SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO:
GESTIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PARA EL BIENESTAR

SUBPROCESO:
GESTIÓN INTERSECTORIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN LOS TERRITORIOS

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR:
PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN INTERSECTORIAL PARA LA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL TERRITORIO

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 27 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. diciembre 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar 3
2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar: 3
3. Indicadores 52
4. Referencias bibliográficas 52
5. Control de cambios 53

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR 234: PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN INTERSECTORIAL PARA LA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL TERRITORIO

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

La Acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas en el territorio", hace parte del subproceso de Gestión Intersectorial de Políticas Públicas y surge como respuesta del sector para buscar las soluciones a situaciones y condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones en los territorios, las cuales pueden enmarcarse en los problemas públicos definidos en las políticas, las prioridades en salud y situaciones emergentes, lo cual conduce a ejercicios de concertación con sectores públicos y privados, actores de interés y comunidad para la definición de acciones conjuntas.

Así mismo, el Modelo MAS Bienestar tiene como pilar la Intersectorialidad entendida como *"la coordinación e integración de diferentes sectores (públicos y privados) para formular e implementar políticas públicas participativas que aborden los determinantes sociales de la salud de manera colaborativa, buscando mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población",* por lo cual, la acción de gestión para el bienestar se vincula de manera estratégica al Modelo, facilitando la gestión de las políticas públicas en el territorio y buscando la co-gestión con los demás actores del sector de tal forma que se busquen respuestas conjuntas a las necesidades de los territorios y a los problemas públicos definidos en las políticas.

1.1. Objetivo General

Concertar acciones con los diferentes sectores públicos y privados, otros actores de interés y la comunidad, para dar respuesta a los problemas públicos definidos en las políticas y las situaciones o condiciones que afectan la salud y calidad de vida de las poblaciones en los territorios.

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

La acción de gestión para el bienestar se ordena a partir de los planes de acción de las políticas públicas, los planes operativos de las instancias de coordinación de las políticas públicas, las demandas generadas desde otros escenarios que se desprenden de la gestión sectorial, la gestión y generación de conocimiento en el marco de las políticas y los procesos de participación social en el territorio, entre otros.

Las situaciones emergentes que se presentan en el territorio o demandadas por el nivel distrital se abordan a través de la gestión e implementación de compromisos intersectoriales, los cuales deben incorporarse en la gestión que se realice en los espacios e instancias de coordinación de las políticas.

Esta acción de gestión para el bienestar se desarrolla por una parte, en las instancias y espacios de coordinación local (institucionales, mixtas y autónomas) las cuales deben contar

con la delegación oficial de un profesional en cada localidad o en el caso de algunas políticas por subred o Distrito, según su estructura, normativa, funcionamiento y clasificación; comprendiendo esta como un mecanismo para garantizar la participación del sector y adelantar un trabajo concertado con miras a alcanzar los compromisos en los diferentes niveles de la intersectorialidad y la respuesta en el territorio para dar cumplimiento al plan de acción de la política pública y los planes operativos de las instancias de coordinación de las políticas.

Reconociendo que algunas políticas públicas no cuentan con instancias normadas o estructuradas, el equipo local debe adelantar la concertación con el referente distrital para revisar los espacios e instancias que ya están establecidos y que tengan relación con los objetivos de la política en los que se pueda hacer la gestión intersectorial de esta; además de los diferentes espacios sectoriales como la Mesa Local de Bienestar, el Espacio de Coordinación Sectorial de Políticas Públicas, entre otros.

Por otra parte, la acción de gestión para el bienestar busca facilitar la intersectorialidad mediante el desarrollo de actividades que permitan dar respuesta a las prioridades en salud, así como las demandas en salud de los demás sectores y la comunidad. Para ello, se hace necesario reconocer y apropiar el portafolio de oferta local, los activos sociales (con énfasis en los institucionales) en el territorio y establecer canales para la gestión intersectorial de las políticas públicas.

En este sentido, es necesario que tanto líderes como delegaciones de política conozcan y apropien el Plan de Desarrollo Distrital y Local, el Plan Territorial de Salud, el Modelo de Atención en Salud de Bogotá Más Bienestar, el Plan de Acción de la Política, los Planes Operativos y de funcionamiento de las instancias y espacios de Política, las situaciones, condiciones y prioridades de la población sujeto de política y del territorio, la oferta institucional sectorial e intersectorial, con el fin de dar línea técnica a los actores que lo requieran y facilitar la cogestión.

Se hace necesario fortalecer la coordinación y articulación de las políticas públicas desde un enfoque diferencial y étnico, orientado a responder de manera oportuna y pertinente a las necesidades específicas de las comunidades afrodescendientes, raizales, palenqueras, los pueblos indígenas y el pueblo Rrom gitano. Dicha gestión deberá adelantarse a demanda, en función de las realidades territoriales y poblacionales identificadas, garantizando que las acciones se integren de manera efectiva entre los distintos actores.

La acción de gestión para el bienestar “Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas en el territorio”, se compone de 6 actividades a saber:

- **Actividad 1.** Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de las instancias de coordinación local y Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política).
- **Actividad 2.** Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud.

- **Actividad 3**. Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta.
- **Actividad 4.** Gestión para:
    a. La prescripción social y activación de rutas
    b. Aportes a los procesos de educación para la salud pública con relación a la gestión intersectorial de la política
    c. Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia basada en Comunidad -VBC- (Salud ambiental, SPA y habitabilidad en calle)
- **Actividad 5.** Participación en la planeación, ejecución y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito)
- **Actividad 6.** Acciones para promover la gestión de las políticas con actores sociales y comunitarios.

A continuación, se describe cada una de las actividades:

Actividad 1. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de las instancias de coordinación local y Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política).

Con el fin de desarrollar la acción de gestión para el bienestar, la Secretaría Distrital de Salud adopta los mecanismos de participación ciudadana dispuestos por el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC, 2017) que reconoce los tipos y características de los espacios de coordinación en el Distrito Capital, teniendo como base la clasificación definida por su composición:

a. Instancias de composición mixta: "compuesta por representantes de la comunidad, sectores sociales o ciudadanos en general, grupos de interés, representantes de organizaciones sociales y servidores públicos".
b. Instancias autónomas: "son aquellas en las cuales la ciudadanía se organiza y es el actor más importante. Las instituciones pueden participar en estas instancias en calidad de invitados, pero no hacen parte de la organización".
c. Instancias de coordinación institucional**:** "son de carácter técnico, consultivo y de recomendaciones a las autoridades correspondientes".

Algunas instancias se denominan mesas técnicas temáticas que corresponden a aquellas que se organizan por requerimiento permanente o transitorio para la gestión intersectorial en la implementación y seguimiento políticas o planes.

También se reconoce para aquellas políticas públicas que no cuentan con espacios e instancias normadas o estructuradas, los espacios en los cuales se realiza la gestión y coordinación intersectorial a fin de materializar la gestión de la política.

En este sentido, el líder o la líder local de políticas realizará las siguientes subactividades:

- Identificar las necesidades de su equipo y hacer fortalecimiento continuo de capacidades garantizando que cada delegado y delegada comprenda el quehacer en la gestión intersectorial de las políticas.
- Ser corresponsables en la presentación de reportes e informes técnicos o de gestión que requiera la instancia en los cuales deba aportarse como sector y los solicitados por la Secretaría Distrital de Salud.
- Acompañar técnicamente al equipo en las diferentes acciones correspondientes a la transversalización de la política.

Respecto a las particularidades de algunas políticas el líder o la líder local de políticas realizará las siguientes subactividades:

- Coordinar con la persona delegada en la subred de las políticas de y para la Adultez, trabajo decente y digno y el abordaje de las situaciones problemáticas que afectan o están relacionadas con la salud oral (en proceso de construcción de los instrumentos de acción pública), las acciones que den respuesta a estas, y al mismo tiempo, favorecer el agenciamiento técnico y operativo con las otras delegaciones locales de políticas para el trabajo colaborativo en la gestión y cumplimiento de las acciones que se planteen en la gestión sectorial local y compromisos a que haya lugar y participar en los espacios en los cuales se cruce el cronograma de la persona delegada para estas políticas.
- Establecer coordinación permanente con la persona delegada para la gestión de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional, con el fin de concertar y desarrollar acciones que respondan a las necesidades del territorio en el marco de dicha política. Esta articulación debe facilitar el agenciamiento técnico y operativo con las demás delegaciones locales de políticas, promoviendo el trabajo colaborativo para el cumplimiento de compromisos intersectoriales y sectoriales, así como la participación en los espacios de política pública que se crucen con el cronograma de la delegación.
- Establecer coordinación continua con la persona delegada de la Política Pública de Ruralidad en la Subred, con el propósito de concertar y desarrollar acciones que respondan a las necesidades identificadas en el territorio, en coherencia con los objetivos de la política. Esta articulación debe facilitar el agenciamiento técnico y operativo con las demás delegaciones locales de políticas, promoviendo el trabajo colaborativo para la gestión sectorial local, el cumplimiento de compromisos intersectoriales, y la participación en los espacios de política pública que se crucen con el cronograma de la delegación de la política.
- Coordinar con las delegaciones de las políticas públicas étnicas, las acciones que den respuesta a las necesidades en el territorio en el marco de las políticas, y al mismo tiempo, favorecer el agenciamiento técnico y operativo con las otras delegaciones locales de políticas, para el trabajo colaborativo en la gestión y cumplimiento de las acciones que se planteen desde la gestión sectorial local y compromisos a que haya lugar y participar en los espacios en los cuales se cruce el cronograma de la persona delegada para esta política.

Las delegaciones de política realizarán las acciones definidas por cada instancia a partir de las normativas que correspondan, no obstante, deberán realizar las siguientes subactividades:

- Participar en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del plan operativo anual de las instancias que le correspondan aportando técnica, conceptual, metodológica y logísticamente.
- Participar en las sesiones ordinarias o extraordinarias de las instancias a las cuales sea convocado, dando cumplimiento a las agendas y en coherencia con los objetivos de la política.
- Gestionar acciones con otros actores diferentes al sector para dar respuesta a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el territorio.
- Asesorar y orientar técnicamente en temas de salud a los integrantes de la instancia, a las alcaldías locales y otras autoridades en el territorio cuando se requiera.
- Realizar las recomendaciones sobre respuesta institucional, normatividad e indicadores en las instancias de política.
- Presentar los informes técnicos o de gestión que requiera la instancia en los cuales deba aportarse como sector.
- Desarrollar funciones de secretaría técnica en las instancias en las cuales la Subred tiene esta designación, en cumplimiento a la normatividad dispuesta para cada una. (Ver Anexo 2. Tabla Instancias Distritales y locales de coordinación de Políticas Públicas).

Respecto a las particularidades de algunas políticas se define lo siguiente:

- Para las delegaciones de la Política de Discapacidad que ejercen las funciones de secretaría técnica del Consejo Local de Discapacidad, el número de comisiones para el desarrollo del plan operativo anual será de máximo dos (2), mientras que para las delegaciones que no tienen a cargo esta función debe ser de mínimo tres (3). De la misma forma debe dar cumplimiento a la calidad, administración, control, validación y custodia de soportes de gestión (actas, listados de asistencia, delegaciones, Plan Operativo Anual Local, evidencia de las comisiones de trabajo, informes o reportes, entre otros requeridos por la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad), en la periodicidad mensual, trimestral, semestral o anual según sea el caso, en los instrumentos y repositorio digital dispuesto para tal fin, Igualmente, los procesos de gestión intersectorial que corresponden al apoyo a jornadas, conmemoraciones, activación de rutas, encuentros de actores de la estrategia RBC y demás acciones de bienestar, serán coordinadas con los equipos operadores definidos en cada una. Se indica que la actualización de portafolio debe estar acorde al aplicativo distrital de consulta “Oferta Bogotá Discapacidad OBD”. Para el abordaje de las problemáticas relacionadas con la Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. en las localidades de Fontibón, Puente Aranda, Tunjuelito, Barrios Unidos, Teusaquillo, Usaquén y Engativá que no cuentan con Mesa Local de Estupefacientes, se continuará con la mesa de coordinación técnica de la Subred durante la vigencia del convenio. El espacio operará de manera bimestral y como aspecto fundamental deberá participar en el proceso de reformulación de la Política Pública de acuerdo con las orientaciones de la SDS. Lo anterior, en tanto se definan las instancias locales de implementación de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C. a partir del año 2026.
- Para la Política Pública de Sustancias Psicoactivas de Bogotá D.C., en el periodo octubre 2025 a marzo de 2026, las delegaciones locales deberán apoyar el proceso de formulación de la política, según concertación con el nivel central de la SDS y

garantizar la disponibilidad de la información pertinente para este proceso, así como gestionar la participación ciudadana e institucional para dicho fin desde el nivel local.

