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

DOCUMENTO TÉCNICO OPERATIVO: Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque de género: Mujer y LGBTI

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Tabla de contenido

1. Introducción: 3

3. Propósito de la acción o proceso integral o integrado. 7

4. Estructura de la acción o proceso integral o integrado. 7

5. Desarrollo de las líneas operativas o subprocesos de las acciones o procesos Integrales e integrados (Los ítems mencionados a continuación debes ser desarrollados para cada línea operativa o subproceso). 9

6. Referencias bibliográficas 19

7. Control de Cambios……

1. Introducción:

Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque de género: Mujer y LGBTI

El cuidado continuo por una vida con bienestar se concibe como un proceso integral e integrado que articula la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la gestión del riesgo y el fortalecimiento comunitario, con el fin de garantizar el derecho a la salud de mujeres en toda su diversidad y de las personas LGBTI, bajo un enfoque de género, diferencial y de derechos humanos. Este proceso se desarrolla en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar del Distrito Capital, que reconoce que las condiciones de salud no dependen exclusivamente de la atención clínica, sino que están determinadas por factores sociales, culturales, económicos y ambientales, y que requieren intervenciones coordinadas a lo largo del curso de vida y en los distintos entornos donde las personas habitan y se relacionan.

Su implementación responde a los lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud, así como a la Política Pública LGBTI y a la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género. La experiencia acumulada en el territorio ha evidenciado que tanto las mujeres como las personas LGBTI enfrentan barreras históricas que limitan su acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud. Dichas barreras se expresan en la persistencia de modelos de atención heteronormativos, la falta de capacitación del talento humano en la atención de diversidades, el estigma y la discriminación institucional, la ausencia de información desagregada y la invisibilidad de las necesidades específicas en los programas y protocolos de atención.

En el caso de las mujeres lesbianas, bisexuales y de las personas trans, estas inequidades se agudizan por la doble discriminación que experimentan debido a su género y a su orientación o identidad, lo que repercute en mayores niveles de violencia, exclusión social y desconfianza hacia las instituciones de salud. Esta situación genera un uso limitado de los servicios, retrasos en la detección temprana de enfermedades, menor acceso a información sobre salud sexual y reproductiva y una débil adherencia a las prácticas de autocuidado. En consecuencia, se vuelve prioritario desarrollar estrategias que reconozcan las experiencias y realidades particulares de estas poblaciones, incorporando el enfoque interseccional para comprender cómo la edad, la etnia, el nivel educativo, el estrato socioeconómico o la situación de discapacidad interactúan con las desigualdades de género y sexualidad.

El proceso se despliega tanto en escenarios de gestión territorial como en los entornos de vida cotidiana. En el ámbito territorial, se privilegia el contacto directo con la comunidad a través de recorridos y espacios de encuentro que permitan identificar necesidades invisibilizadas y construir confianza. Estos espacios, como los círculos del cuidado, fomentan el diálogo la escucha amorosa, el reconocimiento de identidades diversas y la generación de redes de apoyo que fortalecen el tejido social.

En los entornos de vida-hogar, educativo, laboral, institucional, comunitario— se promueven acciones de educación y sensibilización que contribuyen al empoderamiento de las

personas para ejercer sus derechos en salud, así como a la eliminación de prácticas discriminatorias que limitan su bienestar.

La operación de este cuidado continuo se basa en la capacidad para ofrecer servicios accesibles, pertinentes y libres de estigma, articulando la atención colectiva e individual con el trabajo comunitario y la gestión intersectorial. Ello implica no solo la disposición de recursos humanos y técnicos capacitados, sino también la generación de información oportuna y confiable que permita dar cuenta de los avances y ajustar las intervenciones de acuerdo con las realidades del territorio. La participación activa de organizaciones sociales, colectivos y redes comunitarias de mujeres y personas LGBTI es un pilar fundamental, pues su conocimiento situado y su capacidad de movilización potencian la efectividad de las acciones institucionales.

En síntesis, este proceso integral no se limita a la prestación de servicios colectivos desde el PSPIC, sino que propone una transformación de los modos en que la ciudad concibe y atiende la salud de las mujeres y de las personas LGBTI. Busca consolidar un modelo en el que la atención se entienda como un acompañamiento permanente, adaptado a las particularidades de cada persona y comunidad, que promueva la autonomía, la prevención, la gestión del riesgo, el cuidado mutuo y la garantía efectiva de derechos, contribuyendo así a la construcción de una Bogotá más equitativa, incluyente y saludable.

2. Referentes conceptuales:

El *Cuidado continuo por una vida con bienestar* se concibe como un proceso integral e integrado que articula la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la gestión del riesgo y el fortalecimiento comunitario, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las mujeres en toda su diversidad y de las personas LGBTI, bajo un enfoque de género, diferencial, interseccional y de derechos humanos.

Este proceso se desarrolla en el marco del **Modelo de Salud MAS Bienestar** del Distrito Capital, que entiende la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente como la ausencia de enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1946), reconociendo que las condiciones de vida, los entornos y los determinantes sociales inciden de forma decisiva en la situación sanitaria de las poblaciones (Secretaría Distrital de la Mujer & Secretaría Distrital de Salud, 2025). Desde esta perspectiva, la salud plena implica reconocer y responder a las necesidades específicas de mujeres diversas, lesbianas, bisexuales, transgénero, intersexuales y de otras identidades de género y orientaciones sexuales, quienes enfrentan barreras históricas y estructurales en el acceso, la calidad y la oportunidad de los servicios de salud.

