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. diciembre 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 37
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 la 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 publica incluida la Gestión en Salud Publica y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC, 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 incremente 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 elementos integradores que dan soporte a la operación del GSP-PSPIC, el proceso de educación para la salud pública – educación transformadora y la estrategia de prescripción social.

El proceso de educación para la salud pública – educación transformadora es una apuesta pedagógica, ética y política que concibe la educación como un proceso colectivo, dialógico y transformador, orientado al desarrollo de capacidades que posibiliten la ampliación de los horizontes de reflexión y acción para que las personas, los colectivos y las instituciones construyan con sentido crítico y autónomo una cultura favorable al cuidado de la salud y el bienestar.

Se trata de un proceso que permite construir con otros y otras una vida saludable desde una praxis de la salud pública democrática, intercultural y garante de derechos que agencie capacidades en las personas, familias y comunidades para cuidar de la vida e incidir positivamente en los determinantes sociales de la salud y el bienestar.

La perspectiva pedagógica crítico-dialógica en salud pública es una forma de entender y hacer educación a través del diálogo, que pone en el centro el relacionamiento horizontal entre quienes participan del proceso, el reconocimiento y la valoración de los saberes y experiencias diversas, la responsabilidad frente al cuidado propio, de otras personas y de nuestro entorno, y el desarrollo de capacidades que permitan la reflexión crítica de nuestra realidad y la acción autónoma y comprometida para construir una vida saludable. Esta perspectiva reconoce que aprendemos en relación con otros y otras, y que la educación nos ayuda a comprender el mundo para cambiar esas realidades.

En salud pública, esto significa que en lugar de imponer información o repetir lo que dicen los expertos, es facilitar procesos educativos donde nos encontremos para conversar, problematizar lo que vivimos, entender qué afecta nuestra salud y pensar y actuar colectivamente para transformarlo.

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. Su propósito es favorecer un abordaje integral de la salud y el bienestar que trascienda la atención clínica tradicional e integre dimensiones culturales y sociales para el cuidado de la salud y la vida.

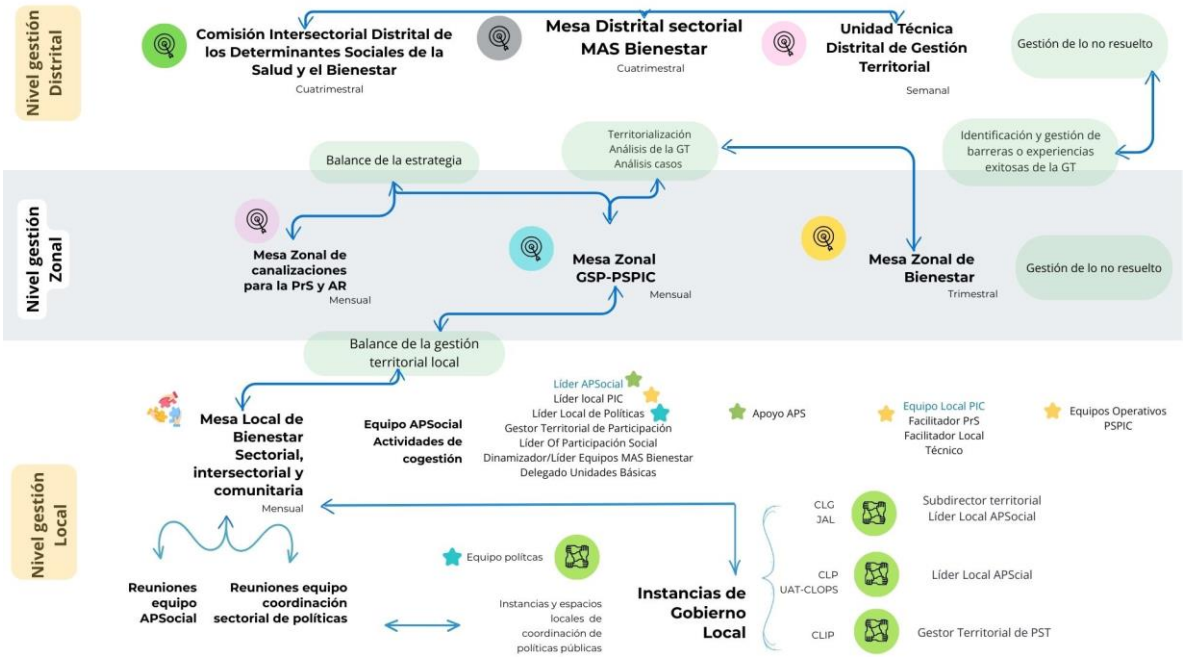
En el marco del Modelo MAS Bienestar, la estrategia de Prescripción Social se constituye en una posibilidad concreta de integrar los pilares del modelo y materializar la Atención Primaria Social, propiciando un abordaje integral de las necesidades de personas, familias y comunidades al organizar la respuesta institucional, social y comunitaria por medio de la conformación de Redes Integrales e Integradas para el Bienestar (Redes MAS Bienestar).