- La delegación de la política de primera infancia, infancia y adolescencia participará en la Mesa Local de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado -PETIA- y se coordinará técnica y operativamente con la delegación de trabajo de la subred con el fin de realizar la gestión intersectorial correspondiente a la implementación y seguimiento al plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil. Así mismo, participar según convocatoria a Mesa Local de Prevención del Reclutamiento, Uso y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes.
- El delegado de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, además de la gestión intersectorial necesaria para dar cumplimiento a los productos propios de esta política, deberá articular y coordinar acciones con otras políticas distritales que inciden en la seguridad alimentaria y nutricional. En este marco, contribuirá a la gestión de la respuesta a los productos derivados de dichas políticas, entre ellas la Política Pública de Lectura, Escritura y Oralidad y la Política Pública de Ruralidad en las localidades donde estas tengan incidencia, reconociendo su papel estratégico en la garantía del derecho humano a la alimentación. Asimismo, en el marco del Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional, realizará la gestión intersectorial conforme al cronograma establecido anualmente para este plan, el cual será socializado por el referente distrital, quien definirá la línea técnica para su cumplimiento.
- La delegación de la política pública LGBTI y la política pública de Mujeres y Equidad de Género deberá realizar el posicionamiento de la política pública de actividades sexuales pagadas en las instancias de coordinación de dichas políticas.
- Así mismo, se deben generan acciones articuladas en el marco del Sistema Distrital del Cuidado con las demás políticas públicas, con el ánimo de fortalecer y aunar esfuerzos encaminados al reconocimiento de los Servicios Amigables para las Mujeres (consultorios para las mujeres, personas cuidadoras y quienes requieres cuidado) que se encuentran en el marco de las manzanas de cuidado, y los demás servicios que se tienen. En ese orden, las delegaciones de las demás Políticas Públicas en el territorio (por curso de vida, grupo poblacional y transversalidades) deberán reconocer y participar de manera articulada con la delegación de la política pública de Mujeres y Equidad de Género en el proceso de posicionamiento, reconocimiento y desarrollo de acciones que potencien los escenarios para las personas cuidadoras y quienes requieren cuidado. La gobernanza del mismo se articula de la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital del Cuidado donde se toman decisiones y a través de la Unidad Técnica de Apoyo (UTA), que conecta los lineamientos de nivel distrital con lo local, que en el caso particular del sector Salud, se organizan a partir de las delegaciones locales de Política de Mujeres y Equidad de Género, quienes son responsables de articular, liderar y acompañar la implementación de acciones del SIDICU en coordinación con las Manzanas del Cuidado, buses de cuidado (en los momentos en que sean programados) y los equipos de salud en cada localidad, fortaleciendo la coordinación y el enfoque de derechos en el territorio.
- Todas las delegaciones locales de política pública deberán coordinar con la persona delegada de la política de y para la Adultez, Trabajo Digno y Decente, Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional, Política de Ruralidad y Salud Oral (en proceso de construcción de los instrumentos de acción pública), la participación en instancias de coordinación local de las políticas

para gestionar la incorporación de acciones que den respuesta a las necesidades y problemáticas de la población sujeto de las mismas.

- La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez a partir del mes de octubre 2025 y hasta marzo 2026 entra en la fase de evaluación por lo cual, las delegaciones deberán apoyar todo lo relacionado con este proceso, desde la identificación de la población mayor por localidad, sus necesidades en salud, de igual forma, deberán realizar la gestión para contar con la participación de personas mayores dentro del proceso de formulación de la política.
- Para la política pública del fenómeno de habitabilidad en calle, las delegaciones locales deberán aportar en los procesos de reformulación de la política pública en las instancias donde se les solicite participación, además, cooperar sectorial e intersectorialmente en los seguimientos a la efectividad de estrategias que se ejecuten desde el sector salud y con otras entidades, para reducir las formas extremas de exclusión a la población en condición de habitanza en calle, y posicionar en instancias o espacios de participación las estrategias y servicios del sector para reducir las formas extremas de exclusión.
- En lo que respecta a la política pública para las familias, las delegaciones locales apoyarán el proceso de evaluación en las necesidades y orientaciones que brinde la secretaría técnica para el cumplimiento del proceso, tanto en la participación de espacios como en el acercamiento comunitario. Para el año 2026 se proyecta la culminación del proceso de evaluación y el inicio del ciclo de re-formulación, lo cual implicará un trabajo local en el aporte de la construcción de factores críticos y el problema público.
- Desde la delegación para la política pública distrital de salud mental se dará continuidad a la participación del Consejo Red del Buen Trato en articulación con la Secretaría de Integración Social, apoyando técnica y operativamente el desarrollo de acciones y compromisos intersectoriales en torno a la prevención de las violencias y la promoción de la salud mental. Así mismo participará de las mesas locales de salud mental, consejos locales de salud mental o consejos locales de salud mental comunitaria acorde a lo que se defina en cada localidad, ejerciendo el rol de secretaría técnica, orientación técnica o acompañamiento; acorde a lo definido y concertado con el nivel central y en coherencia con los acuerdos intersectoriales que se definan en el marco del cumplimiento del Acuerdo 974 de 2024.
- Así mismo la delegación de la política de salud mental mantendrá la articulación, comunicación y coordinación con los profesionales de salud mental del proceso de gestión integral de programas, estrategias y planes de bienestar – GEPISPB para facilitar la integración de las acciones en el marco de la gestión intersectorial contemplada en ambos procesos.

Actividad 2. Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con la “Mesa local de bienestar” así como el espacio sectorial de coordinación de políticas, donde se generan y gestionan compromisos intersectoriales, los cuales deben ser direccionados por el líder y gestionados por las delegaciones de las políticas en las instancias o espacios según corresponda.

El líder o la líder local de políticas realizará las siguientes subactividades:

- Ser el enlace entre el equipo de coordinación PIC local, el equipo de Atención Primaria Social, demás equipos en el territorio y el equipo de delegaciones locales de políticas para garantizar la gestión intersectorial, además, brindar el apoyo técnico para responder a los compromisos sectoriales que surjan en el territorio y en el nivel distrital.
- Coordinar con el equipo de coordinación PIC local, el equipo de Atención Primaria Social, los gestores territoriales y demás actores del sector, los requerimientos que se hagan a otros sectores, de tal forma que se armonice la actuación del sector y se evite la fragmentación de acciones.
- Hacer acompañamiento técnico a las delegaciones de política pública y facilitar los procesos de articulación con los diferentes actores del sector para garantizar el cumplimiento de los compromisos que de allí se generen.
- Orientar la gestión intersectorial de las políticas públicas para responder a los requerimientos que emergen del espacio sectorial de coordinación de políticas públicas, la gestión y generación de conocimiento en el marco de las políticas, la Mesa Local de Bienestar y demás espacios locales que demanden compromisos del sector y armonizar con las delegaciones de políticas las acciones intersectoriales que de aquí se deriven.

Las delegaciones de política realizarán la siguiente subactividad:

- Reconocer las prioridades en salud establecidas en los Planes Locales de Bienestar, desde la Subred o aquellas que surjan a nivel Distrital y gestionar con otros sectores las acciones que se requieran desde el sector, para dar respuesta a estas prioridades ya sea en las instancias o espacios de coordinación de la política o en otros escenarios de interacción con otros sectores. Es importante tener en cuenta que estas acciones se derivan de una demanda sectorial a otros sectores lo que la hace intersectorial, por eso se describe en este apartado.

Actividad 3. Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta.

Los compromisos intersectoriales entendidos como las obligaciones o acuerdos que se celebran entre sectores públicos, privados y comunitarios, ante condiciones/situaciones que requieren acciones conjuntas para lograr objetivos comunes. Estos compromisos pueden celebrarse a partir de las demandas que se realizan en las instancias o espacios de política (institucionales, mixtos o autónomos), así como los derivados en los espacios sectoriales, las necesidades en el marco del Modelo de Atención en Salud u otros espacios donde se requiera la gestión en alguna o algunas políticas. Lo anterior, legitima las decisiones partiendo de la participación autónoma, competente, organizada, donde se aportan los recursos técnicos, tecnológicos, financieros y humanos, requeridos para el cumplimiento de estos.

En este sentido, el compromiso es intersectorial cuando involucra la acción de otros sectores (comunidad, privados, públicos, etc.), además de los del sector; y no solo se suscribe en la instancia o espacio de política, este puede suscribirse en otros escenarios así sean informales o en espacios sectoriales, pero requiere de la acción de otros sectores.

El compromiso intersectorial debe incluir los siguientes atributos:

- Quién demanda y desde dónde se demanda el compromiso
- ¿Por qué se demanda el compromiso? Necesidad, situación o evento que requiere la acción intersectorial (implícita en: gestión sectorial, Plan Local de Bienestar, Plan de la Política, situaciones emergentes)
- ¿Qué demanda? Conjunto de tareas acordadas con otros sectores para dar respuesta a la situación, necesidad o evento
- ¿Con qué actores?

El líder o la líder local de políticas realizará las siguientes subactividades:

- Apropiar los conceptos establecidos en el documento técnico operativo sobre intersectorialidad, factores y niveles de la intersectorialidad, así como los atributos que debe tener un compromiso.
- Ser el enlace entre los demás equipos del sector y el equipo local de políticas y brindar el apoyo técnico para responder a los compromisos intersectoriales que surjan en el territorio y en el nivel distrital, así mismo, los que emerjan de la participación del coordinador o coordinadora técnica del proceso integral e integrado en espacios e instancias de gobierno.
- Revisar y validar que los compromisos intersectoriales suscritos cuenten con los atributos establecidos anteriormente y aporten en el marco de la política pública a las situaciones que los demandan, condicionan o desencadenan.
- Garantizar que los compromisos intersectoriales sean pertinentes a la política, se gestionen y se cumplan al 100%, en el caso donde se presenten dificultades para el cumplimiento, deberá crear estrategias para subsanarlo e informar de manera oportuna a la referencia distrital.
- Identificar las delegaciones de políticas públicas que tengan dificultades para la suscripción de compromisos intersectoriales y promover escenarios y enlaces con otros actores y delegaciones de política para generarlos o aportar a compromisos suscritos por otras políticas. De ser necesario, solicitar a las referencias de políticas distritales asistencia técnica para la suscripción y gestión de compromisos intersectoriales en el territorio.

Las delegaciones de política realizarán las siguientes subactividades:

- Apropiar los conceptos establecidos en el documento técnico operativo sobre intersectorialidad, factores y niveles de la intersectorialidad, así como los atributos que debe tener un compromiso.
- Suscribir compromisos intersectoriales de acuerdo con los atributos establecidos, pertinencia de la política y teniendo en cuenta los factores de la intersectorialidad, así como sus niveles y velar por su cumplimiento al 100%, evitando cierres por dificultades en la gestión.
- Aportar a los compromisos intersectoriales suscritos por otras políticas en los cuales es un actor sectorial para el cumplimiento de estos, teniendo en cuenta la pertinencia técnica de esta contribución.
- Suscribir y gestionar compromisos intersectoriales cuando se requiera, que respondan a las prioridades en salud identificadas desde el Distrito, la Subred o el Plan Local de

Bienestar, garantizando su cierre al 100%, evitando cierres por dificultades en la gestión.