De igual forma, la **Ley Estatutaria de Salud en Colombia (Ley 1751 de 2015)** reconoce la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción del bienestar. Este marco legal establece que dicho derecho incluye el acceso a servicios integrales y de calidad, con implicaciones directas para las mujeres y personas LGBTI en áreas como la salud sexual y reproductiva, la atención del embarazo, parto y puerperio, la salud mental y la atención de la violencia de género.

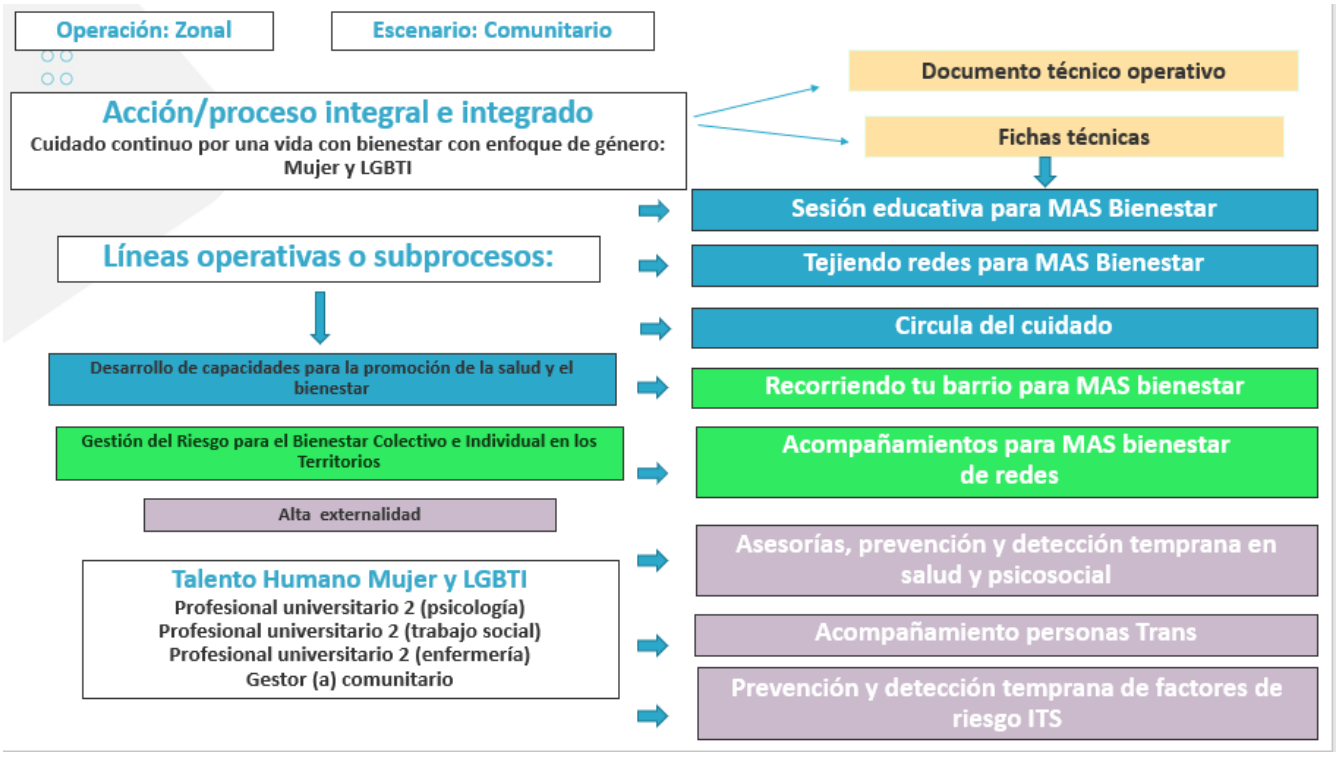
En el mismo sentido, el **Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1999)**, en el marco de la Convención, enfatiza en el artículo 12 la obligación de los Estados parte de eliminar la discriminación contra las mujeres y niñas en el acceso a los servicios de salud, garantizando la provisión de información y atención frente a enfermedades y condiciones que afectan de forma particular a ciertos grupos, incluidas las mujeres lesbianas y bisexuales, así como las personas trans, para quienes las brechas en la cobertura, la pertinencia cultural de la atención y la ausencia de protocolos específicos profundizan la inequidad.

Este marco se refuerza con el **CONPES D.C. 14 de 2020** (Política Pública de Mujeres y Equidad de Género), la **Política Pública LGBTI** y la **Política Pública de Actividades Sexuales Pagadas**, que establecen la obligación de garantizar el derecho a la salud plena mediante productos y metas específicas en prevención de violencias, acceso diferencial a servicios y fortalecimiento comunitario. Según diagnósticos distritales, el 42 % de las mujeres lesbianas encuestadas en Bogotá no accede a citología en los últimos tres años, el 58 % no recibe información preventiva adaptada a sus prácticas sexuales, y más del 40 % ha experimentado síntomas depresivos asociados a discriminación. En población trans, la afiliación al sistema de salud alcanza solo el 65,5 %, con un impacto directo en la continuidad de tratamientos y en el acceso a tamizajes preventivos.

La acción integral e integrada: Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque de género: Mujer y LGBTI

Esta acción integral e integrada realiza sus intervenciones desde el entorno comunitario como un conjunto de intervenciones articuladas que integran la promoción de la salud, la gestión del riesgo, la prevención en temas de salud y psicosocial, y las acciones de alto impacto social de las mujeres y de la población LGBTI.