En este orden de ideas, 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-, 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 Distrital Sectorial 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 miembros del nivel directivo de: 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.

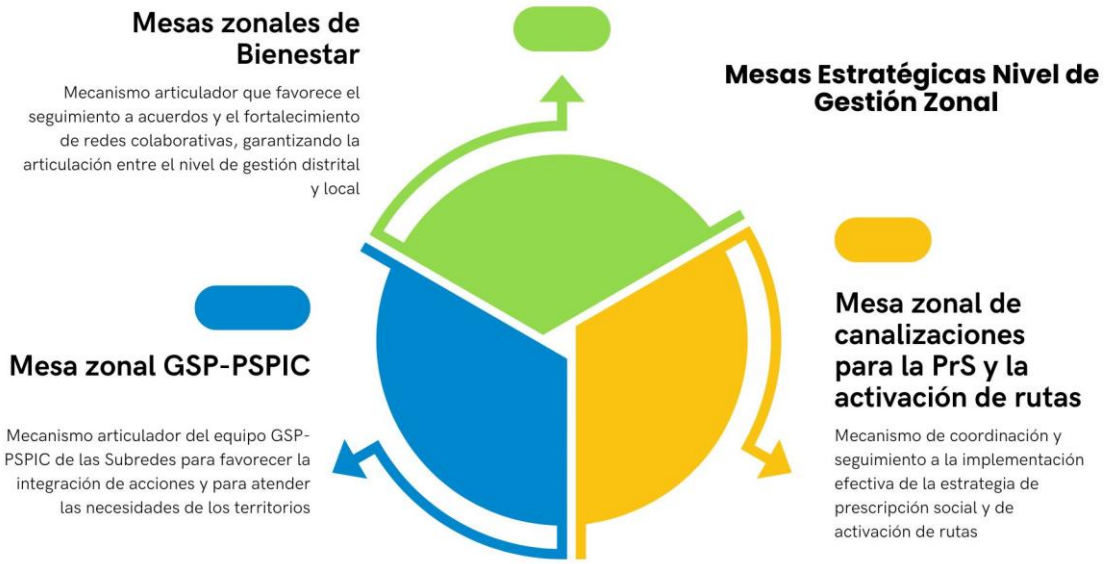
En este nivel, se conformó también la Unidad Técnica Distrital de Gestión Territorial, concebida como una instancia de articulación al interior de la secretaría para asegurar la alineación de los lineamientos técnicos y operativos de los equipos que hacen presencia en los territorios.

Es importante señalar que, para este nivel, se establecen mecanismos y flujos de información entre instancias y con el nivel de gestión zonal (en doble vía), tanto para resolver los asuntos no resueltos en los otros niveles de gestión, como para posicionar las experiencias exitosas que puedan ser replicadas en los diferentes territorios de la ciudad.

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 Zonal de 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, trabajará 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 Distrital Sectorial MAS Bienestar, según su pertinencia.

Mesa 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/esa Local PIC, Referentes de entornos (4), Líder/esa Vigilancia en Salud Ambiental, Líder/esa Vigilancia en Salud Pública, Coordinador/a Políticas, Líder/esa Gestión de Programas, Estrategias y Planes de Bienestar (GIPEPB), Líder/esa PAI, Facilitador/a local de Prescripción social, Líder/esa Educación para la salud pública – educación

transformadora, Líder/esa de Gestión de la información; y líderes/esas de Subred de la SDS. En esta mesa participan como invitados permanentes el/la Coordinador/a Equipos MAS Bienestar en el Hogar y el/la líder/esa 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 con 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 Zonal de Bienestar 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 zonal de canalizaciones para la activación de rutas y la 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 los/las facilitadores/as zonales de canalización para la prescripción social (2), líder/esa de prescripción y activación de rutas (1), trabajadores/as sociales de activación de rutas (2), técnico/a de activación de rutas (1), el/la líder/esa local PSPIC (4 o 6), el/la facilitador/a de prescripción social, líderes/esas locales de políticas (4 o 6), profesionales sociales de vigilancia basada en la comunidad (4 o 6), gestor/a territorial de participación social transformadora (SDS) 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 zonales, y gestionados en el nivel que corresponda. Esta mesa sesiona mensualmente.

