



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

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

SUBPROCESO: ANÁLISIS DE LA GESTIÓN TERRITORIAL DE LA SALUD PÚBLICA

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS Y
ACCIONES PARA LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA GESTIÓN
TERRITORIAL

RECONOCIMIENTO Y DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA GESTIÓN
TERRITORIAL PARA LA SALUD PÚBLICA

EQUIPO DE TRABAJO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
NORTE E.S.E.

CAROLINA CÁRDENAS GUTIÉRREZ – POLITÓLOGO ESPECIALIZADO
JOHANNA CASTILLO PACHÓN – EPIDEMIÓLOGA
ANA MILENA BARATO ACHURY– SOCIÓLOGO
KATHERINE ZAMORA ALFONSO – GEÓGRAFO

EQUIPO DE ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO TÉCNICO DE LA SDS:
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA (SSSP)
GLADYS ESPINOSA GARCIA GARCÍA.

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD
PÚBLICA (SGYEPSP)
LUZ MERY VARGAS G.
IRLENA SALCEDO PRETEL.
SANTIAGO VALENCIA RICO.

BOGOTÁ D.C.
NOVIEMBRE 2025



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------------------------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. OBJETIVOS | 4 |
| 2.1. Objetivo General | 4 |
| 2.2. Objetivos Específicos | 4 |
| 3. MARCO NORMATIVO, CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA | 4 |
| 3.1 Marco normativo | 4 |
| 3.2 Marco de orientación técnica y conceptual | 7 |
| 3.3 Marco de referencia | 12 |
| 4. METODOLOGÍA | 22 ⁴² |
| 5. REFERENCIAS | 22 ⁴³ |





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

1. INTRODUCCIÓN

La gestión territorial direcciona la estrategia de Atención Primaria Social (APSocial) dentro del Modelo MAS Bienestar, con el fin de orientar la acción pública para incidir en los determinantes sociales y buscar la garantía del derecho a la salud en el Distrito Capital. Bajo esta mirada, el territorio se entiende como un espacio social y político en constante movimiento; donde se cruzan actores, relaciones y condiciones estructurales que influyen en las necesidades y las posibilidades de salud en las comunidades. Por eso, la gestión territorial exige un enfoque que distinga las particularidades de cada lugar y que funcione a varios niveles, en los que pueda integrarse la Gobernanza y la Gobernabilidad como ejes tanto para la toma de decisiones estratégicas como las acciones operativas del sector salud.

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y los lineamientos distritales del Modelo MAS Bienestar, este documento presenta una descripción general a la estructura de la gestión territorial para la Salud Pública en Bogotá. Esta organización se entiende como un sistema integrado que articula procesos, actores e instrumentos, tanto del sector salud como de otros sectores, que opera en los niveles de gestión distrital, zonal y local.

Desde el Proceso Integral e Integrado Gestión Territorial de la Atención Primaria Social para los Procesos de GSP-PSPIC, particularmente la acción de Gestión para el Bienestar Análisis de las Políticas y Acciones para la Salud Pública en el marco de la Gestión Territorial, definiéndose esta acción como “el conjunto de acciones de análisis orientadas a identificar y comprender la situación de salud local, los procesos de gestión territorial de la salud pública, así como el marco estratégico de las acciones colectivas, necesarias para la implementación de la Atención Primaria Social” (1).

Para contar con un punto de partida que facilite direccionar políticas y/o acciones, se plantean cuatro unidades de gestión que ayudan a orientar las acciones del sector: la gestión de las Políticas Públicas; la gestión de la Atención Sanitaria; la gestión de los Planes Locales de Bienestar; y la gestión del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). Aunque estas unidades no aparecen de manera explícita en los lineamientos, se derivan del análisis del modelo y funcionan como una herramienta conceptual para organizar la priorización de políticas y/o acciones en los territorios, garantizando coherencia con los pilares del modelo, con la articulación sectorial e intersectorial y con las necesidades propias de cada territorio.

Sobre esta base, se planeó el análisis en cinco fases: 1) reconocimiento y descripción de la estructura de la gestión territorial para la Salud Pública, 2) definición de los criterios para llevar a cabo la priorización de las políticas y/o acciones a analizar, 3) definición de la técnica para la priorización de las políticas y/o acciones con sus respectivos instrumentos, 4) aplicación de las técnicas e instrumentos de priorización por localidad y 5) consolidación de los resultados de la priorización. En la primera fase, se avanzó en la revisión documental

Comentado [LG1]: la introducción es sintética, acotada a que este entregable permite dar cuenta de la descripción y síntesis de la actividad 1.1 de la subactividad 1.1.2 y 1.1.4 el ejercicio de apropiación conceptual ...



y se analizó la estructura organizacional que incluye las dimensiones o unidades de gestión que aborda el sector salud y sus interacciones.

En este sentido, se desarrollará un análisis orientado a la gobernabilidad, considerando su interacción con los actores sociales y comunitarios, así como con los sectores que tienen presencia en el territorio y aquellos actores sectoriales que participan en su dinámica. El análisis se centrará en la línea I: Análisis de la Gestión Territorial para la Salud Pública.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

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 sectorial.

2.2. Objetivos Específicos

- Reconocer y describir la estructura de la Gestión Territorial para la Salud Pública, junto a sus unidades de gestión.
- Analizar las políticas y/o acciones prioritizadas de la Gestión Territorial para la Salud Pública.
- Proponer recomendaciones y conclusiones para mejorar tanto la gestión como en la articulación entre sectores.