La implementación del cuidado continuo se estructura en tres **líneas operativas** que aseguran su integralidad:



1. **La promoción de la salud y el bienestar** que se desarrolla a través de **sesiones educativas, tejiendo redes y círculas de cuidado**, que están orientadas al desarrollo de acciones que permitan la interacción y la escucha activa entre la ciudadanía y los equipos de salud, forjando escenarios de confianza y dialogo abordando diferentes temas en salud y bienestar de interés que emergen desde las realidades, situaciones, necesidades y contextos que viven en los territorios de la ciudad. Se abordan temas de autocuidado, salud sexual y reproductiva, prevención de violencias basadas en género y derechos en salud. Estas actividades se desarrollan en escenarios comunitarios generando un diálogo horizontal que empodera a las personas para gestionar activamente su bienestar.

2. **La gestión del riesgo para el bienestar colectivo e individual en los territorios** incluye **recorridos y acompañamientos** Por medio de esas acciones se realiza la identificación territorial permitiendo no solo llevar los servicios que se prestan desde el Plan de Intervenciones Colectivas, sino también bajo la mirada crítica, analítica y reflexiva de las dinámicas sociales, culturales, económicas, políticas, culturales, religiosas que afectan las relaciones, salud y bienestar de las personas, posibilitando a su vez, una interacción con las personas quienes ven en los equipos, la posibilidad de interactuar y despejar dudas que se les presentan y que por diferentes situaciones asociadas al tiempo, las responsabilidades o la distancia de las unidades de salud no es posible tenerla de manera cercana. Se aborda la *identificación y mitigación temprana de riesgos* mediante recorridos territoriales que acercan la oferta institucional a quienes enfrentan mayores barreras de acceso. Estos recorridos permiten no solo la orientación y derivación oportuna a servicios de salud, sino también la detección de casos de salud y psicosociales, activando las

rutas sectoriales e intersectoriales para su respuesta oportuna y mediante los acompañamientos se busca aportar en la continuidad del cuidado.

3. **Las acciones de alta externalidad**—compuesta por acciones de **asesorías/escucha activa en salud y psicosocial y tamizajes** Se centra en el abordaje y gestión del riesgo que aportan a la mitigación de los impactos que se pueden presentar en las personas cuando son expuestas o sufren algún tipo de afectación en salud o psicosocial, con el objetivo de promover su bienestar, autonomía y derechos. Estas intervenciones, combinan estrategias de prevención en salud y psicosocial para generar espacios protectores. De esta manera, el entorno comunitario se consolida como un espacio activo en la prevención, escucha activa y detección de riesgos, coherente con el Modelo de Salud MAS Bienestar, la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género y la Política Pública LGBTI, asegurando que la salud y la vida libre de violencias sean garantías reales para todas las mujeres y personas diversas del Distrito. También se encuentran los **Tamizajes** que son acciones de prevención y detección temprana de ITS como VIH, sífilis y hepatitis, integradas a consejería y reducción de estigma.

La implementación de estas líneas se apoya en prioridades estratégicas: eliminar barreras de acceso derivadas de la discriminación, garantizar servicios con pertinencia cultural y enfoque diferencial, fortalecer la participación comunitaria y articular intersectorialmente para incidir en determinantes como educación, empleo, seguridad y vivienda. Las particularidades operativas exigen adaptaciones según el escenario: en el hogar, implica atención personalizada y acompañamiento solidario; en entornos educativos, refuerza procesos pedagógicos de autocuidado y respeto por la diversidad; en el institucional, promueve salud laboral libre de discriminación; y en el espacio comunitario, consolida redes de cuidado y vigilancia social de derechos.

En síntesis, el cuidado continuo con enfoque de género y diversidad es más que la suma de intervenciones: es una estrategia sostenida que acompaña a las personas a lo largo de su vida, garantizando 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.

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

Articulación del PSPIC con el Cuidado continuo Mujeres y LGBTI –

Línea operativa 1: Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar

Esta línea incorpora de manera central la prevención de violencias en todas sus manifestaciones como parte esencial de las acciones de promoción de la salud y el fortalecimiento comunitario. Las campañas educativas y procesos formativos no solo promueven el autocuidado y la salud integral, sino que también ofrecen herramientas para identificar, cuestionar y rechazar las violencias basadas en género y aquellas motivadas por orientación o identidad sexual. En estrecha articulación con el PSPIC Salud – Capítulo

Violencias, se fortalecen la formación para el Cambio Cultural y otros espacios comunitarios, empleando metodologías participativas que favorecen el diálogo intergeneracional, la reflexión crítica y la creación de entornos protectores desde la primera infancia. Esta estrategia tiene como propósito transformar imaginarios sociales, desnaturalizar las violencias y consolidar una cultura de respeto, igualdad y no discriminación, contribuyendo a comunidades más seguras y resilientes.

La **Círcula del cuidado** constituye un espacio colectivo seguro de diálogo horizontal, inspirado en prácticas culturales y ancestrales, que promueve la expresión libre, la reflexión crítica y el fortalecimiento de la identidad y el tejido social a través de metodologías simbólicas y creativas.

Línea operativa 2: Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios

Las acciones que la componen se desarrollan en entornos comunitarios y son ejecutadas por equipos interdisciplinarios capacitados en metodologías participativas, atención psicosocial, consejería y acompañamiento. Con ello, la línea busca no solo responder a necesidades inmediatas, sino también fortalecer la autonomía, el cuidado mutuo y la vinculación efectiva a redes de apoyo y rutas de atención, contribuyendo a la construcción de entornos protectores y libres de violencia.

Esta línea incorpora mecanismos para la identificación oportuna de violencias y eventos en salud. El talento humano de salud y los equipos territoriales reciben fortalecimientos para aplicar herramientas sensibles y culturalmente pertinentes, garantizando la confidencialidad y el enfoque diferencial.

