, organizados por localidad y las fechas del recorrido Tercer Avance de documento de análisis multitemporal (entrega mensual)
Etapa 5: Procesamiento y análisis de la información resultado de la consulta de fuentes primarias, secundarias, geoprocesamiento y del trabajo de campo.	Capas y mapas organizados en la estructura de GTP Cuarto Avance de documento de análisis multitemporal (entrega mensual)
Etapa 6: durante esta etapa, se profundizará en la construcción del documento, enfatizando en la discusión de los resultados y recomendaciones. Será un único documento por subred en donde se incluirá el análisis de cada una de las localidades que la conforman, con una extensión de máximo 30 páginas, sin anexos.	Capas y mapas organizados en la estructura de GTP Quinto avance de documento de análisis multitemporal (entrega mensual, la entrega de enero de 2027 es la del documento final listo para divulgación)
Construcción de Geovisores	Avances mensuales evidenciados en la plataforma con acta de aprobación de las actualizaciones y ajustes solicitados Primera semana de Junio de 2027 Geovisores en funcionamiento para presentación Distrital

3. Indicadores

Indicador actividad 1: Porcentaje de avance mensual en la actualización de los ASIS locales según lo programado en el plan de trabajo.

Indicador actividad 2: Porcentaje de entrega de tableros de seguimiento a indicadores priorizados con calidad por subred, según lo programado en el plan de acción.

Porcentaje de entrega oportuna y con calidad de informes de seguimiento a indicadores estratégicos en salud pública, según lo programado en el plan de acción.

Indicador actividad 3:

- Porcentaje de avance en el protocolo de investigación que incluya metodología y cronograma de actividades para la profundización del evento priorizado.
- Porcentaje de ejecución en el desarrollo de las actividades de alistamiento, convocatoria y acuerdos de trabajo relacionados con el desarrollo de la metodología; incluyendo los soportes de las mismas.
- Porcentaje de avance en el diseño de los instrumentos aplicados para la recolección de información primaria: guías utilizadas para entrevistas, encuestas, etc.

- Evidencias de la implementación de la metodología definida para la investigación, incluyendo registros fotográficos, actas, diarios de campo, relatorías y demás documentos que den cuenta del ejercicio de recolección primaria con actores clave.
- Anexos derivados del análisis, incluyendo bases de datos, matrices y sistematización de la información primaria y secundaria recolectada.
- 01 informe final de la investigación que incluye lo mencionado en el protocolo, además de resultados, análisis, conclusiones y recomendaciones (estas últimas en caso de requerirse por parte del equipo accvsye de la SDS).
- 01 informe ejecutivo de la investigación, con síntesis de hallazgos, lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones (estas últimas en caso de requerirse por parte del equipo accvsye de la SDS).
- Mínimo 01 soporte de divulgación y socialización del conocimiento de los productos generados para la investigación.

Indicadores actividad 4:

Indicadores de gestión

- Número de mesas realizadas para generación de análisis geoespacial y la construcción de información geográfica de la subred
- Número de datos geocodificadas relacionadas con ejercicios de revisión de calidad del dato espacial con su respectivo formato "Formato_reporte_hallazgos_geoproceso_bases"

Indicador de resultado

- Porcentaje de mapas realizados para los diferentes productos del equipo de ACCVSyE
- Porcentaje de Geodatabase, GeoPackage, y/o bases de datos geocodificadas relacionadas con ejercicios realizados
- Porcentaje de avance por etapas al documento de análisis multitemporal

Referencias bibliográficas

- Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria de Salud. Plan Territorial de Salud 2024 – 2028.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria Distrital de Planeación. Plan de Desarrollo Distrital 2024-2028.
- MSPS, Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio disponible: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-conceptual-construcion-asis-territorios.pdf>

- MSPS, Resolución 100 de 17 de enero de 2024. disponible: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2024). Modelo de Salud de Bogotá Más Bienestar, Documento estratégico. Versión 1.1. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf
- Solar, O. and Irwin, A. (2010) A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). WHO, Geneva.
- Barrera Lobatón, S. (2013). El análisis del paisaje como herramienta y puente teórico-metodológico para la gestión socio-ambiental del territorio. Geograficando, 9 (9). En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6059/pr.6059.pdf
- Echeverría Oyola, C. (2016). Delimitación y especialización de unidades de paisaje para la gestión territorial utilizando la metodología GTP. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/e8acfc36-d3ae-4d0e-914b-05d4736848a3/content
- Hernández Parra, Z, Farelo Castellanos, J y Manrique Correa, D. (2019). Análisis multitemporal de la transformación del paisaje natural suburbano, en la ciudad de Villavicencio 2003 - 2015, por la ampliación urbana. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ingenierías, Ingeniería Civil, Villavicencio. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/6659>
- Monroy Hernández, J. (2023). Análisis multitemporal de la transformación del paisaje y valoración de su incidencia en el servicio ecosistémico de regulación del carbono en la región Bogotá (Multi-temporal analysis of landscape change and assessment of its impact on the ecosystem regulating carbon in the Bogotá region). 25. 1-14. 10.15446/ga.v25n2.102911.
- Garavito Guerrero, B. (2017). Expansión urbana y cambio de coberturas en el área periurbana de la ciudad de Bogotá D. C. - Colombia mediante el análisis multitemporal de imágenes Landsat para los años 1991 y 2016. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá D.C. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://repository.umng.edu.co/server/api/core/bitstreams/329be6ab-39bb-421b-86ee-687ba5ccadc8/content.
- Claude y georges bertrand: Geografía del Medio Ambiente. El sistema GTP: Geosistema, Territorio y Paisaje. universidad de granada, 2006.
- Santos, M. (1996). La naturaleza del espacio: Técnica y tiempo, razón y emoción. São Paulo: Hucitec
- Wilches-Chaux, G. (1993). La vulnerabilidad global. Los desastres no son naturales, 1144(1.31).

Nota: de ser necesario se elaborarán o dispondrán de anexos técnicos e instrumentos de captación, los cuales deben cumplir con las siguientes características:

- Incluir únicamente los requeridos para la orientación y ejecución de los productos y sus actividades o el registro de los (as) mismos (as)
- Relacionarlos en el texto de la ficha de la siguiente manera: nombre del documento, ubicación detallada, de acuerdo con la organización documental, ejemplo: La estructura del boletín se encuentra en VSA/Anexos/VSA/estructura boletín. Si es posible, generar un link a los mismos
- Control de cambios

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión, los cambios generados en cada versión del documento. Tenga en cuenta que en versión debe ir número entero sin puntos ni comas, ni iniciando en cero (0). Debe ir fecha completa con día/mes/año y una razón de creación o actualización completa y detallada, las versiones deben cambiar si hay modificaciones en los contenidos _otro si modificadorio. Para estos convenios utilice versión 1.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	XX/08/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
	dd/mm/aaaa	

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Juan camilo Tocora Lilia Catherine Rodríguez Fernanda Socarrás Angie Castañeda Mariana Carvajal Kimberly Piñeros Carlos Fernandez Lina Molina Diane Moyano*		
Firma (s)			
Cargo	Contratistas *Profesional especializado		



SECRETARÍA DE
SALUD

Fecha	XX/08/2025		
-------	------------	--	--