Comentado [LG2]: este sería el objetivo gral de este documento

3. RECONOCIMIENTO MARCO-NORMATIVO, CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA A PARTIR DE REVISIÓN DOCUMENTAL

Con formato: Resaltar

3.1 Marco normativo

El marco normativo en salud en Colombia se compone de leyes, decretos y resoluciones que definen las responsabilidades institucionales, los lineamientos de la Atención Primaria en Salud y los mecanismos de planeación y gestión territorial. Estas disposiciones orientan la garantía del derecho fundamental a la salud y la coordinación intersectorial. A continuación, se presentan las normas que sustentan este análisis de política pública.

Comentado [LG3]: estos apartados serán útiles para ir estructurando el documento final.

Con formato: Resaltar

- La Ley 1438 de 2011, la cual reformó el sistema de seguridad social, adoptando la estrategia de atención primaria en salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera (2).

Algunas competencias de los distintos niveles de la Administración Pública que orienta la ley como los procesos relacionados con: los Planes Bienales de Inversiones Públicas, el Plan de Intervenciones Colectivas y la estrategia de Atención Primaria en Salud.

- La Resolución 1536 de 2015 la cual dispone del proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente, establecer las obligaciones que, para contribuir con este propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL (3).
- La ley estatutaria 1751 de 2015 la cual reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo, y se 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. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (4).
- La Resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Tiene por objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo, Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (5).
- El Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Tiene por objeto unificar y actualizar las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, crear el Sistema de Afiliación Transaccional, mediante el cual se podrán realizar los procesos de afiliación y novedades en el citado Sistema, y definir los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud (6).



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

- La Resolución 3280 de 2018, la cual adopta los lineamientos técnicos y operativos para la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento (7).
- La Resolución 100 del 2024, establece las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines (8).
- La Resolución 1597 de 2025 establece 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, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Define la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) (9), así:

Gestión Territorial Integral de la Salud Pública: conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades en los departamentos, distritos y municipios e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz.

Gestión en Salud Pública: función esencial indelegable del Estado, orientada a que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud se realicen de manera efectiva, eficiente, coordinada y organizada con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud.

Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas: conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y micro territorio.

- El Decreto 397 de 2025, crea la Comisión Intersectorial Distrital de los 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 (10).

Desde esta instancia se promoverá la cogestión de temas estratégicos y priorizados en el Plan Distrital de Desarrollo vigente y otros instrumentos de política pública que se consideren pertinentes, con el propósito de reducir las desigualdades en los determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar. Para ello, establecerá mecanismos de integración y articulación, fomentará la interoperabilidad de la información de diferentes sectores y analizará desigualdades para tomar decisiones distritales que le apuesten al cierre de las brechas identificadas.

4. 3.2 Marco de orientación técnica y conceptual PARTIR DE REVISION DOCUMENTAL

Teniendo en cuenta los documentos técnicos comprendidos para la vigencia de octubre de 2025 a junio 2027, que comprenden la gestión de la salud pública desde el Documento Marco y documentos operativos del GSP-PSPIC, el Modelo MAS Bienestar y de planes locales de Bienestar entre otros (Anexo 1. Matriz de Conceptos), se puede evidenciar que estas acciones??? se llevan a cabo tanto sectorial como intersectorialmente en el marco de lo que se comprende como gestión territorial, lo cual requiere que se tengan en cuenta los siguientes conceptos, como elementos orientadores para el análisis: (mejorar la redacción de tal forma que se comprenda que el centro es la gestión territorial de la GSP)

- **Gobernanza:** Según el documento marco, 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 (11).
- **Gobernabilidad:** Según el documento marco, la 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 (11).
- **Intersectorialidad:** corresponde a la visión conjunta de varios sectores para responder 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, las situaciones emergentes y las prioridades en salud identificadas, a partir del intercambio o transferencia de saberes, la cooperación, la coordinación y la integración de la gestión. Los sectores participantes en la intersectorialidad

Con formato: Resaltar

Con formato: Párrafo de lista, Nivel 1, Esquema numerado + Nivel: 1 + Estilo de numeración: 1, 2, 3, ... + Iniciar en: 1 + Alineación: Izquierda + Alineación: 0 cm + Sangría: 0,63 cm

Con formato: Resaltar

Con formato: Color de fuente: Rojo

Con formato: Color de fuente: Rojo



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

comprenden los sectores públicos (incluye lo gubernamental), privados, sociales y comunitarios, quienes se comprometen a la realización intersectorial (12).

Comentado [LG4]: Precisar si esto está planteado los autores de los documentos de la SDS y en cuáles. Toda vez que en este punto aún no se ha concertado los aspectos las nociones teóricas y conceptuales que guiarán el análisis de la gestión territorial.

- **Factores para la Gestión Intersectorial**

Son aquellos elementos que orientan la actuación de los sectores que participan en las instancias y espacios locales para desarrollar la gestión intersectorial. A partir de las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social se reconocen tres categorías (12):

1. Factores que demandan la intersectorialidad
2. Factores que condicionan la intersectorialidad
3. Factores que desencadenan la intersectorialidad

- **Compromisos:** Obligaciones o acuerdos que se celebran en el sector público y comunitario.