- Para el caso de las delegaciones de políticas de adultez y trabajo digno, ruralidad y migrantes, la suscripción y gestión de los compromisos intersectoriales que emerjan en una instancia que no sea de su política, estarán a cargo del delegado o delegada de estas políticas por Subred siempre y cuando participe en la instancia, de lo contrario, contribuirá si así se requiere, como actor a la gestión y cumplimiento del compromiso que se suscriba desde las otras políticas con delegación local.

Actividad 4. Gestión para:

A. La prescripción social y activación de rutas

La Prescripción Social se concibe como "una estrategia que conecta a las personas con actividades, grupos y servicios sociosanitarios disponibles en sus comunidades y territorios, con el fin de responder a sus necesidades. Promueve un abordaje integral de la salud y el bienestar, trascendiendo la atención clínica tradicional e integrando dimensiones comunitarias, culturales y sociales"[1].

Actualmente, la Secretaría Distrital de Salud lidera la estrategia como acción integral que conecta al sector salud con los activos sociales y la oferta institucional intersectorial en el marco de la Atención Primaria Social, que habilita a los equipos sanitarios para prescribir recursos comunitarios e institucionales, fortaleciendo el tejido social y mejorando la calidad de vida.

Para la implementación de la estrategia se han establecido cinco componentes operacionales a saber:

• Componente I: Mapeo de activos sociales e institucionales: este componente incluye la identificación, caracterización, seguimiento, validación y actualización de los activos sociales e institucionales en los diferentes territorios de la ciudad.
• Componente II Facilitación de la prescripción social: contempla la implementación de los dos tipos de circuito.
• Componente III: Canalizaciones para la prescripción social y activación de rutas
• Componente IV: Fortalecimiento de capacidades para la prescripción social
• Componente V: Monitoreo y evaluación.

En este sentido, el equipo de políticas aportará al componente I de mapeo de activos sociales e institucionales el cual tiene como objetivo "identificar, caracterizar y validar los activos sociales, comunitarios e institucionales existentes en los territorios, con el fin de integrarlos a la estrategia de Prescripción Social y facilitar la conexión entre la oferta disponible y las necesidades prácticas, sociales y emocionales de la población"[2]. Específicamente el aporte estará relacionado con el mapeo de activos institucionales del sector público y privado con la identificación, caracterización y actualización el cual se espera se haga de manera mensual o

[1] SDS, Lineamientos convenios GSP-PSPIC 2025 – 2027, ficha técnica "Prescripción social y activación de rutas"
[2] Ibid. Pág 13

cuando se requiera a partir del 2026, en el formato establecido por nivel central[3]. También podrá apoyar la validación de activos sociales con comunidad en los escenarios que se hayan gestionado y tengan la disponibilidad para realizar dicha actividad bajo los criterios establecidos desde la estrategia.

Así mismo, la canalización como vehículo de la prescripción social, se refiere al conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de personas, familias y comunidades a los servicios de salud y sociales, disponibles por las instituciones en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a estos servicios y como consecuencia de ello mejorar su estado de salud y calidad de vida[4]. En este sentido, el equipo de políticas aportará en el componente III en canalizaciones para la prescripción social y activación de rutas y tendrá a cargo la gestión de la prescripción social institucional correspondiente a servicios sociales, De igual forma, podrán canalizar a los servicios de salud y comunitarios según se requiera, cuando no se logre dar respuesta efectiva desde las instituciones inicialmente remitidas.

La prescripción social garantiza el principio de continuidad en la atención en tanto se complementa con la activación de rutas de acuerdo con el riesgo identificado y reconoce a los demás recursos que ofrece el territorio (equipamientos, espacios, prácticas, entre otros) como elementos clave para contribuir al bienestar físico, emocional, mental y social de las personas.

Por lo anterior, el líder o la líder local de políticas realizará las siguientes subactividades:

- Reconocer y apropiar la ficha técnica de prescripción social y activación de rutas y los anexos correspondientes los activos institucionales (portafolio intersectorial), así como realizar la orientación técnica al equipo local de políticas y verificar el cumplimiento y pertinencia de criterios para la prescripción social y la activación de rutas realizadas por parte de las delegaciones de políticas a la oferta de servicios disponible en el territorio o al nivel distrital de la Secretaría de Salud, en aquellos casos que se requiera.
- Mantener comunicación permanente con el equipo de prescripción social y activación de rutas distrital y zonal y asistir a las reuniones mensuales concertadas de acuerdo con el cronograma establecido anualmente por este equipo, donde se coordinará el procedimiento de prescripción social y activación de rutas con demandas y necesidades de la gestión sectorial, la gestión de las políticas, las situaciones emergentes en el territorio y las solicitudes de la administración distrital. La participación en este espacio es obligatoria y debe ir el o la líder de cada localidad, además, implica realizar seguimiento (mínimo una vez por mes) con las delegaciones de políticas, con el fin de verificar las gestiones adelantadas para la respuesta a las canalizaciones intersectoriales y activaciones de rutas.
- Garantizar la actualización de los activos institucionales públicos y privados, según criterios establecidos por nivel central, en el drive dispuesto por el equipo de prescripción y activación de rutas, cada vez que se requiera (en tiempo real) como mínimo una vez al mes a partir del 2026. Así mismo, en el envío mensual de los entregables se debe reportar si se requirió o no la actualización. En dado caso que se haya actualizado se debe indicar en dónde se hizo la actualización.

[3] Anexo 1. Instrumento de activos sociales e institucionales, FT Prescripción Social y Activación de Rutas, Subproceso 2, Proceso 1, Convenios GSP-PSPIC 1octubre 2025 – junio 2027.
[4] Ibid. Pág. 9

- Apoyar la gestión de las canalizaciones a la oferta intersectorial y social y escalar al nivel zonal a través de la referencia técnica del proceso integral e integrado de gestión y análisis de políticas para el bienestar en la mesa de coordinación técnica, aquellas canalizaciones cuyo resultado no ha facilitado el acceso para las personas, familias y comunidades a la oferta correspondiente y de ser necesario a nivel distrital.
- En caso de que se identifique un activo social y comunitario deberá reportarse de acuerdo con lo establecido en la estrategia de prescripción social.
- Coordinar con los equipos territoriales que operan las acciones de bienestar, gestores territoriales y equipos APS la gestión para las canalizaciones y activaciones de ruta de tal forma que la respuesta sea más efectiva y pertinente a las acciones de carácter intersectorial.
- Establecer con las delegaciones de política los flujos o acuerdos de ruta de respuesta de las canalizaciones de prescripción social para el reconocimiento del servicio, posterior canalización y su respectiva gestión tendiente al acceso efectivo. Esta concertación deberá estar acompañada por las referencias distritales facilitando la sinergia institucional.

Delegaciones de política:

- Reconocer y apropiar la ficha técnica de prescripción social y activación de rutas y garantizar el cumplimiento y pertinencia de criterios para la prescripción social y la activación de rutas a la oferta de servicios disponible en el territorio o al nivel distrital de la Secretaría de Salud, en aquellos casos que se requiera.
- Realizar la actualización de los activos institucionales públicos y privados según criterios establecidos por nivel central en el drive dispuesto por el equipo de prescripción y activación de rutas, cada vez que se requiera (en tiempo real) como mínimo una vez al mes y coordinar con el líder los mecanismos de socialización.
- A demanda, orientar a los participantes de las instancias de coordinación de políticas u otros espacios locales, sobre el uso del formato de canalización hacia el sector salud.
- Gestionar y establecer mecanismos de coordinación intersectorial para la gestión, respuesta y seguimiento a las prescripciones institucionales ingresadas en el aplicativo SIRC, en el marco de la ruta definida en la ficha técnica de prescripción social y activación de rutas
- Ingresar al módulo de canalizaciones las respuestas de la gestión y sus respectivos seguimientos, en los tiempos establecidos para ello, de acuerdo con la Ficha Técnica de prescripción social y activación de rutas y tener en cuenta las canalizaciones que se prioricen, así como los tiempos establecidos para esta gestión de acuerdo con la priorización. Esta información se concretará en asistencia técnica al iniciar el convenio.

B. **Aportes en los procesos de educación para la salud pública – educación transformadora con relación a la gestión intersectorial de la política**

La Educación para la Salud Pública – educación transformadora (ESP -ST) busca promover el desarrollo de capacidades, en el marco de la promoción de la salud y de la gestión del riesgo para favorecer el bienestar colectivo e individual en los territorios, mediante la implementación de asistencia técnica y acciones territoriales orientadas por la perspectiva crítico-dialógica.

Lo anterior, se establece en dos líneas de trabajo:

- Desarrollo de capacidades para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos de educación transformadora.
- Gestión territorial de procesos educativos para el desarrollo de capacidades en prioridades de salud pública.

La primera, se enfoca en el desarrollo y fortalecimiento de capacidades de los equipos que lideran acciones de bienestar en el marco de la promoción de la salud y el bienestar con naturaleza educativa, participativa y organizativa —como sesiones, grupos socioeducativos, escuelas de formadores de redes para el bienestar, encuentros de saberes o la conformación y mantenimiento de redes sociales y comunitarias — así como del proceso de asistencia técnica, entendido como parte de la gestión del riesgo para favorecer el bienestar colectivo e individual en los territorios.[5] La segunda, orienta la acción directa de los equipos ESP - ET en los territorios, mediante la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos educativos transformadores que respondan a diversas prioridades en salud pública.[6]

En este sentido, el equipo de políticas se enfocará en la primera línea de trabajo, en lo que corresponde al fortalecimiento de capacidades en el marco de la gestión de las políticas públicas, específicamente en la modalidad de sesiones educativas. Por lo que deberán recibir asistencia técnica de parte del equipo de Educación para la Salud Pública, para luego replicar los conocimientos adquiridos con la población sujeto de política, según corresponda. A su vez, en las sesiones que se realicen, identificarán los activos comunitarios que sean claves para el proceso de conformación de redes.

Las sesiones educativas que se demanden a las delegaciones de política pública pueden darse de manera directa a través de los compromisos intersectoriales que lo requieran o indirecta desde los equipos que realizan acciones de bienestar en el territorio.

También se contemplan las acciones alrededor de la apropiación territorial propuesta desde la Ficha Técnica de Fortalecimiento de Capacidades, cuando estas se complementen con las acciones descritas en este lineamiento e involucren a otros sectores o la comunidad, aportando a una visión compartida del territorio.

En el caso de que se requiera, se debe tener en cuenta la Ficha Técnica de Educación para la Salud Pública y las modalidades que allí se contemplan para el desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales[7].

Así las cosas, el o la líder local de políticas realizará las siguientes subactividades:

[5] SDS, Convenios GSP-PSPIC 2025 – 2027, Ficha Técnica "Acción de gestión para el bienestar: Educación para la salud pública", Pág. 5

[6] Ibid. Pág. 18

[7] Ficha Técnica Educación para la Salud Pública que se encuentra en el proceso Integral e Integrado Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC

- Recibir las asistencias técnicas para el aporte a los procesos de educación para la salud pública en el marco de la gestión de las políticas y apropiar sus contenidos para que luego puedan ser multiplicados a las delegaciones de política pública.
- Garantizar que las delegaciones locales de políticas reciban las asistencias técnicas necesarias para el aporte a los procesos de educación para la salud pública en el marco de la gestión de las políticas.
- Facilitar el proceso de fortalecimiento de capacidades en el componente de apropiación territorial cuando involucre a otros sectores o a la comunidad.