La acción de bienestar se orienta a la búsqueda activa y territorialización de la atención, mediante recorridos en calle, acompañamientos y presencia en puntos comunitarios clave para identificar tempranamente riesgos en salud física, mental y social. Estos recorridos, desarrollados bajo un enfoque diferencial, poblacional y de género, priorizan la atención de mujeres diversas y personas de los sectores sociales LGBTI. Muchos de estos recorridos se articulación con líderes comunitarios, redes de cuidado y organizaciones sociales, integrándose a estrategias como el Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), los Consejos Locales de Salud Mental Comunitaria y las políticas distritales de prevención de violencias.

Por su parte, el **acompañamiento solidario** se orienta a eliminar barreras de acceso a servicios de salud y programas intersectoriales, brindando orientación, apoyo emocional y fortalecimiento de capacidades para el ejercicio autónomo de derechos, así como la vinculación con redes comunitarias.

Históricamente, estas acciones han permitido no solo acercar los servicios del Plan de Intervenciones Colectivas, sino también reconocer dinámicas sociales, culturales, económicas y territoriales que afectan la salud y el bienestar. Esto posibilita la detección de violencias basadas en género, discriminaciones y barreras de acceso a la salud, así como la activación inmediata de rutas de atención institucionales y comunitarias.

Línea operativa 3: Alta Externalidad:

Comprende un conjunto de estrategias que generan un impacto directo e inmediato en el bienestar de mujeres diversas y personas de los sectores sociales LGBTI, a través de acciones personalizadas, cercanas y humanizadas. Parte del reconocimiento de las condiciones de salud y bienestar que están influenciadas por factores sociales, culturales y emocionales, que pueden limitar el ejercicio pleno de los derechos, especialmente en poblaciones que enfrentan barreras estructurales de acceso a servicios y recursos intersectoriales. Su implementación se basa en un enfoque diferencial, de género e interseccional, que reconoce las particularidades y contextos de vida de las personas, priorizando la atención directa, el acompañamiento cercano, la escucha activa y la detección temprana de riesgos en salud física, mental y social.

Por su parte, las **asesorías y tamizajes** buscan garantizar el acceso efectivo, la atención oportuna y el fortalecimiento del bienestar integral de mujeres diversas y personas LGBTI, mediante las asesorías en salud y psicosociales como intervenciones personalizadas, cercanas y con enfoque diferencial; combinan consejería individual y aplicación de instrumentos diagnósticos para la prevención y detección temprana de riesgos en salud física, mental y social, asegurando confidencialidad, respeto a la diversidad y canalización oportuna a rutas de atención. En conjunto, estas estrategias no solo responden a necesidades inmediatas, sino que también fomentan procesos sostenidos de empoderamiento, cuidado mutuo y construcción de entornos protectores y libres de violencia.

Cuidado continuo con enfoque de género y diversidad sexual – Curso de vida

El proceso integral e integrado de *Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque de género: Mujer y LGBTI* responde a desigualdades estructurales que, a lo largo del curso de vida, afectan de manera diferenciada a mujeres diversas y personas LGBTI en Bogotá. Dichas inequidades no son uniformes: se configuran en cada etapa vital, condicionando las oportunidades, el acceso a la salud y el bienestar presente y futuro. El enfoque de curso de vida permite diseñar e implementar intervenciones adaptadas a las necesidades y determinantes de cada momento, articulando promoción, prevención, atención y protección de derechos de manera continua, sin fragmentaciones, con enfoque interseccional y territorial.

En la **primera infancia**, las barreras incluyen la exposición temprana a estereotipos de género, discriminación hacia familias diversas o con madres/padres LGBTI, y la falta de protocolos inclusivos en entornos educativos y de salud. También se presentan vacíos en la detección oportuna de violencia intrafamiliar y negligencia. El énfasis se centra en garantizar entornos protectores y libres de discriminación, fortaleciendo las capacidades de familias, cuidadores y agentes educativos en crianza respetuosa e inclusiva. Estrategias como recorridos territoriales y acompañamiento solidario permiten identificar de manera temprana situaciones de violencia o exclusión y activar rutas de atención, articulando salud, educación y redes comunitarias para asegurar ambientes seguros y estimulantes.

Durante la **infancia y adolescencia**, la situación es especialmente crítica: las niñas, adolescentes y jóvenes enfrentan mayor exposición a violencias basadas en género, violencia sexual, ciberacoso y acoso escolar, lo que contribuye a una prevalencia hasta 2,5 veces mayor de síntomas depresivos y riesgo suicida que en la población general.

La invisibilización de identidades y orientaciones en la educación formal dificulta la construcción de autoestima y pertenencia. Se implementan asesorías y tamizajes para detección de depresión, ansiedad, consumo problemático de sustancias y riesgos de suicidio, con consejería afirmativa y derivación oportuna; los espacios de circula del cuidado complementa espacios seguros para dialogar de educación integral en sexualidad, en salud, promoción del autocuidado y la salud mental, desnaturalización de la violencia y fortalecimiento de la identidad.

En la **juventud**, etapa clave para la construcción de la sexualidad y la vida social, el bienestar en la salud mental, persisten barreras como la presunción de heterosexualidad en el sistema de salud, la ausencia de servicios inclusivos de las diversidades, la discriminación en entornos laborales y universitarios, y el acceso restringido a pruebas y tratamientos de ITS y VIH. Para enfrentar esto, se realizan recorridos que ofrecen consejerías psicológicas afirmativas y servicios de prevención. El acompañamiento solidario asegura el acceso efectivo a servicios, rutas de salud y prevención de violencias.