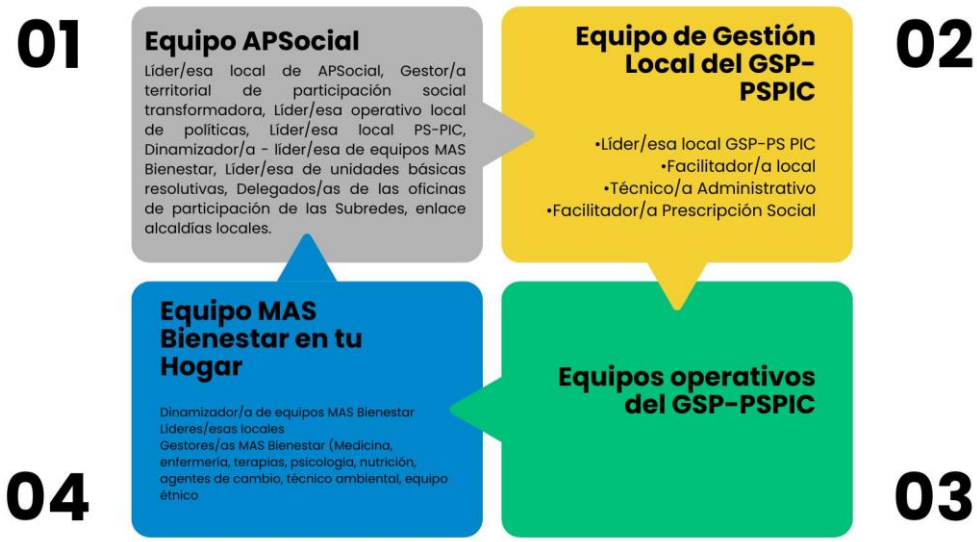
Con este marco, para fortalecer la organización de una respuesta local efectiva, se espera que la coordinación territorial (zonal) del GSP-PSPIC cuente con mayor maniobrabilidad operativa, permitiendo a los equipos tener una visión integral del territorio. En este marco, se plantea que:

- 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 local[1], 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)

[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 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 Zonal de Bienestar.

- 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 encargo 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.
- 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 de gestión se materializan las acciones en el territorio como respuesta a las necesidades identificadas, lo que supone, una sinergia entre el equipo APSocial y los equipos que hacen presencia en el territorio para que se consolide una visión compartida del mismo. El equipo APSocial es un equipo colegiado que trabaja 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 de gestión zonal y distrital, las necesidades de gestión que no logren ser resueltas a nivel local.

Así mismo, en el nivel de gestión local 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 APSocial, y son invitados permanentes un/a delegado/a del equipo ASIS, el/la líder/esa PAI y el/la facilitador/a de la prescripción social. La Mesa Local, sesiona mensualmente, y cada dos meses cuenta con la participación de actores del gobierno local, de otros sectores de la administración local y de actores comunitarios.

En este nivel, se encuentran también las instancias del gobierno local (Consejo Local de Gobierno, Juntas Administradoras Locales, Consejo Local de Planeación, Consejos Locales de Política Social, Comisión Local Intersectorial de Participación). Además, se encuentran las instancias y espacios de coordinación local de políticas públicas, a los que asisten las delegaciones del equipo de políticas que tiene cada localidad.

El equipo APSocial coordinará la respuesta del sector ante las demandas de otros sectores y la comunidad y en doble vía posicionará de manera articulada las prioridades del sector que deben gestionarse colaborativamente con otros sectores y la comunidad. Lo anterior, implica un diálogo permanente entre los integrantes del equipo APSocial para que se logre involucrar a todos los actores en la respuesta a las necesidades identificadas en el territorio.