- **Niveles de la gestión intersectorial:**

1. Información: se considera como un primer paso o nivel de intersectorialidad, que forma parte del proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores y, fundamentalmente, para que los diferentes sectores mutuamente sean más conscientes de su lógica y prioridades, a fin de identificar aspectos comunes y complementarios o importantes para un proceso de trabajo conjunto (12).
2. Cooperación: busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector, que puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas estratégicamente con base en problemas y prioridades comunes, en los que las actividades con otros sectores pueden ser determinantes para los logros en salud (12).
3. Coordinación: se sustenta en el esfuerzo de trabajo conjunto que implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia del accionar. Para ello es necesario tener una visión amplia de los temas o problemas comunes, sobre todo cuando se trata de desarrollar una nueva racionalidad, como lo es la acción intersectorial (12).
4. Integración: este último nivel tiene que ver con un proceso de macro gestión, e implica la definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores que representa las necesidades y el trabajo de todos éstos en el campo de esa política o programa. De este modo, la acción intersectorial se define no sólo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

formulación y el financiamiento conjunto con base en un objetivo social común (12).

La transectorialidad se comprende como el nivel máximo de la intersectorialidad en donde no solo hay cooperación entre diferentes sectores para resolver un problema común, sino que además las decisiones tomadas en un sector tienen influencia directa y vinculante sobre las decisiones de los otros sectores. Se diferencia de la intersectorialidad por ese carácter de obligatoriedad y de que los sectores están integrados en un proceso político conjunto, más allá de la simple coordinación.

- **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 (11).

- **Gestión en Salud Pública - Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP-PSPIC)**

La Gestión en Salud Pública (GSP) como función esencial indelegable del Estado, se encuentra orientada a que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud se realicen de manera efectiva, eficiente, coordinada y organizada con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud (9).

Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y micro territorio (9).

- **Atención Primaria Social (APSocial)**

La Atención Primaria Social se comprende como una 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 para sus habitantes. La estrategia de Atención Primaria Social propende por la garantía de un acceso oportuno y de calidad a los procesos de atención integral, integrada y continua a lo largo del curso de la vida, que requieren de la articulación de acciones de promoción y protección social con acciones de cuidado integral, gestión integral del riesgo, salud familiar y comunitaria, según diferenciales territoriales y poblacionales, brindando una respuesta satisfactoria y sostenible a las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos de la ciudad (13).

- **Gestión territorial integral**

Cuando se habla de gestión territorial **se hace referencia de como la** (redacción:) población o habitantes de cierto espacio geográfico se apropian de su territorio y lo adaptan para satisfacer sus necesidades desde un punto de vista de la toma de decisiones entre los diferentes actores sociales, económicos, administrativos, etc. Es por esto, que para llevar a cabo una gestión integral territorial eficiente es importante tener en cuenta los siguientes conceptos. (incluir la Fuente)

Con formato: Resaltar

Con formato: Color de fuente: Rojo

1. **Espacio, Territorio, Territorialidad y Territorialización**

Conceptos como espacio, el cual es un área geográfica, el territorio es el resultado de la producción social del espacio, es decir, el espacio es la base o sustento del territorio. Es decir, el espacio se define como lugar, sitio o paisaje y están vinculadas a áreas geográficas concretas bien definidas y localizadas dentro de unas fronteras de contigüidad física visibles (algunas veces claras, otras difusas) que dan sustento al conjunto de prácticas sociales y satisfacen unas necesidades específicas que dan sustento a la vida misma. Es a partir de la función social del espacio que se empieza a hablar de territorio como un constructo social cargado de rasgos históricos, culturales, emocionales, ambientales, políticos y económicos propios; el reconocimiento del territorio como un espacio socialmente construido permite identificar la forma de organización de las comunidades, las relaciones que ellas establecen y en cierta medida, la identidad que los caracteriza (14).

Con formato: Resaltar

Para la geografía, el territorio es el espacio de gobernanza, en el cual los gobiernos agencian, administran y gestionan a una sociedad que habita en él; para la psicología el territorio se vincula con una identidad individual que en su concreción se traduce en una identidad social. En este sentido, el territorio se convierte en un espacio individual y socialmente construido que vincula procesos históricos, culturales, emocionales, ambientales, políticos y económicos, agenciados sobre la base de las relaciones sociales. El territorio representa y le da significado al lugar, resaltando sus características particulares y que lo diferencian de otros. El territorio permea el lugar a través de emociones, sentimientos, vivencias, experiencias, anhelos, etc.

Por otra parte, hablar de *territorialización* es profundizar en los mecanismos por los cuales las personas construyen su territorio, las formas diferenciales mediante las cuales transforman y llenan de valor y significado un lugar o espacio geográfico determinado. Así, el proceso de territorialización de un lugar específico está necesariamente marcado por las experiencias individuales y colectivas y su acercamiento parte de una mirada socio histórica de dicho proceso en el tiempo, con lo cual es posible afirmar que el territorio no es una



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

dimensión espacial estática, sino todo lo contrario, dinámica y cambiante en el tiempo (15).

El proceso de territorialización permite identificar y delimitar una gran variedad de territorios en un mismo espacio geográfico, cada uno de ellos con características, funcionalidades y dinámicas propias que los diferencian entre sí. La territorialización, así, se puede presentar de dos formas: morfológica y funcional. La morfológica hace referencia a la intervención y transformación del espacio tangible, a lo construido físicamente. La funcional, hace referencia a las relaciones e interacciones sociales y sus representaciones y/o significados que se enmarcan en el territorio.