Las delegaciones de política realizarán las siguientes subactividades:

- Recibir y solicitar las asistencias técnicas para el aporte a los procesos de educación para la salud pública en el marco de la gestión de las políticas públicas y apropiar sus contenidos, para luego ser aplicados con la población sujeto de política.
- Realizar sesiones educativas según se demande de manera directa a través de los compromisos intersectoriales que lo requieran o indirecta desde los equipos que realizan acciones de bienestar en el territorio.

c. Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia Basada en Comunidad - VBC- (Salud ambiental, SPA y habitabilidad en calle)

En la Vigilancia basada en Comunidad se realiza la identificación y notificación de las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad, lo cual conlleva a la captura y verificación de las situaciones problemáticas ambientales, sociales y de alertas en salud que han sido percibidas y otras fuentes de notificación, las cuales son reportadas principalmente por los integrantes de la Red de Vigilancia Comunitaria -RevCom. Luego de recibir y verificar las situaciones problemáticas identificadas, el equipo de Vigilancia basada en Comunidad remite al equipo de Políticas las notificaciones correspondientes a salud ambiental, SPA y habitabilidad en calle de tal forma que se pueda validar por parte del equipo la gestión de estas.

En este sentido, el o la líder local de políticas realizará las siguientes subactividades:

- Validar semanalmente de acuerdo con los tiempos establecidos la viabilidad de la gestión por parte del equipo de políticas de las situaciones problemáticas remitidas por el equipo de VBC las cuales deben corresponder al eje social correspondiente al numeral 7 de la ficha de notificación sobre consumo de SPA y el numeral 8 sobre habitabilidad en calle y hacer seguimiento a las notificaciones que son viables, el cual deberá ser reportado en el drive dispuesto por el equipo distrital (Para las notificaciones del eje ambiental, se acogerá lo descrito en el anexo 4)
- Direccionar las notificaciones que son válidas a las delegaciones de políticas según competencia para su posterior gestión.
- Facilitar escenarios de comunicación y trabajo con el equipo de Vigilancia basada en Comunidad, para potenciar las acciones en los territorios.

Las delegaciones de política de las políticas de Salud Ambiental, SPA y Habitabilidad en Calle realizarán las siguientes subactividades:

- Gestionar las situaciones problemáticas que le sean remitidas por parte del líder o la líder local de políticas y reportar el avance en la gestión en el drive dispuesto por el equipo distrital.
- Solicitar la gestión de asistencias técnicas al líder según se requiera para fortalecer la gestión de las notificaciones remitidas por el equipo Vigilancia basada en Comunidad.
- Para las notificaciones del eje ambiental, se acogerá lo descrito en el anexo 4.

Actividad 5. Participación en la planeación, ejecución, evaluación y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito)

Para el desarrollo de esta actividad se hace necesario apropiar los siguientes conceptos:

Jornada: se entiende como una actividad donde diferentes sectores públicos, privados, sociales y comunitarios, trabajan para abordar una situación de manera coordinada y eficaz. Estas jornadas buscan soluciones y pueden darse desde un solo sector, o de manera colaborativa involucrando a otros sectores para aprovechar las fortalezas y recursos de cada uno y lograr así un mejor resultado.

Estas jornadas pueden ser:

- **Jornada de Salud:** son aquellas que por plan programático y presupuestal se establecen en los lineamientos de los convenios GSP-PSPIC para dar respuestas a prioridades en salud. Ejemplo: jornadas PAI. También se encuentra dentro de esta categoría las que surgen de la coordinación sectorial para dar respuesta a las necesidades identificadas en el territorio, las cuales involucran a la comunidad y las solicitadas por el nivel distrital. Estas jornadas brindan orientación y atención para el cuidado de la salud a la población, teniendo en cuenta el curso de vida y los enfoques poblacional, diferencial y de género, a través de acciones integrales de promoción y prevención. En ella se despliega un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso a las acciones de salud individuales y colectivos.

- **Jornadas intersectoriales:** requieren la actuación y contribución de diferentes sectores y actores con un propósito específico y concertado. Estas pueden ser:

    - **Jornadas en el marco de los compromisos de Política Pública:** son aquellas que se generan en las instancias o espacios de política o desde la coordinación intersectorial con otros sectores y actores para dar respuesta a las necesidades identificadas en el territorio en el marco de las políticas públicas.
    - **Jornadas MAS Bienestar:** buscan acercar servicios sociales y de salud a las personas, familias y comunidades que habitan o transitan en los territorios, para dar respuesta a necesidades sociales y en salud. Estas jornadas se diferencian de las de salud, porque promueven la participación de diferentes sectores e instancias en el territorio para garantizar que la respuesta sea

integral, coordinada y eficaz y se guían por la ficha técnica establecida desde la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.

- **Jornadas institucionales**: son aquellas lideradas por otros sectores, en los cuales se convoca al sector salud, quien despliega un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso a las acciones de salud individuales y colectivos según se requiera. Ejemplo: jornadas solicitadas por el Concejo de Bogotá o ediles.
- **Jornadas comunitarias**: son aquellas solicitadas por la comunidad, colectivos y organizaciones sociales, en los cuales se convoca al sector salud, quien despliega un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso a las acciones de salud individuales y colectivos según se requiera. Estas pueden ser concertadas por el equipo de Atención primaria Social o el equipo de políticas a través de compromisos intersectoriales. Ejemplo: jornada solicitada por el presidente de la junta de acción comunal “La Pepita”, para promover la buena convivencia en el barrio teniendo en cuenta las riñas y peleas presentadas durante las últimas semanas las cuales afectan los indicadores de salud.

Conmemoraciones: se refiere al acto de recordación, visibilización, celebración o a la realización de un evento destinado a destacar logros, evidenciar problemáticas históricas, revindicar derechos, generar conciencia o recordar, de manera solemne, un hecho u acontecimiento significativo. Estás pueden ser Internacionales, Nacionales o Distritales, y en ellas se exaltan temas claves que buscan rememorar y sensibilizar sobre asuntos globales o particulares. Además, pueden llegar a ser plataformas para la promoción, la educación y la movilización de recursos, que aporten al bienestar de personas, familias y comunidades.

Desde los procesos de la salud “una conmemoración implica la organización de celebraciones y eventos para destacar logros, promover el diálogo sobre desafíos de salud y reflexionar sobre la importancia histórica y continua de la cooperación en salud pública. Específicamente, la OPS ha conmemorado sus aniversarios para visibilizar los avances en salud de sus Estados Miembros y para enfocarse en los problemas de salud más urgentes de la región”. (OPS, 2024)

Ahora bien, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la conmemoración en salud pública se refiere a la celebración de días o eventos específicos relacionados con temas de salud para generar conciencia, comprensión y apoyo hacia la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en la población. Estos días sirven como oportunidades para visibilizar problemas de salud, destacar logros y movilizar acciones en diferentes niveles, desde la comunidad hasta el ámbito internacional. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

Feria de servicios: una feria de servicios es un evento destinado a orientar y gestionar servicios sociales y de salud a la población. En ese sentido, se reúne una amplia oferta de trámites, asesorías y atención ciudadana en un solo lugar, permitiendo a las personas interactuar directamente con diversos sectores y resolver sus necesidades sin necesidad de desplazarse a distintas sedes. Estas ferias buscan acercar las ofertas institucionales al ciudadano, agilizar procesos y garantizar el acceso a derechos fundamentales en áreas de la salud, educación, empleo y vivienda, entre otros. Por ejemplo, una feria de servicios (sectorial o intersectorial) puede destinarse a facilitar el acceso a la afiliación en salud, certificación y registro de personas con discapacidad, acceso a apoyos económicos, ofertas laborales y subsidios de vivienda. Las ferias de servicios pueden estar inmersas en una jornada.

Recorridos: es una técnica que consiste en identificar, dentro de un espacio delimitado, las problemáticas, situaciones, condiciones, potencialidades y dinámicas de los territorios y de las poblaciones que los habitan o transitan. Esta técnica involucra la observación de las características físicas, sociales y culturales, así como el intercambio de saberes entre los diferentes actores y sectores, con el propósito de orientar el desarrollo de acciones que contribuyan al bienestar, fortalecer las prácticas de cuidado y construir conocimiento contextualizado.

El líder o la líder local de políticas realizará las siguientes subactividades:

- Hacer acompañamiento técnico al equipo local de políticas para la planeación, desarrollo y ejecución de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados para la respuesta a situaciones o condiciones de salud y calidad de vida en el territorio y las establecidas en los planes de acción de las políticas y sus instancias.
- Programar mínimo con ocho días de antelación las jornadas solicitadas a la coordinación PIC local; se deberá garantizar la convocatoria y acompañamiento para el desarrollo de la jornada sectorial o intersectorial, para ello se contará con un drive a través del cual se dará respuesta a la viabilidad de la solicitud y seguimiento al desarrollo de esta.

Las delegaciones de la política pública realizarán las siguientes subactividades:

- Apropiar la orientación técnica de las referencias distritales de política para el desarrollo de jornadas, eventos y conmemoraciones en el marco de la política pública.
- Planear, ejecutar, hacer balance y acompañar de manera coordinada sectorial e intersectorialmente las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por la delegación o el equipo de políticas. Además, acompañar aquellos que se planean desde el sector u otros sectores según pertinencia.

Actividad 6. Acciones para promover la gestión de las políticas y el derecho a la salud con actores sociales y comunitarios.

La participación de las comunidades en la gestión de políticas públicas es fundamental porque fortalece la democracia, la gobernanza, legitima las decisiones gubernamentales y mejora la calidad y efectividad de la respuesta al alinear los servicios con las necesidades reales de la población. Esta involucra a los ciudadanos en la toma de decisiones para la planificación en el territorio y en el diseño, implementación y evaluación de las políticas, planes y programas, permitiendo un mejor control social, fomentando el desarrollo local y construyendo una sociedad más equitativa y democrática.

En la ejecución de esta actividad, es necesario comprender en primer lugar, el concepto de la participación social en salud que de acuerdo con la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, es “un derecho y una práctica social que incide sobre la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, en el entendido de que todos los actores sociales de una comunidad deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que los afecta”.

En segundo lugar, el concepto de la incidencia política “es una herramienta fundamental de la acción pública, que implica la sensibilización, negociación y compromiso de los actores estratégicos involucrados en el problema o situación determinada, con miras a producir cambios en las políticas y a mejorar las condiciones de salud y vida de las personas, familias y sus comunidades en el territorio, por lo cual está estrechamente relacionada con la gobernanza”.

La incidencia trasciende la toma de decisiones y permite el empoderamiento político para la transformación hacia el bienestar de las condiciones de salud y vida que hayan sido identificadas y sentidas de manera colectiva.

En este sentido, la participación permite:

a) Que la gestión de las políticas públicas tenga legitimidad y esté encaminada a lograr políticas que favorezcan la salud y la vida en los territorios
b) El fortalecimiento del control social sobre la gestión de las políticas públicas
c) La promoción de la salud encaminada hacia la transformación de los entornos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades
d) La incidencia sobre la planeación y presupuesto de las políticas públicas

Por lo anterior, esta actividad permite al equipo de políticas, facilitar y dinamizar el proceso de gestión de la salud pública favoreciendo la organización de actores sociales y comunitarios en torno a la participación en el ciclo de las políticas y en los escenarios de toma de decisión que contribuyan a transformar sus realidades.

El líder o la líder local de políticas realizará las siguientes subactividades:

- Aportar técnicamente a la cogestión para la conformación y consolidación de redes sociales y comunitarias.
- Crear estrategias con los equipos que tienen acciones con comunidad (gestores territoriales, equipos APS, equipo de VBC) que faciliten y promuevan la participación de las personas en proceso comunitarios con incidencia y en la conformación y consolidación de redes sociales y comunitarias.

Las delegaciones de la política pública realizarán las siguientes subactividades:

- Aportar a los procesos de participación social propios de la política, con el fin de fortalecer la incidencia en las decisiones públicas que se relacionan con los problemas demandados por cada política y las situaciones o condiciones de salud y calidad de vida de los territorios.
- Aplicar los conocimientos adquiridos en las asistencias técnicas realizadas por el equipo de Educación para la Salud Pública respecto a las modalidades educativas en lo que se refiere al fortalecimiento de capacidades de la comunidad para la participación, gestión de las políticas y la toma de decisiones para la planificación en el territorio.