En este sentido, 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 o en los espacios que se habiliten para tal fin; iv) Actualizar mensualmente los activos institucionales y sociales. (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 poblaciones (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 – educación transformadora 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	Comunidades saludables: vive la noche con bienestar y seguridad vial Cuentero en educación para la salud publica _CuidArte_ Cuidándonos a través del arte Embajadores del Bienestar Entornos Inspiradores son MAS Bienestar Escuela para Comunidades activas construyendo bienestar y seguridad vial Escuelas de liderazgo- Salud mental RBC Escuelas de liderazgo desde el barrismo social Escuelas de liderazgo desde el barrismo social- Gestión territorial Fortalecimiento de redes desde el barrismo social Fortalecimiento de redes desde el barrismo social- Gestión territorial 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 Grupos socieducativas para MAS bienestar en salud mental de la RBC Grupos socioeducativos de vacaciones con MAS Bienestar Grupos socioeducativos para el bienestar (AIEPI)

	Grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal Grupos socioeducativos para el bienestar en barras futboleras Grupos socioeducativos para el bienestar en barras futboleras- Gestión territorial Grupos socioeducativos para MAS bienestar en nuestras comunidades Grupos socioeducativos para MAS bienestar en nuestras comunidades- Gestión territorial Guardianes de la Salud Instituciones sostenibles por la Salud Ambiental Jornadas de educación para la salud publica _Cuídate se feliz Jornadas de educación para la Salud y Bienestar Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales Jornadas SPAcios de cuidado Reconocimiento del cuerpo a través del arte _ Circuito de la salud para MAS bienestar _ Cuidarte Sesiones cuidarte_ cuidándonos a través del arte Sesiones Cuídate se feliz kids y gestión integral de la infancia y adolescencia en el espacio público. Sesiones educativas para el bienestar con los gestores en las barras futboleras Sesiones educativas para el bienestar en las barras futboleras Sesiones educativas para la prevención y erradicación del trabajo infantil Sesiones educativas para la promoción de la salud oral Sesiones educativas para MAS bienestar Sesiones educativas para MAS bienestar en nuestras comunidades- Gestión territorial Sesiones para Comunidades activas construyendo bienestar y seguridad vial SPAcios educativos de bienestar- ZOE-ZOU SPAcios educativos de bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA)
Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo en los Territorios	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 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 Acompañamiento amigable- Salud mental RBC Asesoría de seguimiento al efecto para niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil e intervenidos en vigencias anteriores Asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores Asesoría en Salud para trabajadores y trabajadoras en Empresas del Sector Formal Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto Asesorías en salud de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil Asesorías para promover la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto Conectando con el cuidado emocional Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado

	Escucha activa: conectando con el bienestar Espacios Amigos para Más Bienestar materno infantil Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS Salud mental es MAS Bienestar Seguimiento a condiciones de salud en casos prioritarios en Instituciones de protección y atención SPAcios breves de bienestar (jóvenes, alcohol, población especial (PPL-SRPA) SPAcios breves de bienestar ZOU-ZOE
Alta externalidad	Identificación de riesgos a través de aplicación de tamizajes en Instituciones de protección y atención Identificación del riesgo nutricional visual y auditivo Jornadas de tamizaje de Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS Jornadas de tamizaje para la salud publica _Cuídate se feliz Jornadas SPAcios de cuidado-tamizaje de Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS_SPA Sexualidad hablar sin incomodidad

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 ciudado 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 Encuentros locales y distritales de personas cuidadoras de personas con discapacidad Jornada conmemorativa mes de la discapacidad Fortalecimiento de agentes de cambio promotores de inclusión social y bienestar colectivo a través de escuelas de liderazgo en entorno comunitario Fortalecimiento de capacidades del talento humano para implementar la estrategia rehabilitación basada en comunidad en los territorios 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 Fortalecimiento de redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad para el apoyo y cuidado colectivo en entorno comunitario (local, Interlocal y distrital). Instituciones Promotoras de la inclusión a través de sesiones educativas en entorno institucional
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	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 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 Grupos socioeducativos para el bienestar en la ruralidad cercana - salud ambiental 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) 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)
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 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 Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana

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 Seguimiento Nominal de la primera infancia
Plan	Desarrollar capacidades personales, sociales e institucionales para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles con actores del sector salud y otros sectores Desarrollo de capacidades sociales para la movilización de actores comunitarios en la abogacía de la Salud Ambiental Desarrollo de espacios de autocuidado con talento humano del sector salud que desarrolla acciones con salud mental, violencias y seguridad vial. Encuentro Redes Intersectoriales y Comunitarias de Salud Ambiental Locales REDSAL 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) Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables Gestión sectorial e intersectorial para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles. (Profesional) Gestión sectorial e intersectorial para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles. (Técnico) Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la Salud Ambiental
Programa	Bases de datos de ETV a nivel distrital actualizadas y con criterios de calidad Desarrollo de capacidades institucionales para el manejo integral de la Tuberculosis y lepra. Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas, privadas. Desarrollo de capacidades Institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en sistemas de información

	Desarrollo de capacidades personales e institucionales para el manejo integral de ETV Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar - en el entorno educativo Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar en el entorno educativo Gestión de medicamentos e insumos para la operación de la cadena de frío del PAI Gestión de medicamentos e insumos para la operación logística del PAI Gestión de medicamentos para los programas locales de Tuberculosis y Lepra. Gestión del cuidado (participación de instancias sectoriales) en Tuberculosis y Lepra. Gestión sectorial e intersectorial local del Programa Ampliado de Inmunizaciones Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación vacunación punto viajero Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación y registro de estrategias del PAI para MAS Bienestar Gestión Sectorial e intersectorial para la operación y registros de estrategias del PAI para MAS Bienestar Gestión y control de medicamentos del Programa de ETV 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	Gestión de la información del componente SIVIGILA Monitoreo de la Vigilancia intensificada Neonatal y Defectos Congénitos Apoyo en las asistencias técnicas de los procesos de EEVV Asistencia técnica de las UPGD que conforman la red de Estadísticas Vitales Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacidos. Evaluación y verificación en las asistencias técnicas de la Cabalidad y los diferentes procesos de EEVV Fortalecimiento y capacitación a UPGD Transmisibles Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública Gestión de la información del Componente de IAAS

	Gestión de la información del Componente de Salud Mental Gestión administrativa y operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales- Gestión de información del componente SISVAN Gestión de la información del componente de Urgencias y Emergencias Gestión de la información del componente Estadísticas Vitales Gestión de la información del componente No Transmisibles Gestión de la información del componente Transmisibles Gestión de la Vigilancia centinela por exposición a contaminación ambiental en zonas aledañas parque de innovación Doña Juana Gestión operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales Gestión y seguimiento de la información del componente SSR Y SMI Implementación de los componentes delito asociado, morbimortalidad, consumo de SPA, respuesta social del Centro Distrital de Monitoreo de las Drogas- CEMID) Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal Mantenimiento y fortalecimiento del sistema de Vigilancia Centinela Meningitis, neumonía bacteriana Monitoreo de la Vigilancia Intensificada de gestantes con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna "Ángeles Guardianes" 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 Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública de SSR Unidades de análisis de eventos de interés en salud Pública_Transmisibles
Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública	Acciones de contención mediante bloqueos Atención de urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo profesional de respuesta inmediata - ERI Fortalecimiento de capacidades IEC No trasmisibles Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental-Ruralidad Mantenimiento, seguimiento y fortalecimiento de la estrategia Vigilancia Epidemiológica Portuaria- Subred Suroccidente Plan de acción para el Monitoreo rápido de cobertura: Operativo en campo y Documento de análisis Seguimiento al fortalecimiento de los eventos de interés internacional en salud pública ESPII 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 Seguimiento y monitoreo de los instrumentos de canalizaciones de Vigilancia en Salud pública. Simulacro ESPII

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

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	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. 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. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas en los territorios. Participación y gestión intersectorial local con los diferentes actores para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la política pública de Ruralidad, exceptuando Sumapaz. Participación y gestión intersectorial local con los diferentes actores para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas étnicas en los territorios. 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	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. Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de las políticas públicas. 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. Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de las políticas públicas étnicas. 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.
Gestión y Generación de Conocimiento en el Marco de las Políticas Públicas	Análisis diferenciales de la salud en el marco de productos de políticas públicas étnicas. Análisis sociales de la salud en el marco de las políticas.

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 convinientes, 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 Publica* (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 Subsecretaria 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	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	1 -Bogotá avanza en seguridad	6. Movilidad segura e inclusiva

	priorizándola movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.	desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales para la reducción del riesgo de siniestralidad vial.		
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 Bogotá D.C.	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 Subsecretaria 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 De partamento 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
2	29/12/2025	Finalización del periodo de estabilización de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC suscritos en 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			