En la **adultez**, las desigualdades se evidencian en la cobertura insuficiente de tamizajes preventivos para cáncer (cuello uterino, mama, próstata), en la detección tardía de enfermedades crónicas, cargas del cuidado y en el impacto persistente de la violencia intrafamiliar. Las personas trans por ejemplo, enfrentan exclusión laboral y ausencia de protocolos para la afirmación de género. En 2021, Bogotá registró una razón de mortalidad materna de 68,7×100 000 nacidos vivos, con un 39 % de muertes vinculadas al COVID-19 y un 19,5 % en población migrante. En respuesta, se prioriza la cobertura universal en tamizajes, atención integral y rutas intersectoriales rápidas para casos de violencia. Las asesorías y tamizajes identifican riesgos físicos y psicosociales, mientras el acompañamiento solidario facilita el acceso a servicios de salud resolutivos; la articulación con redes comunitarias y manzanas del cuidado asegura una atención inclusiva.

En la **vejez**, las mujeres mayores y personas LGBTI mayores enfrentan una doble carga de aislamiento por edad y discriminación histórica, con redes de apoyo escasas y una profunda desconfianza en las instituciones. La mortalidad por cáncer en mayores de 65 sigue siendo alta. Muchas personas trans mayores no alcanzan la vejez: la esperanza de vida promedio es de apenas 35 años, como lo ejemplifica Yolanda, una mujer trans bogotana de 61 años que desafía estas expectativas. En este escenario, la círcula del cuidado y el acompañamiento solidario se convierten en herramientas clave para reconstruir redes de cuidado, fomentar la participación social y promover el autocuidado emocional. Los recorridos llevan servicios adaptados de salud física, mental y social hasta estas personas, desde espacios como centros de día inclusivos hasta intervenciones comunitarias.

En conjunto, este abordaje asegura que el cuidado continuo no se limite a intervenciones aisladas, sino que constituya una trayectoria articulada y sostenida, en la que cada estrategia —sesiones educativas, acompañamiento solidario, círcula del cuidado, asesorías y tamizajes, y recorridos— desempeñe un rol específico y complementario, según la etapa de vida. Así se aporta hacia la eliminación de barreras estructurales, culturales y de acceso, la promoción de entornos protectores, y la garantía del pleno ejercicio de derechos para mujeres diversas y personas LGBTI a lo largo de toda su trayectoria vital

4. Desarrollo de las líneas operativas o subprocesos de las acciones o procesos Integrales e integrados

Línea Operativa 1: Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar

Acción 1 : Sesiones educativas

Desarrollar sesiones educativas en salud dirigidas a mujeres en toda su diversidad y a personas de los sectores sociales LGBTI, abordando temas de interés que respondan a sus contextos, necesidades y curso de vida, y que promuevan el reconocimiento y fortalecimiento del derecho a la salud plena, el bienestar físico, mental y social, y la prevención de riesgos.

Componentes de la acción

A. Aprestamiento técnico: La preparación incluye la formación de equipos interdisciplinarios conformados por profesionales en enfermería, psicología, trabajo social y gestores comunitarios, capacitados en enfoque de género, diversidad sexual, interseccionalidad y metodologías participativas. Asimismo, se dota de materiales pedagógicos pertinentes cultural y lingüísticamente, y se planifica el contenido de acuerdo con los lineamientos del PSPIC

B. Acercamiento: Se realiza un mapeo participativo para identificar organizaciones de mujeres, colectivos LGBTI, liderazgos comunitarios e instituciones educativas. Este acercamiento permite reconocer redes de apoyo, dinámicas territoriales y actores clave con los cuales se pueda construir un trabajo articulado.

C. Concertación participativa : A través de espacios de diálogo comunitario se definen conjuntamente los contenidos, metodologías y agendas de las sesiones. Este proceso considera las diferencias por etapa de vida y contexto sociocultural, garantizando la pertinencia y la apropiación local.

D. Implementación: Las sesiones se desarrollan en escenarios comunitarios como hogares, escuelas, lugares de trabajo y espacios públicos, así como en el marco de recorridos territoriales y actividades en las manzanas del cuidado. Cada encuentro, con un mínimo de 10 participantes, utiliza metodologías participativas y culturalmente adaptadas como círculos de la palabra, talleres vivenciales, dramatizaciones, actividades lúdicas y recursos audiovisuales. El diálogo, la reflexión crítica y la conexión con experiencias cotidianas son ejes centrales para facilitar la aplicación práctica de lo aprendido.

E. Seguimiento: Se aplican encuestas de percepción a al menos el 40% de las personas participantes, con el fin de evaluar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados son sistematizados mensualmente y alimentan los informes de gestión, permitiendo retroalimentar y ajustar la acción educativa.

F. Operatividad: Las sesiones se realizan de forma continua durante la vigencia, integrándose a las estrategias territoriales del Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU) y articulándose con las delegaciones de Mujer y Equidad de Género. La convocatoria se efectúa mediante acciones comunitarias, recorridos y contacto directo con liderazgos

locales. En las manzanas del cuidado priorizadas por la Secretaría de Salud se garantiza al menos una sesión mensual.

Contenidos a abordar

Los temas se adaptan a la población y su curso de vida, incluyendo:

- **Para mujeres diversas:** salud mental y manejo de emociones, prevención de violencias basadas en género, rutas de atención, cuidado menstrual, menopausia, seguridad alimentaria, hábitos de vida saludables, prevención de enfermedades crónicas y osteomusculares.

- **Para población LGBTI:** prevención y atención de violencias y discriminación, salud mental, prevención de infecciones de transmisión sexual, prácticas sexuales seguras, prevención de cáncer, atención inclusiva y humanizada, salud en personas trans, hábitos saludables y autocuidado.

Acción 2: Círcula del cuidado

Conceptualización: La Círcula del cuidado es un espacio colectivo seguro que promueve el diálogo horizontal, la reflexión y la construcción conjunta de saberes, basado en prácticas ancestrales y metodologías participativas. Permite que mujeres diversas y personas LGBTI compartan experiencias, expresen emociones y fortalezcan su autonomía, su bienestar y sus redes de apoyo.