Nota: para la gestión de la política de salud ambiental, los delegados y delegadas se regirán por el anexo técnico 4 de salud ambiental dispuesto en la caja de herramientas[8], que responde a las acciones específicas que desde la política le aportan a esta y las demás acciones de gestión para el bienestar del proceso.

Para el desarrollo de estas actividades se cuenta con el siguiente talento humano:

Tabla 1. Talento Humano que desarrollará la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas en el territorio"

Cargo	No. De personas a contratar	Rol en el Subproceso	Formación y experiencia
Profesional especializado 3	1 por localidad, exceptuando Sumapaz	Líder equipo local de políticas	Formación: Profesional de las ciencias sociales y humanas, ciencias de la educación, ciencias de la salud, ingenierías, gestión y administración. Con posgrado en ciencias sociales y humanas, ciencias de la educación, ciencias de la salud, ciencias políticas, gestión y administración y afines. Experiencia 12 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Liderazgo en procesos de la gestión en salud pública

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

Además, se cuenta con 6 delegaciones de políticas en cada una de las localidades con la siguiente distribución de políticas:

Tabla 2. Talento Humano delegados o delegadas del Políticas Públicas en las localidades exceptuando Sumapaz

Cargo	Rol	Formación
Profesional Universitario 2	1 delegado o delegada de políticas: Seguridad Alimentaria y Nutricional - Familias	Formación: Profesional en ciencias de la salud, preferiblemente: nutrición y dietética o enfermería preferiblemente con estudios especializados en Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, Políticas públicas alimentarias y nutricionales o afines. Ingenierías, preferiblemente: Ingeniería agronómica Agronomía, veterinaria, afines, preferiblemente: agronomía Experiencia 3 meses de experiencia en:

[8] Anexo técnico 2.2, dispuesto en la caja de herramientas del subproceso

Cargo	Rol	Formación
		• Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública
Profesional Universitario 2	1 delegado o delegada de políticas: Salud Ambiental	Formación: Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines, preferiblemente: profesional universitario de Ingeniería ambiental, ingeniería sanitaria, ingeniería agronómica Agronomía, veterinaria y afines, preferiblemente: profesional universitario de medicina veterinaria, zootecnia, agronomía Economía, administración, contaduría y afines, preferiblemente: profesional universitario de administración ambiental Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública
Profesional Universitario 2	1 delegado o delegada de políticas: Mujer - LGBTI	Formación: Ciencias sociales y humanas, preferiblemente: ciencias políticas, trabajo social, psicólogo, sociología. Ciencias la salud, preferiblemente: enfermería, terapia ocupacional, salud ocupacional, salud pública, fonoaudiología, fisioterapia. Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública
Profesional Universitario 2	1 delegado o delegada de políticas: Discapacidad - Vejez	Formación: Ciencias sociales y humanas, preferiblemente: sociología, antropología, psicología, trabajo social, ciencias políticas, gerontología Ciencias la salud, preferiblemente: enfermería, terapia ocupacional, salud ocupacional, salud pública, fonoaudiología, fisioterapia Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública
Profesional Universitario 2	1 delegado o delegada de políticas: Salud mental - SPA – Habitabilidad en Calle	Formación: Ciencias sociales y humanas: ciencias políticas, trabajo social, sociología, antropología, preferiblemente psicología Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud

Cargo	Rol	Formación
		• Salud Pública
Profesional Universitario 2	1 delegado o delegada de políticas: Infancia - Juventud	Formación: Ciencias sociales y humanas, preferiblemente: sociología, antropología, psicología, trabajo social, ciencias políticas. Ciencias la salud, preferiblemente: enfermería, odontología, nutrición y dietética, bacteriología, terapia ocupacional, salud ocupacional, salud pública, fonoaudiología, fisioterapia, odontología. Ciencias de la educación preferiblemente: licenciatura en pedagogía infantil, pedagogía. Gestión y administración, preferiblemente: administrador público. Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

Los anteriores perfiles, deberán destinar los tiempos de la siguiente forma:

Tabla 3123.4 Horas destinadas a la acción de gestión de bienestar y el fortalecimiento

Perfil	Horas para la acción de gestión para el bienestar
Líder operativo de política local	64
Delegado o delegada de política pública	120

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

El líder deberá destinar 64 horas y la delegación 120 horas para el desarrollo de las actividades propuestas para esta acción de gestión para el bienestar, las cuales contemplan las horas de fortalecimiento. Dentro de estas horas, cada perfil cuenta con un máximo 24 horas de fortalecimiento teniendo en cuenta que también desarrollan la acción de gestión para el bienestar 239 “Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de las políticas públicas”. Por lo cual entre estas dos acciones (234 y 239) deberán tener un máximo de 24 horas para el desarrollo de las actividades propuestas en los componentes (asistencias técnicas, intercambio de experiencias significativas, fortalecimiento de la gestión territorial) de la ficha de fortalecimiento de capacidades del subproceso 2 “Soporte estratégico para la GSP-PSPIC” , del proceso 1 “Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de la GSP-PSPIC”.

Se debe tener en cuenta que las horas de fortalecimiento pueden alternarse con las horas que se requieren para el desarrollo de la acción de gestión para el bienestar de manera mensual, lo que indica que, si no se logran las 24 horas de fortalecimiento en el mes, estas serán utilizadas en el desarrollo de las actividades propuestas en la ficha técnica, en concertación con la referencia distrital de política. Mínimo se utilizarán 8 horas mensuales para el fortalecimiento de capacidades.

Entregables de la acción de gestión para el bienestar

A continuación, se relacionan los entregables de la acción de gestión para el bienestar:

Tabla 4. Entregables de la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas en el territorio"

Detalle de la actividad	Periodicidad	soportes o medios de verificación
Actividad 1. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de las instancias de coordinación local y Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política). **Actividad 2.** Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud **Actividad 3.** Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta. **Actividad 4.** Gestión para: a. La prescripción social y activación de rutas b. Aportes a los procesos de educación para la salud pública con relación a la gestión intersectorial de la política c. Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia basada en Comunidad -VBC- (Salud ambiental, SPA y habitabilidad en calle) **Actividad 5.** Participación en la planeación, ejecución y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito) **Actividad 6**. Acciones para promover la gestión de las políticas con actores sociales y comunitarios.	Mensual	Informe mensual cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución, en el anexo 1 "matriz de gestión de políticas" hoja Excel: Seguimiento a Políticas Públicas. (PP)
	Mensual	Informe mensual cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución, con el avance en la suscripción, seguimiento o cumplimiento de los compromisos intersectoriales locales, en el anexo 1 "matriz de gestión de políticas" hojas Excel: gestión Intersectorial.
	Identificación, caracterización o Actualización mensual o según corresponda a partir del 2026	Envío de la evidencia del Mapeo de activos institucionales (identificación, caracterización, actualización), actualizado mensualmente en el drive dispuesto por el equipo de Prescripción Social y Activación de rutas al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución a partir del 2026, indicando en el cuerpo del correo, cuántos activos se identificaron, caracterizaron o actualizaron.

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

Acción de gestión para el bienestar 237 "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas priorizadas en Sumapaz"

Sumapaz es la localidad que aporta mayor extensión territorial a Bogotá y su suelo es completamente rural. Está ubicada en el extremo sur de la ciudad, en la cordillera oriental y se compone por 2 Unidades de Planeamiento Rural -UPR- una de ellas llamada Rio blanco, la cual contiene las siguientes veredas Tabaco, Betania, Santa Rosa Baja, Los Ríos, Santa Rosa Alta, Itsmo, Taquecitos, El Raizal, Laguna Verde, Peñalisa, Las Auras, Nazaret, Las Palmas, Las Animas y Las Sopas. La otra, llamada Rio Sumapaz la cual contiene las veredas Toldo, Capitolio, Vegas, San Juan, Santo Domingo, Unión, Chorreras, Lagunitas, Tunal Alto, Concepción, Nueva Granada, Tunal Bajo, San Antonio y San José.

La localidad por sus dinámicas sociales, ambientales, geográficas, culturales y económicas enfrenta una serie de desafíos como el conflicto armado; el deterioro ambiental por el turismo descontrolado y las actividades agropecuarias; los problemas de movilidad y conectividad, con escasez de vías y transporte; y la falta de acceso a servicios y oportunidades con enfoque territorial, diferencial, poblacional y de género.

La falta de recursos y de proyectos concretos dificulta la transformación del territorio, así mismo, los problemas de movilidad y conectividad complejizan la presencia estatal, lo que reduce la legitimidad y confianza en las instituciones. A esto se suma, la presencia de grupos al margen de la ley y otras amenazas a la comunidad que impiden la implementación de políticas y la seguridad de los habitantes.

Por lo anterior, pensarse en la gestión de las políticas en un territorio como Sumapaz, requiere de acciones diferenciales que permitan reestablecer los procesos de gobernanza y gobernabilidad y facilitar la intersectorialidad a partir de las dinámicas de sus habitantes y el entorno.

Es así como el equipo de políticas en el territorio para la gestión requiere tener un conocimiento de la localidad, así como los recursos necesarios (técnicos, económicos, logísticos, entre otros) que permitan dar respuesta a las prioridades en salud, las demandas de otros sectores y la comunidad.

En este sentido, se priorizaron 8 políticas públicas:

- San – Infancia
- Discapacidad – Salud Mental
- Mujer – familias (para el 2026 se dejará de hacer seguimiento a la política de familias y se incorpora la de envejecimiento y vejez)
- Salud Ambiental - Ruralidad

Además, se construyó la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas priorizadas en Sumapaz", que se compone de 6 actividades que están descritas en las páginas 4 a la 19 de esta ficha.

Para Sumapaz, se cuenta con el siguiente talento humano, esta localidad no tiene líder, pero cuenta con un apoyo que tendrá las funciones de líder y apoyará los espacios o instancias de la población Víctima del Conflicto Armado, según se demande:

Tabla 5.56 Talento Humano delegados o delegadas del Políticas Públicas en la localidad de Sumapaz

Cargo	Rol	Formación
Profesional universitario 2	Apoyo técnico al proceso Integral e Integrado de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar y delegado para los espacios o instancias de Víctimas del Conflicto Armado	Formación: Profesional de las ciencias sociales y humanas, ciencias de la educación, ciencias de la salud, ingenierías, gestión y administración. Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública
Profesional universitario 2	Delegado o delegada para la política de mujer – familias (para el 2026, envejecimiento y vejez)	Formación: Psicología, trabajo social, ciencias políticas y afines Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública
Profesional Universitario 2	Delegado o delegada de política: Seguridad Alimentaria y Nutricional – infancia	Formación: Nutrición y dietética, ingeniería de alimentos, enfermería, terapia ocupacional, agronomía y afines Experiencia: 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública
Profesional Universitario 2	Delegado o delegada de política: discapacidad – salud mental	Formación: Psicología, trabajo social, ciencias políticas, y las siguientes profesionales de las ciencias de salud: enfermería, terapia ocupacional, salud pública, fonoaudiología, fisioterapia Experiencia Experiencia: 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud

Cargo	Rol	Formación
		• Salud Pública
Profesional Universitario 2	Delegado o delegada de política: política de Salud Ambiental – Ruralidad	Formación: Ingeniería ambiental, ingeniería sanitaria, ingeniería agronómica, medicina veterinaria, zootecnia, agronomía, administración ambiental Experiencia: 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 – Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

Los anteriores perfiles, deberán destinar los tiempos de la siguiente forma:

Tabla 6.7 Horas destinadas a la acción de gestión de bienestar y el fortalecimiento

Perfil	Horas para la acción de gestión para el bienestar
Apoyo técnico	64
Delegado o delegada de política pública	120

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 – Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

El apoyo técnico deberá destinar 64 horas y la delegación 120 horas para el desarrollo de las actividades propuestas para esta acción de gestión para el bienestar, las cuales contemplan las horas de fortalecimiento. Dentro de estas horas, cada perfil cuenta con un máximo 24 horas de fortalecimiento teniendo en cuenta que también desarrollan la acción de gestión para el bienestar 242 “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”. Por lo cual entre estas dos acciones (237 y 242) deberán tener un máximo de 24 horas para el desarrollo de las actividades propuestas en los componentes (asistencias técnicas, intercambio de experiencias significativas, fortalecimiento de la gestión territorial) de la ficha de fortalecimiento de capacidades del subproceso 2 “Soporte estratégico para la GSP-PSPIC”, del proceso 1 “Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de la GSP-PSPIC”.