El proceso de territorialización o construcción social del territorio da origen a todo tipo de interacciones, algunas armónicas otras discordantes que resultan en filiaciones o desvinculaciones por un lugar; en tal sentido es posible hablar de *topofilia*, para comprender aquellos lugares donde las personas sienten un vínculo con su entorno y las demás personas; por otra parte, la *topofobia* se relaciona con aquellos lugares que resultan desagradables para sus habitantes; con lo cual es posible señalar que el significado y el valor que se da a un territorio puede ser ambivalente, por un lado puede estar cargado de emociones y significados positivos y por el otro, lleno de representaciones negativas.

Hablar del territorio a partir de una construcción identitaria del lugar es hablar de territorialidad, como una condición del territorio que se enmarca en un proceso dinámico y cambiante a través de relaciones que pueden llevar a acuerdos, desacuerdos, conflictos, compromisos, aislamiento o reconocimiento de los sujetos o grupos de sujetos.

La territorialización y la territorialidad derivan del territorio como un espacio socialmente construido en la apropiación que hacen las personas del lugar que habitan; en él, la territorialidad expresa las relaciones que mantiene la comunidad y sus individuos con el entorno en la medida en que se hace uso y apropiación de este, o lo que bien podemos llamar, territorialización.

Las personas que se movilizan y se desplazan por fuera de su territorio por diferentes razones (violencia, situación económica, etc.), bien sea de manera temporal o permanente, cargan consigo algunos elementos de arraigo cultural y emocional de su lugar de origen para introducirlos en su lugar de destino, de forma tal que les permita recrear y reconstruir algunos elementos de su territorio anterior; este proceso se conoce por un lado, como desterritorialización, en la medida en que se pierden o abandonan de manera parcial o total, elementos sociales, culturales y económicos fundamentales del lugar de origen y, por otro



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

lado re-territorialización, en tanto se introducen e instalan de manera parcial o total elementos sociales, culturales y económicos preconcebidos, en un nuevo lugar con significados preexistentes contruidos por otros grupos sociales y que pueden generar armonía o tensiones entre los diferentes actores que ahí convergen.

2. Sector catastral

Se entiende como sector catastral el espacio geográfico en el que se divide el Distrito Capital de acuerdo con las características del uso del suelo y el cual comprende a los barrios en la zona urbana, veredas en la zona rural y mixtos en las zonas rurales con características urbanas (16) y se define por la agrupación de manzanas en el sector urbano y veredas en el sector rural delimitado por accidentes geográficos tanto naturales como culturales (17).

3. Unidades de Planeación Local (UPL)

Define y precisa el planeamiento del suelo urbano respondiendo a la dinámica productiva de la ciudad y su contexto regional donde se involucran los actores sociales en la definición de aspectos de ordenamiento y normativo a escala de zonas (16).

Las UPL es una forma de redistribuir las oportunidades y servicios esenciales para los y las habitantes de Bogotá que permite planear, organizar y gestionar a escala local las necesidades y se crearon como parte de una estrategia de justicia y equilibrio territorial y poblacional del Plan de Ordenamiento Territorial (POT) Bogotá Verdece 2022-2035.

3.3 Marco de referencia

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), en el marco de sus funciones de rectoría, planeación y gestión territorial de la salud, implementa en Bogotá D.C., el Modelo de Salud MAS Bienestar, basado en APSocial, como estrategia para garantizar el derecho fundamental a la salud con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo. Este modelo articula las disposiciones nacionales vigentes con la planeación distrital y territorial, traduciendo la política pública en resultados tangibles sobre personas, familias y comunidades (18).

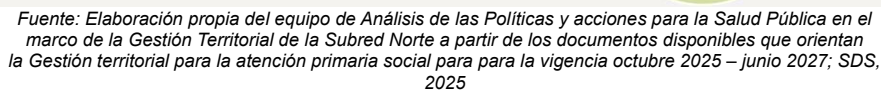
Ahora bien, para su gestión y operabilidad se distinguen las siguientes *Unidades de Gestión*, entidades como **fracciones** de la Gestión Territorial en la cual el sector salud participa para actuar sobre la gestión de las acciones colectivas, la atención sanitaria, las políticas, y los planes para la **Atención Primaria Social**, (Anexo 2. Matriz Unidades de Gestión) (1), que se presentan a continuación:

Con formato: Color de fuente: Negro, Resaltar,
Ligaduras: Ninguna

Comentado [LG5]: estos son los planes de bienestar?

Con formato: Color de fuente: Negro, Resaltar,
Ligaduras: Ninguna

constituyentes



Unidad de Gestión de las Políticas Públicas

Con formato: Color de fuente: Rojo, Ligaduras:

Con formato: Color de fuente: Automático, Ligaduras: Ninguna

Con formato: Color de fuente: Rojo, Ligaduras:



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

incorporando principios de gobernanza, intersectorialidad y enfoques diferenciales para responder a las necesidades territoriales (19). (revisar la referencia, toda vez que ésta plantea otras cosas). Por que se relaciona esta resolución en este punto?

Esta unidad opera a través de tres subprocesos claves, el primero la Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en los Territorios, que busca soluciones concertadas con sectores públicos y privados; el segundo la Gestión Sectorial de Políticas Públicas en los Territorios, que orienta el desarrollo estratégico al interior del sector; y por último la Generación de Conocimiento en el marco de las Políticas Públicas, que produce evidencia aplicada mediante análisis mixtos para incidir en decisiones. Estos subprocesos comprenden 13 acciones de gestión para el bienestar (6 intersectoriales, 5 sectoriales y 2 de conocimiento). Entre ellas están la participación intersectorial en políticas específicas (adultez, migrantes, ruralidad, étnicas), la coordinación sectorial de respuestas a prioridades en salud y distintos análisis sociales, organizados en los niveles de gestión local, zonal y distrital; entre sus productos se identifican planes de acción operativos, reportes vía Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo Distrital (SEGPLAN) y Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública (GESI), actas de mesas de coordinación, compromisos intersectoriales y análisis de políticas que fortalecen la capacidad técnica del sector. (fuente...)