Objetivo General: Generar espacios de respiro, cuidado y confianza donde, a través del tejido de la palabra y actividades simbólicas, se aborden temas que favorezcan la salud y el bienestar integral de las y los participantes.

Componentes de la acción

- **A. Aprestamiento técnico:** Formación del equipo en metodologías participativas, manejo de grupos y técnicas de expresión simbólica y emocional.
- **B. Acercamiento:** Convocatoria comunitaria articulada con líderes, organizaciones y redes para garantizar diversidad y representatividad en la participación.
- **C. Concertación participativa:** Definición conjunta del tema central, las actividades simbólicas y la dinámica del encuentro.
- **D. Implementación:** Desarrollo de la sesión con ejercicios de relajación, respiración, escritura, arte, tejido o lectura, generando un ambiente de escucha y respeto mutuo.
- **E. Seguimiento:** Aplicación de encuestas de percepción y recopilación de aprendizajes colectivos.

Operatividad: Cada Círcula se desarrolla durante cuatro horas, con grupos de 5 a 10 personas. Se realizan 7 circulas mensuales por equipo.

Contenidos a abordar: Derechos, autocuidado, desnaturalización de violencias, emociones y su impacto, identidad y expresión de género, amor romántico, proyecto de vida, autocuidado físico y emocional.

Línea Operativa 2: Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios

Acción 1: Recorridos

- Objetivo General: Realizar recorridos territoriales que posibiliten el acercamiento con la ciudadanía, la divulgación de servicios de salud y la detección temprana de riesgos sanitarios, sociales y de violencia, con especial atención a mujeres diversas y personas LGBTI, garantizando su articulación con rutas de atención y servicios prioritarios.

- **Componentes de la acción**

A. Aprestamiento técnico

- Capacitación a equipos en protocolos de tamizaje físico, mental y social con enfoque diferencial.
- Uso de pruebas rápidas para VIH, sífilis y hepatitis.
- Activación de rutas según PSPIC, violencias y política LGBTI.

B. Acercamiento

- Identificación de escenarios estratégicos: espacios comunitarios, públicos y de ocio.
- Mapeo y georreferenciación de puntos de interés para la intervención.

C. Concertación participativa

- Definición de puntos, horarios y estrategias de convocatoria
- Coordinación con la Secretaría Distrital de la Mujer para recorridos en manzanas del cuidado.(cuando aplique)

D. Implementación

- Realización de pruebas diagnósticas y tamizajes integrales.
- Consejería pre y post prueba.
- Charlas preventivas y entrega de métodos de anticoncepción /prevención
- Derivación a rutas de atención institucionales y comunitarias.

E. Seguimiento

- Registro de coberturas y resultados.

- Sistematización en informe mensual.

Operatividad

- Equipos para población LGBTI: 3 profesionales (psicología, trabajo social, enfermería) + 1 gestor/a social.
- Equipos para mujeres diversas: 2 equipos, cada uno con 3 profesionales (psicología, trabajo social, enfermería) + 1 gestora social.
- Frecuencia: Cada equipo realiza 10 recorridos mensuales, mínimo 3 horas cada uno (alistamiento, recorrido y sistematización).
- Cobertura mínima: 10 personas abordadas por recorrido.

Contenidos a abordar

- Prevención y detección temprana en salud física, mental y social.
- Activación de rutas de atención en salud y violencias.
- Derechos y deberes en salud.
- Orientación sobre puntos de atención en salud e intersectorial.
- Fortalecimiento de redes comunitarias.

Acción 2: Acompañamiento solidario

El acompañamiento solidario es una estrategia que busca disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud y otros recursos intersectoriales, ofreciendo orientación y acompañamiento personalizado a mujeres diversas y personas de los sectores sociales LGBTI. Parte del reconocimiento de que, pese a los avances tecnológicos y la existencia de múltiples canales de información, persisten brechas culturales, sociales y de trato que requieren atención cercana y humanizada. Esta acción facilita el acceso efectivo a citas médicas, exámenes, programas sociales y otros servicios, fortaleciendo el vínculo con redes comunitarias y territoriales.

1. **Objetivo General**

Brindar acompañamiento según las necesidades identificadas, ofreciendo información oportuna, clara y humanizada sobre servicios de salud y recursos intersectoriales, y favoreciendo el acceso de mujeres diversas y personas LGBTI a dichos servicios.

3. Componentes de la acción

- **A. Aprestamiento técnico:** Capacitación del equipo en rutas de atención en salud, oferta intersectorial vigente y habilidades de atención con enfoque diferencial y de género.

- **B. Acercamiento:** Identificación de personas que requieren acompañamiento a través de acciones comunitarias, redes, circulas de la palabra, recorridos o derivaciones interinstitucionales.
- **C. Concertación participativa:** Acordar con la persona beneficiaria la modalidad (presencial o telefónica), horarios y acciones concretas del acompañamiento.
- **D. Implementación:** Ejecución del acompañamiento según la necesidad (por ejemplo, asistencia a citas, orientación para trámites, vinculación a programas sociales o de cuidado).
- **E. Seguimiento:** Verificación del acceso efectivo al servicio y cierre del acompañamiento con registro en los formatos establecidos.

Operatividad: Se realizan 10 acompañamientos mensuales por equipo, con una duración mínima de 3 horas cada uno, incluyendo alistamiento, desarrollo y sistematización. Incluye reuniones bimensuales con delegaciones de políticas públicas de Mujeres y LGBTI para actualización de oferta.

Contenidos a abordar: Orientación en salud, rutas de acceso, socialización de programas y servicios comunitarios, vinculación a actividades de cuidado y prevención, articulación con programas intersectoriales.