Se debe tener en cuenta que las horas de fortalecimiento pueden alternarse con las horas que se requieren para el desarrollo de la acción de gestión para el bienestar de manera mensual, lo que indica que, si no se logran las 24 horas de fortalecimiento en el mes, estas serán utilizadas en el desarrollo de las actividades propuestas en la ficha técnica, en concertación con la referencia distrital de política. Mínimo se utilizarán 8 horas mensuales para el fortalecimiento de capacidades.

Entregables de la acción de gestión para el bienestar

A continuación, se relacionan los entregables de la acción de gestión para el bienestar:

Tabla 7. Entregables de la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas priorizadas en Sumapaz"

Detalle de la actividad	Periodicidad	soportes o medios de verificación
Actividad 1. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de las instancias de coordinación local y Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política). **Actividad 2.** Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud **Actividad 3.** Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta. **Actividad 4.** Gestión para: a. La prescripción social y activación de rutas b. Aportes a los procesos de educación para la salud pública con relación a la gestión intersectorial de la política c. Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia basada en Comunidad -VBC- (Salud ambiental, SPA y habitabilidad en calle) **Actividad 5.** Participación en la planeación, ejecución y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito) **Actividad 6**. Acciones para promover la gestión de las políticas con actores sociales y comunitarios.	Mensual	Informe mensual cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución, en el anexo 1 "matriz de gestión de políticas" hoja Excel: Seguimiento a Políticas Públicas. (PP)
	Mensual	Informe mensual cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución, con el avance en la suscripción, seguimiento o cumplimiento de los compromisos intersectoriales locales, en el anexo 1 "matriz de gestión de políticas" hojas Excel: 2. gestión Intersectorial.
	Identificación, caracterización o Actualización mensual o según corresponda a partir del 2026	Envío de la evidencia del Mapeo de activos institucionales (identificación, caracterización, actualización), actualizado mensualmente en el drive dispuesto por el equipo de Prescripción Social y Activación de rutas al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución a partir del 2026, indicando en el cuerpo del correo, cuántos activos se identificaron, caracterizaron o actualizaron.

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

Acción de gestión para el bienestar 235 "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas de y para la Adultez, Trabajo Digno y Salud Oral en el territorio.

La Secretaría Distrital de Salud reconoce los contextos diferenciales en los cuales se encuentran las políticas públicas de y para la Adultez 2011 - 2044, Trabajo Decente y Digno en Bogotá D.C. 2023-2038 -Salud y Calidad de Vida para los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C. 2011 – 2018 y Salud Oral en Bogotá con Participación Social para el Decenio 2011 – 2021, entre estos, no contar con instancias normadas, y en el caso de las dos últimas, en proceso de definición de instrumento de acción pública, lo cual determina un esquema de gestión intersectorial distinto en el territorio.

En el caso de la política pública de y para la Adultez 2011 - 2044, adoptada por el decreto 544 de 2011 y plan de acción con metodología CONPES 21 de 2021, se encuentra en fase de implementación, liderada por la Secretaría de Integración Social y cuenta con una instancia local en Fontibón, con una solicitud de derogación de la política por parte del sector que la lidera.

Por su parte, la política de Salud Oral en Bogotá con Participación Social para el Decenio 2011 – 2021, la cual está liderada por el sector salud, terminó su evaluación en el año 2023 y actualmente está en proceso de definición del instrumento de acción pública.

En la política pública de Salud y Calidad de Vida para los Trabajadores y Trabajadoras de Bogotá D.C. 2011 – 2018, la cual estaba liderada por el sector salud, terminó su evaluación en el año 2023, se armonizó con la política de Trabajo Digno y Decente en Bogotá D.C. 2023 – 2038, decreto 33 del 2023 liderada por Secretaría de Desarrollo Económico y la política de Vendedores Informales 2023- 2035 liderada por el Instituto para la Economía Social, según decreto 32 de 2023 actualmente, está en proceso de definición de instrumento de acción pública para el abordaje de las problemáticas de la población trabajadora de la economía popular y comunitaria.

La Política Pública de Trabajo Decente y Digno en Bogotá D.C. 2023-2038 armonizó lo estipulado de la Política pública de salud y calidad de vida para los trabajadores y trabajadoras de Bogotá D.C. 2011-2018. Adicionalmente se aporta a las políticas de vendedoras y vendedores informales 2023-2035" y la política Nacional de Lectura, Escritura, Oralidad y bibliotecas escolares 2022-2030.

Por lo anterior, en diciembre 2025 la delegación de estas políticas deberá presentar una propuesta de plan de trabajo el cual será avalado por el equipo técnico distrital y permitirá proyectar las acciones para el seguimiento a las políticas públicas en lo que respecta a la gestión intersectorial de las políticas públicas en los territorios. Este plan de trabajo debe estar en línea con las actividades planteadas para la gestión intersectorial de Políticas Públicas.

La acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas de y para la Adultez, Trabajo Digno y Salud Oral en el territorio", se compone de 6 actividades que están descritas en las páginas 4 a la 19 de esta ficha y con especial énfasis en las subactividades de las políticas de adultez, trabajo y salud oral, cuya especificidad se relaciona a continuación:

Actividad 1. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de las instancias de coordinación local y/o Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política).

Para la política de y para Adultez la delegación debe conocer y apropiar el Plan de Acción de la Política, el plan y funcionamiento de la instancia en el caso de Fontibón y en la medida en la que se activen en las demás localidades.

Participar y hacer gestión en el Comité Operativo Local de Adultez -COLA- de Fontibón y en la mesa de participación para la Adultez donde se esté sesionando y en la medida en la que se active en las demás localidades.

Para la Política de Trabajo Digno y Decente la delegación deberá participar y hacer gestión en la Mesa de Productividad de las localidades de Engativá, Antonio Nariño y Bosa y en la medida en la que se activen en las demás localidades, siempre y cuando la dinámica de participación de esta mesa lo permita.

Para la política de vendedoras y vendedores informales la delegación deberá participar de acuerdo con la invitación o solicitud que realiza la alcaldía local o el consejero del espacio y hacer gestión en el concejo de vendedores informales según necesidad, pertinencia y convocatoria en las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda, Fontibón, Cuidad Bolívar y en la medida en la que se activen en las demás localidades.

Desde la política de Trabajo Digno y Decente se deberá coordinar con la delegación de la Política de infancia de cada localidad, quien participará en la Mesa Local de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil Ampliado –PETIA, con el fin de realizar la gestión intersectorial orientada a la implementación y seguimiento del plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil y aportar al producto Estrategia colectiva para la desvinculación de los niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil desde circuitos de escritura, lectura y oralidad de la política LEO.

Cuando se requiera realizar mesas de trabajo en instancias o espacios de coordinación de la política pública o a nivel distrital para la formulación del instrumento de acción pública, los delegados dispondrán del tiempo necesario para la construcción de este.

Para salud oral la delegación deberá participar en el proceso de construcción del instrumento de acción pública de acuerdo con las orientaciones del equipo de la SDS. Además, convocar y liderar las Mesas Técnicas de salud oral según requerimiento de la localidad, en las cuales se convoca a actores del sector y de otros sectores cuándo las condiciones y el contexto local así lo permitan. La participación en este espacio es fundamental porque, se coordinan acciones entre diferentes actores del sector salud y otros sectores, asegurando la implementación de decisiones consensuadas, el análisis y discusión del estado de salud oral en las localidades, facilita identificar necesidades, brechas y oportunidades para mejorar los indicadores de patología bucal. Adicionalmente, la asistencia favorece la sostenibilidad del espacio ya establecido, evitando la fragmentación de procesos y el cumplimiento de los objetivos. En la actividad 1 se describirá el avance cuando esta mesa técnica sea intersectorial, según orientación técnica por parte de la referente distrital.

Para las tres políticas la delegación deberá coordinarse con las delegaciones de las políticas locales la participación en instancias de coordinación local y hacer seguimiento a los compromisos que se generen para dar respuesta a las necesidades desde cada política.

Actividad 2. Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud

Para la política de y para la Adultez se deben gestionar con otros sectores los compromisos o acuerdos que se hayan generado la mesa de condiciones crónicas de la Subred, la cual se realiza una vez al mes.

En la política de Trabajo Digno y Decente se deben gestionar con otros sectores los compromisos o acuerdos que se hayan generado de la articulación mensual entre el referente del entorno cuidador laboral, el referente de la política pública de trabajo digno y decente, y el referente de SIVISTRA (Equipo transversal trabajo).

Actividad 3. Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta.

Teniendo en cuenta las particularidades de las políticas de y para la Adultez, Trabajo Digno y Salud Oral en el territorio, se especifican los escenarios en los que se pueden desarrollar los compromisos intersectoriales:

- En las instancias o espacios propios de política donde algún sector demande las acciones coordinadas o donde el sector salud sea quien haga la demanda.
- Interacciones con actores de otros sectores, incluida la comunidad, donde se requiera la respuesta coordinada de diferentes sectores y actores
- Demandas del sector desde nivel central o desde las subredes integrales e integradas que requieran la actuación de otros sectores para dar respuesta.
- Los compromisos suscritos por otras políticas en los territorios, en los cuales se aporta técnicamente desde esta delegación para el desarrollo y cumplimiento del compromiso.

Actividad 4. Gestión para:

a. La prescripción social y activación de rutas
b. Aportes a los procesos de educación para la salud pública – educación transformadora con relación a la gestión intersectorial de la política
c. Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia Basada en Comunidad -VBC- (Salud ambiental, SPA y habitabilidad en calle)

La delegación para el caso de las notificaciones del equipo de Vigilancia basada en Comunidad -VBC-, no reciben teniendo en cuenta los ejes que se plantean en la ficha de notificación, por tanto, no dan respuesta a este ítem.

Actividad 5. Participación en la planeación, ejecución, evaluación y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las

instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito)

La delegación estará liderando la planeación, ejecución y balance de las conmemoraciones en relación con las políticas, las cuales se relacionan a continuación:

Política Pública de Trabajo Digno y Decente

- Dia mundial contra el trabajo infantil
- Día mundial de la seguridad y salud en el trabajo
- Día nacional de la seguridad y salud en el trabajo
- Día mundial por el Trabajo Decente

Salud Oral

- Semana Distrital de la salud oral
- Día mundial y latinoamericano de la salud oral

Además, deberán participar con aportes técnicos y logísticos según su competencia, en los eventos, jornadas y conmemoraciones en salud y aquellas requeridos por los demás sectores, las cuales deben ser informadas y concertadas con las referentes distritales.

En el caso de salud oral, liderar el desarrollo de la Semana Distrital de Salud Oral en las localidades de jurisdicción de la subred, con participación directa o en simultánea y armonía con la agenda definida a nivel distrital. Hacer seguimiento y reportar la gestión realizada por la subred para el desarrollo de la semana.

Cogestionar con los demás miembros del equipo funcional de Salud Oral y otros, lo correspondiente a las jornadas de intensificación de barniz de flúor.

Actividad 6. Acciones para promover la gestión de las políticas con actores sociales y comunitarios.

En salud oral se establecen estrategias de participación con organizaciones sociales y comunitarias para consolidar los aportes que serán insumo para la construcción del instrumento de acción pública que se defina en la ciudad, así como las formas de participación continua y permanente en la implementación del instrumento definido.