En el ámbito sectorial, el trabajo se lleva a cabo con actores clave como líderes operativos locales de políticas, delegados de política por Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. (SISS), líderes PIC zonal, equipos de Atención Primaria Social (APSsocial) y subdirecciones territoriales de la SDS. Las instancias incluyen el Espacio Sectorial de Coordinación de Políticas Públicas (nivel local, liderado por líderes operativos), Mesa Zonal de Coordinación Técnica GSP-PSPIC, Mesa de Gestión Territorial APSocial (nivel zonal) y reportes sistemáticos al nivel distrital, facilitando la armonización de acciones con el Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar.????

Con formato: Color de fuente: Rojo, Ligaduras:

Con formato: Color de fuente: Rojo, Ligaduras:

Por otra parte, desde lo intersectorial se involucran sectores públicos, privados, sociales y comunitarios en espacios como la Mesa Local de Bienestar, mesa de articulación y gestión zonal para la GSP-PSPIC e instancias normadas, mixtas o autónomas de Políticas Públicas. En el nivel local, se generan compromisos intersectoriales y acciones conjuntas en las Mesas Locales de Bienestar; en el nivel zonal, se trabaja en las mesas técnicas para seguimiento de agendas compartidas. Finalmente, a nivel distrital, se cuenta con delegados de SISS para políticas transversales como ruralidad y etnias, promoviendo el trabajo conjunto entre sectores.

La unidad de gestión de Políticas Públicas fortalece la Gobernabilidad mediante mecanismos colegiados que materializan la Gobernanza e Intersectorialidad, incidiendo en la toma de decisiones a través de análisis situacionales y evidencia generada; y a la vez, promueve la participación social al vincular a los actores comunitarios en mesas locales y

Con formato: Color de fuente: Rojo, Ligaduras:

Con formato: Color de fuente: Rojo, Ligaduras:



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

espacios de Política Pública, incorporando necesidades territoriales para generar compromisos y cogestión logrando abordar los determinantes sociales de la salud. [\(fuente\)](#)

[Presentar el esquema síntesis del proceso de Gestión y análisis de políticas para el bienestar y que ahonde los contenidos del mapa inicial:](#)

Unidad de Gestión del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC

La Unidad de Gestión del PSPIC, ubicada en el proceso de Gestión Territorial, específicamente en el subproceso de Coordinación y Seguimiento de la Gestión Territorial (11), contempla la organización, articulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) bajo el Modelo MAS Bienestar y la estrategia de Atención Primaria Social. Es decir, su objetivo se centra en garantizar la operación de las acciones de salud pública en el territorio, respondiendo a las necesidades particulares de personas, familias y comunidades mediante la territorialización, planificación, seguimiento técnico/operativo y la toma de decisiones informada. Esta Unidad articula los tres niveles de gestión: distrital, zonal y local, para asegurar coherencia entre prioridades, recursos, actores y capacidades en la intervención colectiva en salud.

Dentro de su gestión, la Unidad integra y operacionaliza políticas y lineamientos nacionales y distritales como la Resolución 3280 de 2018 (RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud), el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la Resolución 1597 de 2025 sobre gestión territorial integral de la salud pública, el Modelo de Salud MAS Bienestar y los pilares estratégicos de APSocial (gobernanza, intersectorialidad, gestión integral del riesgo y participación social transformadora) (11). Estas políticas guían la orientación conceptual, el enfoque territorial, poblacional, diferencial y de cuidado que el PSPIC debe aplicar, asegurando que las acciones respondan a determinantes sociales estructurales, intermedios y proximales identificados en el diagnóstico de salud pública del Distrito (11).

En términos operativos, el PSPIC coordina la ejecución de las acciones colectivas e integrales a través de los Entornos de MAS Bienestar que son: (educativo, comunitario, laboral e institucional), los cuales incluyen servicios como: tamizajes en salud mental, crónicos, salud sexual y reproductiva; asesorías y acompañamientos; acciones de fortalecimiento de capacidades; acompañamiento técnico a equipos territoriales; promoción de seguridad alimentaria, salud ambiental, actividad física y seguridad vial; gestión de riesgos laborales y acciones de bienestar institucional. Además, lidera actividades clave como la territorialización, mensualización, diligenciamiento de aplicativos (SEGPLAN e indicadores), seguimiento a equipos, participación en mesas zonales, construcción y monitoreo de planes de acción y entablar articulaciones intersectoriales que garanticen la continuidad de las acciones del PSPIC (11).



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

El PSPIC se organiza a partir de siete grandes acciones, dado el enfoque poblacional y territorial que articulan, orientadas al Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar, incluyendo enfoques diferenciales como el étnico, de género, poblacional para formas extremas de exclusión (como habitabilidad en calle), para población migrante internacional, para población con discapacidad y para la ruralidad.

Esta acción tiene como propósito garantizar la continuidad, integralidad y articulación de las intervenciones en salud, orientadas al bienestar individual y colectivo en los territorios. Se organiza en torno a tres líneas operativas: Promoción de la Salud y el Bienestar, Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios y Alta Externalidad. (Documento Técnico Operativo, Propósito de la acción. Pág. 5).