Línea Operativa 3: Alta Externalidad

Asesorías y Tamizajes

Las asesorías individuales y los tamizajes constituyen un mecanismo de atención personalizada para la prevención y detección temprana de riesgos en salud física y mental. Incluyen escucha activa, consejería, educación en salud y aplicación de pruebas e instrumentos de cribado, garantizando confidencialidad y trato respetuoso.

2. Objetivo General Promover el bienestar integral mediante asesorías psicosociales y en salud, y detectar tempranamente factores de riesgo para canalizar oportunamente a las personas hacia rutas de atención especializadas.

3.Componentes de la acción

- **A. Aprestamiento técnico:** Fortalecimiento en habilidades de consejería con enfoque diferencial.
- **B. Acercamiento:** Identificación de personas a través de recorridos, redes, circulas o derivaciones intersectoriales.
- **C. Concertación participativa:** Definición con la persona del tipo de asesoría o prueba a realizar, asegurando su consentimiento informado.
- **D. Implementación:** Realización de la asesoría o tamizaje, entrega de resultados y orientación sobre pasos siguientes.
- **E. Seguimiento:** Canalización a servicios y verificación de la atención recibida.

4. Operatividad Se realizan 29 asesorías en salud y 29 psicosociales mensuales por profesional operativo en cada subred, con duración aproximada de 2 horas, integrando tamizajes según necesidad.

5. Contenidos a abordar Prevención de violencias, derechos sexuales y reproductivos, autocuidado, prácticas sexuales seguras, salud mental, manejo de emociones, prevención de ITS, salud hormonal e identitaria, hábitos de vida saludables.

Línea operativa / Subproceso	Acción de bienestar / Acción de gestión para el bienestar	Nivel de operación	Escenario de operación
Línea 1 – Promoción de la Salud y el Bienestar / Educación	**Componentes de la acción:** Desarrollar sesiones educativas en salud dirigidas a mujeres en toda su diversidad y a personas de los sectores sociales LGBTI, abordando temas de interés que respondan a sus contextos, necesidades y curso de vida, y que promuevan el reconocimiento y fortalecimiento del derecho a la salud plena, el bienestar físico, mental y social, y la prevención de riesgos./ **Contenidos a abordar: Para mujeres diversas:** salud mental y manejo de emociones, prevención de violencias basadas en género, rutas de atención, cuidado menstrual, menopausia, seguridad alimentaria, hábitos de vida saludables, prevención de enfermedades crónicas y osteomusculares. **Para población LGBTI:** prevención y atención de violencias y discriminación, salud mental, prevención de infecciones de transmisión sexual, prácticas sexuales seguras, prevención de cáncer, atención inclusiva y humanizada, salud en personas trans, hábitos saludables y autocuidado./ **Medios de verificación:** Actas y listados de asistencia, fichas técnicas de las sesiones, registros fotográficos, encuestas de percepción aplicadas a la población participante, informe mensual que incluye reportes de indicadores de gestión y resultado./**Indicadores:** Según ficha técnica **Acción 2: Círcula del cuidado:** es un espacio colectivo seguro que promueve el diálogo horizontal, la reflexión y la construcción conjunta de saberes, basado en prácticas ancestrales y metodologías participativas. Permite que mujeres diversas y personas LGBTI compartan experiencias, expresen	Zonal,	Comunitario

	emociones y fortalezcan su autonomía, su bienestar y sus redes de apoyo. **Componentes de la acción** **Aprestamiento técnico:** Formación del equipo en metodologías participativas, manejo de grupos y técnicas de expresión simbólica y emocional. **Acercamiento:** Convocatoria comunitaria articulada con líderes, organizaciones y redes para garantizar diversidad y representatividad en la participación. **Concertación participativa:** Definición conjunta del tema central, las actividades simbólicas y la dinámica del encuentro. **Implementación:** Desarrollo de la sesión con ejercicios de relajación, respiración, escritura, arte, tejido o lectura, generando un ambiente de escucha y respeto mutuo. **Seguimiento:** Aplicación de encuestas de percepción y recopilación de aprendizajes colectivos. **Operatividad:** Cada Círcula se desarrolla durante cuatro horas, con grupos de 5 a 10 personas. Se realizan 7 circulas mensuales por equipo. **Contenidos a abordar:** Derechos, autocuidado, desnaturalización de violencias, emociones y su impacto, identidad y expresión de género, amor romántico, proyecto de vida, autocuidado físico y emocional. **Indicadores:** Según ficha técnica **Acción 3: Redes** **Componentes de la acción: A. Aprestamiento técnico:** Formación del equipo en metodologías participativas, manejo de grupos **B. Acercamiento:** Convocatoria comunitaria con líderes y organizaciones para garantizar diversidad. **C. Concertación participativa:** Definición conjunta del tema central **D. Implementación:** Sesionesparticipativas **E. Seguimiento:** Encuestas de percepción		