Para el desarrollo de esta acción de gestión para el bienestar se cuenta con 1 delegación por subred quién deberá realizar acciones en las localidades de la subred de acuerdo con el plan de trabajo interno que se concerté con referentes distritales de las políticas a cargo.

Nota: En el caso de la política de y para la Adultez la cual se encuentra en implementación, pero con una solicitud de derogación, la delegación se hará hasta el 2025 y según lo que se defina, se continuará o no con esta delegación, información que será suministrada por la referencia distrital cuando corresponda.

Tabla 8. Talento Humano que desarrollará la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas de y para la Adultez, Trabajo Digno y Salud Oral en el territorio"

Cargo	No. De personas a contratar	Rol en el Subproceso	Formación y experiencia
Profesional Universitario 2	1 por Subred	Delegado o delegada para Adultez, Salud Oral y Trabajo	Formación: Profesional de las ciencias sociales y humanas, ciencias de la educación, ciencias de la salud. Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

La delegación deberá destinar 120 horas para el desarrollo de las actividades propuestas para esta acción de gestión para el bienestar, las cuales contemplan las horas de fortalecimiento. Dentro de estas horas, cada perfil cuenta con un máximo 24 horas de fortalecimiento teniendo en cuenta que también desarrollan la acción de gestión para el bienestar 240 "Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de las políticas públicas de y para la Adultez, Trabajo Digno y Salud Oral en el territorio". Por lo cual entre estas dos acciones (235 y 240) deberán tener un máximo de 24 horas para el desarrollo de las actividades propuestas en los componentes (asistencias técnicas, intercambio de experiencias significativas, fortalecimiento de la gestión territorial) de la ficha de fortalecimiento de capacidades del subproceso 2 "Soporte estratégico para la GSP-PSPIC" , del proceso 1 "Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de la GSP-PSPIC".

Se debe tener en cuenta que las horas de fortalecimiento pueden alternarse con las horas que se requieren para el desarrollo de la acción de gestión para el bienestar de manera mensual, lo que indica que, si no se logran las 24 horas de fortalecimiento en el mes, estas serán utilizadas en el desarrollo de las actividades propuestas en la ficha técnica, en concertación con la referencia distrital de política. Mínimo se utilizarán 8 horas mensuales para el fortalecimiento de capacidades.

Entregables de la acción de gestión para el bienestar

Tabla 9. Entregables de la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas de y para la Adultez, Trabajo Digno y Salud Oral en el territorio"

Detalle de la actividad	Periodicidad	soportes o medios de verificación
Actividad 1. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación	1 vez la propuesta y 1 vez la versión	Propuesta Plan de trabajo gestión intersectorial en diciembre 2025 el cual debe ser avalado, este se

Detalle de la actividad	Periodicidad	soportes o medios de verificación
del plan operativo de las instancias de coordinación local y Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política). **Actividad 2.** Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud **Actividad 3.** Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta. **Actividad 4.** Gestión para: a. La prescripción social y activación de rutas b. Aportes a los procesos de educación para la salud pública con relación a la gestión intersectorial de la política c. Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia basada en Comunidad -VBC- (Salud ambiental, SPA y habitabilidad en calle) **Actividad 5.** Participación en la planeación, ejecución y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito) **Actividad 6**. Acciones para promover la gestión de las políticas con actores sociales y comunitarios.	final por cada año 2026 - 2027	debe cargar al drive dispuesto por la SDS y luego incorporado para el 2026 en el Anexo 1.1.
	Mensual	Informe mensual cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución, en el anexo 1.1. “matriz de gestión de políticas salud oral, trabajo y adultez” hoja Excel: Seguimiento a Políticas Públicas. (PP)
	Mensual	Informe mensual cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución, con el avance en la suscripción, seguimiento o cumplimiento de los compromisos intersectoriales locales, en el anexo 1.1. “matriz de gestión de políticas salud oral, trabajo y adultez” hojas Excel: gestión Intersectorial.
	Identificación, caracterización o Actualización mensual o según corresponda a partir del 2026	Envío de la evidencia del Mapeo de activos institucionales (identificación, caracterización, actualización), actualizado mensualmente en el drive dispuesto por el equipo de Prescripción Social y Activación de rutas al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución a partir del 2026, indicando en el cuerpo del correo, cuántos activos se identificaron, caracterizaron o actualizaron.

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

Acción de gestión para el bienestar 235"Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional"

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de su responsabilidad en la gestión intersectorial de políticas públicas orientadas a la salud de las poblaciones y al bienestar colectivo, participa activamente en la implementación de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional en Bogotá 2023–2035, adoptada mediante el Decreto 600 de 2023 y liderada por la Secretaría Distrital de Gobierno. Esta política surge como respuesta institucional al problema público de exclusión, discriminación y barreras estructurales que enfrentan las personas migrantes internacionales en el acceso a derechos, servicios y oportunidades en la ciudad. Reconoce que la migración internacional es una realidad creciente y diversa, que requiere una gestión integral, articulada y con enfoque de derechos, diferencial e intercultural. El objetivo general de la política es promover el acceso de la población migrante internacional (PMI) a los bienes y servicios distritales, garantizando el goce efectivo de sus derechos, fortaleciendo sus capacidades individuales y colectivas, y reconociendo su aporte al desarrollo social, económico y cultural de Bogotá. Para ello, se plantean tres objetivos específicos:

- ✓ Adaptación institucional para una gestión migratoria efectiva.
- ✓ Expansión de capacidades de la PMI para el ejercicio pleno de sus derechos.
- ✓ Promoción de la cohesión social y la integración comunitaria.

La gobernanza distrital de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional se estructura principalmente a través de la Comisión Intersectorial para la Atención e Integración de la población proveniente de Flujos Migratorios Mixtos, creada mediante el Decreto 510 de 2021, como instancia de coordinación técnica y política entre entidades del Distrito, agencias de cooperación internacional y organizaciones sociales. Esta comisión lidera la articulación de esfuerzos institucionales para garantizar el acceso efectivo de la población migrante internacional a sus derechos. De manera complementaria, a nivel distrital, el Comité Distrital de Derechos Humanos actúa como espacio de articulación intersectorial para el abordaje de situaciones que afectan el ejercicio de derechos humanos, incluyendo los de la población migrante (Decreto 455 de 2018 y Decreto 204 de 2023). En el ámbito local, la instancia propia de gestión de la política son los Comités Locales de Derechos Humanos, los cuales permiten territorializar la política pública, identificar necesidades específicas, concertar acciones intersectoriales y fortalecer la participación comunitaria en la implementación de la política.

La acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la política pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional", se compone de 6 actividades que están descritas en las páginas 4 a la 19 y con especial énfasis en las subactividades de la política en mención, cuya especificidad se relaciona a continuación:

Actividad 1. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de las instancias de coordinación local y/o

Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política).

- Participación en los Comités Locales de Derechos Humanos y otras instancias o espacios de política que favorezcan el avance en la gestión intersectorial de la Política, en caso de presentarse cruce de agendas, el líder o la líder deberá apoyar la participación.
- Coordinación con delegaciones de otras políticas para integrar acciones que beneficien la salud y bienestar de la población migrante internacional.
- Implementación progresiva de las Mesas Locales Intersectoriales de Migración (MLIM) en articulación con los Comités Locales de Derechos Humanos y bajo la orientación brindada desde la Secretaría Distrital de Salud.
- Mantenimiento y fortalecimiento de las MLIM como espacios de articulación técnica, política y comunitaria.
- Articulación y coordinación con agencias de cooperación internacional para posicionar la política pública y gestionar conjuntamente la respuesta a las necesidades y prioridades en salud de la PMI, mediante la complementariedad de la oferta territorial.

Actividad 2. Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud

- Identificación de prioridades en salud establecidas en los Planes Locales de Bienestar, desde la Subred o aquellas que surjan a nivel Distrital, en contextos territoriales donde la población migrante internacional (PMI) constituya un grupo significativo que incide en la configuración, magnitud o complejidad de la prioridad.
- Articulación con actores del sector salud y de otros sectores para establecer mecanismos de atención integral a PMI, incluyendo población en situación irregular.

Actividad 3. Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta.

- Suscripción de compromisos intersectoriales en Comités de Derechos Humanos, MLIM y otros espacios de articulación.
- Aporte técnico a compromisos suscritos por otras políticas que incluyan PMI.
- Coordinación con agencias de cooperación para cumplir compromisos que requieran aportes técnicos, logísticos o de recursos externos.

Actividad 4. Gestión para:

a. La prescripción social y activación de rutas

- Gestión de canalizaciones y activaciones de rutas intersectoriales para PMI, incluyendo población en situación irregular.
- Actualización continua del portafolio intersectorial y el mapeo institucional con servicios para PMI.

- Inclusión de la oferta de agencias de cooperación en el portafolio intersectorial y en el mapeo de activos institucionales.

b. Aportes a los procesos de educación para la salud pública - Educación Transformadora con relación a la gestión intersectorial de la política.

- Aportes al desarrollo de sesiones educativas con enfoque intercultural, diferencial y de derechos para PMI.
- Articulación con equipos de Educación para la Salud Pública – Educación Transformadora para fortalecer capacidades locales en torno a la gestión de la política y los asuntos de migración y salud.

c. Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia Basada en Comunidad

- Gestión articulada de la respuesta intersectorial a situaciones problemáticas remitidas por el equipo de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) que involucren a población migrante, **cuando se identifique pertinencia**, en coordinación con los actores institucionales, comunitarios y de cooperación presentes en el territorio.

Actividad 5. Participación en la planeación, ejecución, evaluación y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito)

- Participación en la planeación y ejecución de jornadas de atención integral para PMI.
- Participación en conmemoraciones relevante para la política, como el Día del Migrante, Día del Refugiado, entre otros.
- Articulación con agencias de cooperación y organizaciones sociales para el desarrollo de eventos comunitarios.
- Articulación sectorial para despliegue de acciones en jornadas intersectoriales.

Actividad 6. Acciones para promover la gestión de las políticas con actores sociales y comunitarios.

- Promoción de la inclusión e integración de PMI en procesos sociales y comunitarios (mecanismos de participación en salud, colectivos, redes de apoyo, otros).
- Acompañamientos solidarios a PMI en trámites de acceso a salud y servicios sociales.
- Orientación sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, rutas de atención y derechos.
- Difusión del portafolio distrital y de cooperación en espacios comunitarios.
- Fortalecimiento de liderazgos migrantes y promoción de su participación en instancias de decisión local, incluida la MLIM.

Para el desarrollo de esta acción de gestión para el bienestar se cuenta con 1 delegación por subred quién deberá realizar acciones en las localidades de la subred que le corresponda.

Tabla 10. Talento Humano que desarrollará la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional"

Cargo	No. De personas a contratar	Rol en el Subproceso	Formación y experiencia
Profesional Universitario 2	1 por Subred	Delegado o delegada para la política de migrantes	Formación: Profesional de las ciencias sociales y humanas: ciencia política y relaciones internacionales, psicología, sociología, antropología, trabajo social o geografía. Ciencias de la educación: licenciatura en ciencias sociales o educación comunitaria. Ciencias de la salud: medicina, enfermería, salud pública, fisioterapia, terapia ocupacional, odontología. Experiencia: 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

La delegación deberá destinar 120 horas para el desarrollo de las actividades propuestas para esta acción de gestión para el bienestar, las cuales contemplan las horas de fortalecimiento. Dentro de estas horas, cada perfil cuenta con un máximo 24 horas de fortalecimiento teniendo en cuenta que también desarrollan la acción de gestión para el bienestar 240 "*Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la política pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional"*. Por lo cual entre estas dos acciones (235 y 240) deberán tener un máximo de 24 horas para el desarrollo de las actividades propuestas en los componentes (asistencias técnicas, intercambio de experiencias significativas, fortalecimiento de la gestión territorial) de la ficha de fortalecimiento de capacidades del subproceso 2 "Soporte estratégico para la GSP-PSPIC" , del proceso 1 "Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de la GSP-PSPIC".