Cada una de estas acciones gruesas se despliega en líneas operativas que integran acciones de bienestar, dirigidas a la promoción de la salud y el bienestar, gestión del riesgo para el bienestar colectivo e individual en los territorios y acciones relacionadas con eventos de alta externalidad. A su vez, estas líneas operativas contienen las acciones de bienestar, las cuales se organizan por los entornos previamente mencionados, lo que permite una implementación diferenciada según las características territoriales y poblacionales de cada localidad.

En conjunto, el PSPIC desarrolla 124 acciones de bienestar, cuya ejecución se adecúa a las dinámicas, necesidades y particularidades de los grupos poblacionales y de los territorios en los que interviene.

Tabla 1. Acciones PSPIC

| ACCIONES PSPIC | Comunitario | Educativo | Laboral | Institucional | TOTAL |
|---|-------------|-----------|-----------|---------------|------------|
| 2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar - CCVB | 32 | 15 | 19 | 5 | 71 |
| 3. CCVB con enfoque diferencial étnico | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 4. CCVB con enfoque Género | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 5. CCVB con enfoque Población para formas extremas de exclusión | 9 | 0 | 6 | 0 | 15 |
| 6. CCVB para la población migrante internacional de Bogotá | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 7. CCVB para la población con discapacidad | 7 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 8. CCVB para la ruralidad de Bogotá | 5 | 2 | 5 | 1 | 13 |
| TOTAL | 67 | 19 | 31 | 7 | 124 |

Fuente: Elaboración propia a partir de la matriz distrital de mensualización de las acciones.

En lo sectorial, el desarrollo del PSPIC se estructura a partir de una articulación multinivel que integra actores técnicos y administrativos según el ámbito territorial. A nivel zonal, la



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

Coordinación Zonal del GSP-PSPIC y los Líderes de Gestión Local orientan el proceso y participan en la Mesa de Coordinación y Articulación Zonal del GSP-PSPIC, instancia en la que se definen lineamientos, prioridades y ajustes operativos. De manera complementaria, los Referentes por entorno aportan su experticia en los espacios de territorialización y mensuralización de los entornos, asegurando la adecuación de las acciones de bienestar a las dinámicas locales. Finalmente, los perfiles administrativos y operativos de cada acción de bienestar apoyan estas instancias cuando su presencia es requerida, lo que garantiza coherencia técnica y acompañamiento en la gestión, implementación y seguimiento de las acciones en los diferentes niveles del territorio.

Si bien, esta Unidad de gestión se caracteriza por su interacción y coordinación con actores sectoriales en los diferentes niveles de gestión, especialmente el zonal, como parte fundamental de la operación de la unidad (20), se identifica que dentro de las actividades se hace alusión a la *“Participación en convocatorias con otros sectores (mesas, articulaciones, jornadas, reuniones, entre otras)”* (20), sin mayor precisión.

A través del Documento Operativo de la Acción Integrada Cuidado Continuo por Una Vida con Bienestar, se clarifica que a través de las acciones de la línea operativa Promoción de la Salud y el Bienestar:

se “busca el fortalecimiento institucional e intersectorial, mediante la articulación con diferentes actores sociales, educativos, culturales y productivos, que potencien el impacto de las acciones de salud en la vida cotidiana de las comunidades”; así mismo, la línea de Gestión del Riesgo hace mención a *“desarrollar de forma oportuna las acciones de articulación sectorial o intersectorial para la gestión y/o mitigación de riesgos identificados en las personas”* (Documento Técnico Operativo, Al Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar, Pág. 6).

Es relevante comprender que este es un elemento operativo que acoge en esencia al nivel de gestión local, representado por los equipos operativos que desarrollan procesos pedagógicos y educativos, promoviendo a su vez, procesos de empoderamiento y participación activa con las personas, familias y colectivos en los diferentes territorios a través de los distintos entornos, para lo cual la gestión y articulación con dichos actores intersectoriales es fundamental para lograr el objetivo de la acción integrada.

En esta unidad de gestión, la gobernabilidad se expresa en la forma en que se orienta, coordina y ejecuta la implementación de las acciones colectivas priorizadas. Aquí es clave la capacidad de dirección, que se refleja en cómo los responsables guían el cumplimiento de los objetivos, ajustan metodologías y garantizan coherencia técnica con el modelo territorial. A la vez, la capacidad de gestión se evidencia en la articulación entre niveles (distrital–local–zonal), en el manejo de recursos, en la comunicación interorganizativa y en la capacidad de sostener cadenas de valor y cadenas de entrega coherentes y suficientes. Los arreglos institucionales del PSPIC (lineamientos, guías técnicas, formatos, procesos y



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

espacios técnicos) establecen reglas que permiten analizar qué tan estable, consistente y coordinada es la implementación en cada territorio.

En esta misma unidad, la participación social aparece como un componente esencial para valorar la pertinencia y la legitimidad de las acciones PSPIC. La participación se observa en la forma en que la comunidad y actores sociales intervienen en diagnósticos, priorización de acciones, validación de resultados y socialización. Esto implica reconocer cómo los beneficiarios del PSPIC aportan información, expresan necesidades y transforman la acción colectiva desde su experiencia territorial. Además, la participación social es clave en la gestión territorial, pues permite evaluar si las acciones priorizadas realmente responden a condiciones locales, si generan apropiación comunitaria y si promueven procesos de participación transformadora más allá de la consulta informativa. Así, en el PSPIC, la gobernabilidad y participación social se vuelven dimensiones complementarias que determinan la calidad, eficacia y legitimidad del quehacer en salud pública.