	Operatividad: Sesiones de 3 horas, grupos mínimo 10 personas, para la segunda sesión se debe mantener mínimo el2 grupos mensuales por equipo. **Contenidos:** Derechos, autocuidado, desnaturalización de violencias, emociones, identidad de género, proyecto de vida. **Indicadores:** Según ficha técnica		
Línea 2 – Gestión del riesgo para el bienestar colectivo e individual en los territorios / Recorridos	**Componentes de la acción: A. Aprestamiento técnico:** Capacitación en tamizaje físico, mental y social con enfoque diferencial; uso de pruebas rápidas (VIH, sífilis, hepatitis); activación de rutas,acciones del PSPIC, rutas de violencias, etc **B. Acercamiento:** Identificación de escenarios estratégicos y georreferenciación de puntos. **C. Concertación participativa:** Coordinación de puntos, horarios y convocatoria con liderazgos , etc. **D. Implementación:** Realización de tamizajes y pruebas, consejería pre y post prueba, charlas preventivas, entrega de métodos de prevención, derivación a rutas. **E. Seguimiento:** Registro y análisis de coberturas y resultados; informe mensual. **Operatividad:** Equipos por población, 10 recorridos mensuales mínimo, 3 horas cada uno, cobertura mínima de 10 personas; mínimo 1 recorrido mensual en manzanas priorizadas. **Contenidos:** Prevención y detección temprana en salud física, mental y social, rutas de atención, derechos en salud, redes comunitarias **Indicadores:** Según ficha técnica	Zonal	Comunitario
Línea 2 – Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios: Acompañamiento solidario	**Componentes de la acción: A. Aprestamiento técnico:** Capacitación del equipo en rutas de salud y oferta intersectorial; habilidades en atención con enfoque diferencial y de género. **B. Acercamiento:** Identificación de personas que requieren acompañamiento a acciones de rutas y de salud **C. Concertación participativa:** Acuerdo con la persona beneficiaria sobre modalidad, horarios y acciones del acompañamiento. **D. Implementación:** Asistencia a citas, orientación en trámites, vinculación a programas sociales y de cuidado. **E. Seguimiento:** Verificación del acceso efectivo y cierre con registro formal. **Operatividad:** 10 acompañamientos mensuales por equipo, 3 horas cada uno; reuniones bimensuales con delegaciones de Mujeres y LGBTI para actualización de oferta. **Contenidos:** Orientación en salud, rutas de acceso, programas comunitarios, prevención, articulación intersectorial. **Indicadores:** Según ficha técnica	Zonal	Comunitario

Línea 3 – Alta Externalidad: Asesorías		Zonal	Comunitario
Línea 3 – Alta Externalidad / Asesorías y Tamizajes	**Componentes de la acción: A. Aprestamiento técnico:** Capacitación en pruebas rápidas; habilidades de consejería con enfoque diferencial. **B. Acercamiento:** Identificación de personas en recorridos, redes, círculos o derivaciones. **C. Concertación participativa:** Acuerdo sobre tipo de asesoría o prueba; consentimiento informado. **D. Implementación:** Realización de asesoría o tamizaje, entrega de resultados, orientación y derivación. **E. Seguimiento:** Canalización y verificación de atención recibida. **Operatividad:** 29 asesorías mensuales por profesional, 2 horas cada una, integrando tamizajes según necesidad. **Contenidos:** Prevención de violencias, derechos sexuales y reproductivos, salud mental, autocuidado, ITS, hábitos saludables. **Indicadores:** Según ficha técnica	Zonal	Comunitario

5. Referencias bibliográficas

- Bogotá D.C. Alcaldía Mayor. (2020). *Plan de Desarrollo Distrital 2020–2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI"*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- Bogotá D.C. Alcaldía Mayor, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de la Mujer. (2025). *Modelo de Salud MAS Bienestar del Distrito Capital*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- Bogotá D.C. Concejo de Bogotá. (2020). *CONPES D.C. 14 de 2020. Política Pública de Mujeres y Equidad de Género*. Bogotá: Concejo de Bogotá.
- Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud. (2023). *Plan Territorial de Salud 2024–2027*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud.
- Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud. (2024). *Política Pública LGBTI de Bogotá D.C. 2023–2030*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud.
- Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud. (2024). *Política Pública para el ejercicio de las actividades sexuales pagadas*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud.
- Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de la Mujer. (2024). *Diagnóstico Distrital sobre el acceso a servicios de salud de mujeres y personas LGBTI*. Bogotá: SDS y SDM.
- Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud. (2024). *Salud Data: Indicadores de salud pública por grupos poblacionales*. Recuperado de: https://saludata.saludcapital.gov.co/
- Colombia. Congreso de la República. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 49.427 del 16 de febrero de 2015.
- Naciones Unidas. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer – CEDAW. (1999). *Recomendación general No. 24: Mujeres y salud*. Ginebra: Naciones Unidas.

- Organización Mundial de la Salud – OMS. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: OMS.
- Secretaría Distrital de Salud. (2024). *PSPIC – Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Capítulo Violencias*. Bogotá: SDS.
- Secretaría Distrital de Salud. (2024). *PSPIC – Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Salud Plena de las Mujeres*. Bogotá: SDS.
- Secretaría Distrital de Salud. (2024). *Documento operativo para la implementación de acciones comunitarias* [Archivo PDF]. Bogotá: SDS.
- Secretaría Distrital de Salud. (2024). *Documento operativo para la implementación de la línea de Violencias Basadas en Género* [Archivo PDF]. Bogotá: SDS.
- Secretaría Distrital de Salud. (2017). *Encuesta Multipropósito de Bogotá 2017 – Resultados sobre salud y discriminación LGBTI*. Bogotá: SDS.

6. Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Septiembre 2025
2	10/12/2025	Ajuste documento operativo Mujer-LGBTI

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Sandra Ángel Rueda	Diana Sofía Rios Oliveros Marcela Martínez Contreras Diane Moyano (E) Juan Carlos Cocoma (E)	Patricia Eugenia Molano Builes María Belen Jaimes
Firma (s)			
Cargo	Profesional especializada-Subdirección Determinantes en Salud	Subdirectora Determinantes en Salud Subdirectora Acciones Colectivas Subdirectora (E) Vigilancia en Salud Pública Subdirector (E) Análisis y evaluación de políticas en Salud Pública	Directora de Acciones Colectivas Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Pública
Fecha	Diciembre de 2025	Diciembre de 2025	Diciembre de 2025