Unidad de Gestión de Atención Sanitaria – Equipos MAS Bienestar en tu Hogar

Esta unidad constituye la operación extramural sanitaria para llevar la gestión integral del riesgo, la promoción de la salud y la continuidad del cuidado hasta el hogar (18). Alineándose presupuestal y programáticamente con el Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2024–2027 “Bogotá Camina Segura”, particularmente con el objetivo estratégico “Bogotá confía en su bienestar”, y con el Plan Territorial de Salud (PTS) 2024–2028, que orienta la acción sectorial hacia la reducción de brechas en morbilidad, mortalidad y acceso.

Para efectos de su operación, las acciones se enuncian y ordenan en cuatro grandes líneas de acción acorde a lo descrito en el Documento Marco y que a su vez se alinean con el proceso de gestión territorial de APSocial (18):

- Cuidado continuo por una vida con bienestar
- Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial poblacional y de género
- Cuidado continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá
- Gestión territorial de la Atención Primaria Social desde los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar

Para lo anterior, se organizan como acciones integrales e integradas que articulan componentes individuales, familiares y colectivos, para asegurar continuidad del cuidado, integralidad en la atención y pertinencia de la respuesta sanitaria. Ahora bien, operativamente se organizan de la siguiente manera (18):

1. Coordinación equipos MAS Bienestar



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

1.1. Dinamizadores y geógrafos

1.2. Líderes operativos, técnicos en sistemas y administrativos

- 1.2.1 Gestores en Línea
- 1.2.2 Gestores presenciales
- 1.2.3 Equipo interdisciplinarios de planes de bienestar
- 1.2.4 Equipo étnico diferencial (CO)
- 1.2.5 Equipo abordaje diferencial APSOCIAL
- 1.2.6 Equipos servicios complementarios

Los equipos interdisciplinarios operan por sectores catastrales, identifican riesgos, formulan planes de bienestar familiares, promueven el autocuidado, activan rutas de atención y garantizan la continuidad del cuidado. Participando finalmente en los espacios sectoriales como (documento MARCO):

- Mesa de Coordinación técnica del Modelo MAS Bienestar (ZONAL)
- Mesa de Articulación y gestión zonal para la GSPPSPIC (ZONAL)
- Mesa local de Bienestar (LOCAL)

Los Grupos de Gestión de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar integrados por referentes técnicos en Acceso y Cohortes, Activación de rutas y Prescripción Social, garantizan el direccionamiento técnico de las acciones y la intersectorialidad en la medida en que las necesidades locales del territorio lo ameriten (actores tales como fiscalía, jardín botánico, etc.) y siguiendo lo que se comprende como territorialización de acuerdo con los niveles distritales, zonales y locales (18)

Finalmente, teniendo en cuenta que su misión estratégica es anticipar el riesgo y cerrar brechas de acceso, mediante la gestión proactiva en el domicilio y la coordinación efectiva con la red de servicios (primario y complementario), los dispositivos sociales y comunitarios, y los actores intersectoriales; reforzando los pilares del Modelo MAS Bienestar: gobernanza basada en información, participación social transformadora, gestión integral del riesgo e intersectorialidad para el bienestar. Esta unidad de gestión fortalece la gobernabilidad y la participación social en salud pública, siendo los equipos MAS Bienestar la puerta de entrada al modelo (18).

Unidad de Gestión de Planes Locales de Bienestar

La unidad de gestión planes locales de bienestar es una dimensión de la gestión territorial encargada principalmente de dar respuesta a las principales problemáticas con una perspectiva contextual. Es decir, en esta dimensión, el sector salud organiza y presenta la respuesta del sector a sus propias priorizaciones de problemáticas de salud, o a los principales retos de salud que se presentan en los territorios según otros sectores y



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

coyunturas. Esta respuesta se organiza, principalmente al plasmar las necesidades de los territorios en un Plan Local de Bienestar, además también se responde con la claridad en la oferta del entramado institucional del sector.

En términos administrativos, esta dimensión de la gestión territorial esta dinamizada por los y las colaboradoras contratadas en el convenio de Participación social. Aunque este espacio oriente, la unidad de gestión reconoce 3 grandes procesos para dar respuesta como sector salud: el primero tiene que ver con el aseguramiento, un proceso que hace inventario de los servicios y equipamientos que cuenta determinado territorio para atender las necesidades de la población, el segundo proceso tiene que ver con las acciones de la GSP-PSPIC, en esta unidad de gestión las acciones del PIC, algunas, responden a las problemáticas principales de los territorios, y el tercer proceso tiene que ver con la participación, como un proceso donde se convoca, comunica y coordina con la comunidad acciones de salud.

Los procesos de esta unidad se desarrollan de forma transversal en los tres niveles de gestión. Al ir un poco más adentro los subprocesos o acciones particulares de la unidad de gestión requieren de una revisión documental más profunda, pues si bien se pueden revisar los Planes Locales de Bienestar y su relación con los ASIS locales, al interior del convenio de participación se encuentran otras estrategias como “LISTOS”, la cual según fuentes de información primaria son de alto interés para la SDS.

Teniendo en cuenta que algunas partes de los procesos también hacen parte de otras unidades de la gestión territorial, para la Gestión de los Planes Locales de Bienestar se cuenta con una identificación de actores a nivel zonal y local, así como de actores que intervienen en la intersectorialidad. Una identificación rápida permite observar cómo principales actores:

Sectoriales:

- Subsecretaria zonal de participación
- Subgerente de prestación de servicios
- Dirección de Gestión del riesgo
- Coordinación PIC
- Referente de Políticas
- Líder de análisis de condiciones de calidad de vida y enfermedad
- Líder zonal del convenio equipos más bienestar
- Líder APSocial
- Líder de participación de la subred (Líderes de procedimiento de participación)
- Gestores locales de participación
- Líderes locales de políticas de cada localidad
- Asociaciones de usuarios
- Equipos MAS Bienestar en tu Hogar



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

- Entornos
- GEPISP
- Servicios Ambulatorios
- PAI
- Subsecretaría de Gestión territorial, participación y servicio a la ciudadanía
- Líderes de Atención Primaria Social

Intersectoriales:

- Secretaría de Ambiente (PLBCBO)
- Alcaldía Local de Ciudad Bolívar (PLBCBO)
- Secretaría de la mujer (PLBCBO)
- ICBF (PLBCBO)
- Subdirección Local de Integración Social SLIS (PLBUSM)
- Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (PLBUSM)
- Dirección Local de Educación DLE (PLBUSM)
- Secretaría Distrital de Hábitat (PLBUSM)
- Secretaría de Desarrollo Económico (PLBUSM)
- Universidad Nacional de Colombia (PLBUSM)

Comunitarios:

- Organizaciones comunitarias
- COPACOS
- asociaciones de usuarios
- veedores de salud

Puede observarse, particularmente, en los actores intersectoriales quienes participan en cada territorio, es decir, cuando se ve las siglas “PLBUSM” o “PLBCBO”, se refiere a que fueron actores intersectoriales que se encontraron al revisar los Plan Locales de Bienestar de Usme y de Ciudad Bolívar respectivamente. La identificación de actores de todas las unidades de gestión, en ese caso, va a cambiar en tanto las dinámicas de cada territorio varían. En este sentido vale la pena revisar, qué para 20 localidades se contaría con 20 Planes Locales de Bienestar y 20 ASÍS locales que orientan la respuesta del sector salud.

Finalmente, esta primera aproximación culmina con dos apreciaciones. Por un lado, la gobernabilidad de esta Unidad de Gestión tiene un alto valor en las expectativas de operación para el distrito capital. En este sentido, la respuesta del sector salud a problemáticas priorizadas se sostiene sobre un entramado institucional (gobernanza) fuerte y con experiencia, eso se reafirma con el hecho de que los PLB parten o se formulan desde los ASIS, documentos con experiencia en el sector salud. Además, el rediseño institucional para garantizar la participación de la comunidad y la atención sanitaria a través de la APSocial carga de expectativas positivas a la capacidad de responder de forma acorde a

los principales problemas de la capital. Por otro lado, y no menos importante, la intersectorialidad, en esta unidad de gestión, parece caracterizarse por dinamizar/orientar. En este sentido la unidad de gestión Planes Locales de Bienestar tiene por actores a los dinamizadores de la intersectorialidad en diferentes niveles, lo puede llenar de legitimidad a las articulaciones del nivel local, contando con procesos previo de aprobación en el nivel zonal.

4.5. METODOLOGÍA

Tabla 2. Propuesta de Categorías de análisis

| Aspecto estratégico/ Niveles de gestión | Campos de gestión | Criterios | Categorías | Variables de análisis |
|--|---------------------------|--|-------------------------------------|---|
| ZONAL MESO GESTIÓN | Gobernabilidad (Político) | Coherencia Suficiencia Pertinencia | Intersectorialidad | Niveles de intersectorialidad Capacidad de dirección |
| | | | Participación Social Transformadora | Seguimiento y monitoreo |
| LOCAL MICRO GESTIÓN | Gobernabilidad (Político) | Coherencia Suficiencia Pertinencia | Territorialización | Capacidad Organizacional |
| | | | Intersectorialidad | Conformación de redes sociales y comunitarias |
| | | | Participación Social Transformadora | Fortalecimiento de capacidades Seguimiento y monitoreo |

Fuente: Propuesta de Categorías de análisis Subredes Integradas de Servicios de Salud, Bogotá, 2025

6.6. REFERENCIAS

1. Salud SDd. Ficha técnica análisis de las políticas y acciones para la salud pública..
2. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de Seguridad General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015. Proceso de planeación integral en salud.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

4. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0429 de 2016. Se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
6. Presidencia de la República. Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan 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.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 100 de 2024. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1597 de 2025. 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).
10. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 397 de 2025. Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar y se dictan otras disposiciones.
11. Secretaría Distrital de Salud. Documento Marco de GSP PSPIC..
12. Salud SDd. Documento Operativo: Proceso Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar..
13. Salud SDd. Documento Estratégico Mas Bienestar..
14. Ockham RG. Territorio y Territorialización: Vínculo Emocional con el Lugar Habitado a través de la Cartografía Social..
15. PC R. Exclusiones del Espacio Público de los Habitantes de la Calle en la Ciudad de Buenos Aires...
16. IDECA. Ideca..
17. Distrital C. Sector Catastral..
18. Salud SDd. Documento Operativo: Equipos Mas Bienestar en tu Hogar..
19. Salud SDd. Gestión Zonal Políticas..
20. Salud SDd. Ficha técnica: Entornos de Mas Bienestar..