Se debe tener en cuenta que las horas de fortalecimiento pueden alternarse con las horas que se requieren para el desarrollo de la acción de gestión para el bienestar de manera mensual, lo que indica que, si no se logran las 24 horas de fortalecimiento en el mes, estas serán utilizadas en el desarrollo de las actividades propuestas en la ficha técnica, en concertación con la referencia distrital de política. Mínimo se utilizarán 8 horas mensuales para el fortalecimiento de capacidades.

Entregables de la Acción de Gestión para el Bienestar

Tabla 11. Entregables de la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional"

Detalle de la actividad	Periodicidad	soportes o medios de verificación
Actividad 1. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de las instancias de coordinación local y Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política).	Mensual	Informe mensual cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución, en el anexo 1 "matriz de gestión de políticas" hoja Excel: 2.2.13. SEG_PP_MIGRANTES
Actividad 2. Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud **Actividad 3.** Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta.	Mensual	Informe mensual cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución, con el avance en la suscripción, seguimiento o cumplimiento de los compromisos intersectoriales locales, en el anexo 1 "matriz de gestión de políticas" de cada localidad hojas Excel: 2. gestión Intersectorial.
Actividad 4. Gestión para: a. La prescripción social y activación de rutas b. Aportes a los procesos de educación para la salud pública con relación a la gestión intersectorial de la política c. Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia basada en Comunidad -VBC- (Salud ambiental, SPA y habitabilidad en calle) **Actividad 5.** Participación en la planeación, ejecución y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito) **Actividad 6**. Acciones para promover la gestión de las políticas con actores sociales y comunitarios.	Identificación, caracterización o Actualización mensual o según corresponda a partir del 2026	Envío de la evidencia del Mapeo de activos institucionales (identificación, caracterización, actualización), actualizado mensualmente en el drive dispuesto por el equipo de Prescripción Social y Activación de rutas al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución a partir del 2026, indicando en el cuerpo del correo, cuántos activos se identificaron, caracterizaron o actualizaron.

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

Acción de gestión para el bienestar 236 "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la Política Pública de Ruralidad"

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la gestión intersectorial de políticas públicas orientadas a la salud y al bienestar colectivo, participa en la implementación de la Política Pública de Ruralidad para Bogotá D.C. 2023–2035, adoptada mediante el CONPES DC 41 de 2023 y liderada por la Secretaría Distrital de Planeación. Esta política surge como respuesta al problema público de desigualdad territorial, exclusión y baja visibilidad institucional que históricamente ha afectado a las poblaciones rurales de Bogotá. Reconoce la necesidad de garantizar condiciones de bienestar integral, sostenibilidad territorial y gobernanza participativa en las zonas rurales de las localidades de Suba, Usaquén, Chapinero, Santafé, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz. El objetivo general de la política es mejorar las condiciones de vida de la población rural y promover la sostenibilidad de los territorios rurales, mediante tres objetivos específicos:

- ✓ Fortalecimiento del bienestar integral en las ruralidades.
- ✓ Promoción de conexiones territoriales entre Bogotá y la región.
- ✓ Consolidación de una gobernanza participativa y diferencial.

La gobernanza distrital de esta política se articula a través del Consejo Consultivo de Desarrollo Rural, instancia técnica y política que orienta la implementación de la política en el nivel distrital. A nivel local, la gestión se realiza principalmente a través de las Unidades Locales de Desarrollo Rural (ULDER), cuando están conformadas, y de manera complementaria en mesas comunitarias, comités intersectoriales y espacios de diálogo rural, según convocatoria y pertinencia. Para la vigencia octubre 2025 a junio 2027, la acción de gestión para el bienestar se implementará mediante dos delegaciones contratadas por la Subred Sur, con operación en las localidades que cuentan con territorio rural: Santafé, Usaquén, Chapinero, Suba, Ciudad Bolívar y Usme. En Sumapaz, la gestión se realizará en articulación con la delegación de salud ambiental y ruralidad.

En general, las acciones de gestión de esta política deben propender por articular una respuesta intersectorial que reconozca y se adapte a las diferentes formas de ordenamiento administrativo, funcional y propio del territorio rural, tales como veredas, Unidades de Planeamiento Local (UPL), paisajes sostenibles, zonas de reserva campesina, cuencas hidrográficas y corregimientos. Esta orientación territorial permite que la política responda de manera pertinente y efectiva a las prioridades, necesidades y expectativas de las comunidades rurales del Distrito Capital, fortaleciendo su participación, autonomía y capacidad de incidencia en la gestión pública.

La acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la Política Pública de Ruralidad", se compone de 6 actividades que están descritas en las páginas 4 a la 19 de esta ficha y con especial énfasis en las subactividades de la política en mención, cuya especificidad se relaciona a continuación:

Actividad 1. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de las instancias de coordinación local y Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política).

- Participación en las Unidades Locales de Desarrollo Rural (ULDER) como instancia principal de gestión de la Política Pública de Ruralidad en cada localidad (en aquellas en donde se encuentra conformada la instancia), así como en mesas institucionales o comunitarias de la ruralidad, según convocatoria y pertinencia.
- Acompañamiento en la conformación de las ULDER, de acuerdo con las orientaciones de la entidad líder de la política pública y de la Secretaría Distrital de Salud.
- Apoyo técnico en la planeación y seguimiento al plan de acción de la instancia local de la Política Pública de Ruralidad, en coherencia con el Plan Territorial de Salud vigente.
- Coordinación con delegaciones de otras políticas en las localidades para articular acciones que respondan a las necesidades de la población rural.

Actividad 2. Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud

- ✓ Reconocimiento de prioridades en salud establecidas en los Planes Locales de Bienestar, desde la Subred, en las ULDER o aquellas que surjan a nivel Distrital, considerando las condiciones sociales, ambientales y geográficas que afectan a la población campesina y de la ruralidad.
- ✓ Articulación con entidades del sector salud y otros sectores para garantizar atención integral en salud en la ruralidad del Distrito Capital.
- ✓ Participación en la acción integral e integrada “Cuidado continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá”, posicionándola como respuesta intersectorial a las prioridades en salud rural.

Actividad 3. Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta.

- Suscripción y seguimiento de compromisos intersectoriales en ULDER, así como en otros espacios de articulación intersectorial que favorezcan la salud y el bienestar de la población campesina y rural del Distrito Capital.
- Suscripción y seguimiento de compromisos intersectoriales en el marco de la acción de bienestar “Cuidado continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá”.
- Aporte técnico a compromisos suscritos por otras políticas que impacten la ruralidad.
- Coordinación con entidades distritales, locales y comunitarias para el cumplimiento de compromisos que respondan a las necesidades rurales.

Actividad 4. Gestión para:

La prescripción social y activación de rutas

- Fortalecer las canalizaciones y activaciones de rutas intersectoriales y de salud para población campesina y rural.

- Actualización y difusión del portafolio de oferta intersectorial para la ruralidad.
- Inclusión de actores comunitarios y rurales en el mapeo de activos institucionales y sociales.

b. Aportes a los procesos de educación para la salud pública – Educación Transformadora con relación a la gestión intersectorial de la política

- Participación y apoyo en el desarrollo de grupos socioeducativos para el bienestar en la ruralidad cercana (salud ambiental) y sesiones educativas para el bienestar en la ruralidad lejana, especialmente en temas de autoconsumo de alimentos.

Actividad 5. Participación en la planeación, ejecución, evaluación y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito)

- Participar en la planeación y ejecución de jornadas integrales en salud rural, en coordinación con actores del sector salud y de otros sectores vinculados a las ULDER y otros espacios intersectoriales de la ruralidad.
- Participar en eventos comunitarios y conmemoraciones relacionadas con la ruralidad, el campesinado, el ambiente y la soberanía alimentaria.
- Articular con entidades distritales y locales para el desarrollo de actividades en veredas, centros poblados y zonas rurales dispersas que favorezcan la salud y el bienestar de la salud en la ruralidad.

Actividad 6. Acciones para promover la gestión de las políticas con actores sociales y comunitarios.

- Acompañamiento técnico y logístico a la implementación de las Escuelas para el bienestar y cuidado de la salud rural, con enfoque en ciudadanías alimentarias, memoria e identidad campesina.
- Acompañamientos solidarios a población campesina y rural para orientar y facilitar el acceso a servicios de salud y sociales.
- Promoción de la participación comunitaria en las mesas comunitarias de la ruralidad, según pertinencia y convocatoria.
- Coordinación con actores comunitarios, organizaciones sociales y procesos locales de participación para la implementación de estrategias de cuidado y bienestar en la ruralidad, que promuevan el fortalecimiento de liderazgos campesinos, la organización comunitaria y la articulación territorial para la salud y el bienestar.

Para el desarrollo de esta acción de gestión para el bienestar se cuenta con 2 delegaciones para las localidades de Santafé, Usaquén, Chapinero, Suba, Ciudad Bolívar y Usme las cuales se contratarán por la Subred Sur con nivel de operación en la ruralidad del Distrito.

Tabla 12. Talento Humano que desarrollará la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la política pública de ruralidad exceptuando Sumapaz"

Cargo	No. De personas a contratar	Rol en el Subproceso	Formación y experiencia
Profesional Universitario 2	2 para las localidades con ruralidad exceptuando Sumapaz, que operan por la Subred Sur	Delegado o delegada para la política de ruralidad	Formación: Profesional de las ciencias sociales y humanas, ciencias ambientales, ciencias de la educación, ciencias de la salud. Experiencia 3 meses de experiencia en: • Gestión de políticas públicas • Análisis de Situación en Salud • Salud Pública

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

La delegación deberá destinar 120 horas para el desarrollo de las actividades propuestas para esta acción de gestión para el bienestar, las cuales contemplan las horas de fortalecimiento. Dentro de estas horas, cada perfil cuenta con un máximo 24 horas de fortalecimiento teniendo en cuenta que también desarrollan la acción de gestión para el bienestar 241 "*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"*. Por lo cual entre estas dos acciones (236 y 241) deberán tener un máximo de 24 horas para el desarrollo de las actividades propuestas en los componentes (asistencias técnicas, intercambio de experiencias significativas, fortalecimiento de la gestión territorial) de la ficha de fortalecimiento de capacidades del subproceso 2 "Soporte estratégico para la GSP-PSPIC" , del proceso 1 "Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de la GSP-PSPIC".

Se debe tener en cuenta que las horas de fortalecimiento pueden alternarse con las horas que se requieren para el desarrollo de la acción de gestión para el bienestar de manera mensual, lo que indica que, si no se logran las 24 horas de fortalecimiento en el mes, estas serán utilizadas en el desarrollo de las actividades propuestas en la ficha técnica, en concertación con la referencia distrital de política. Mínimo se utilizarán 8 horas mensuales para el fortalecimiento de capacidades.

Entregables de la acción de gestión para el bienestar

Tabla 13. Entregables de la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la política pública de ruralidad exceptuando Sumapaz"

Detalle de la actividad	Periodicidad	soportes o medios de verificación
Actividad 1. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de las instancias de coordinación local y Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas	Mensual	Anexo 1.3. Matriz de Gestión de Políticas Ruralidad" con una hoja por localidad en donde se detalle el seguimiento a la política, cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución.

Detalle de la actividad	Periodicidad	soportes o medios de verificación
instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política). **Actividad 2.** Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud **Actividad 3.** Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta.	Mensual	Anexo 1.3 “matriz de gestión de políticas Ruralidad” hojas Excel: 2. gestión Intersectorial, cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución, con el avance en la suscripción, seguimiento o cumplimiento de los compromisos intersectoriales locales.
Actividad 4. Gestión para: a. La prescripción social y activación de rutas b. Aportes a los procesos de educación para la salud pública con relación a la gestión intersectorial de la política c. Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia basada en Comunidad -VBC- (Salud ambiental, SPA y habitabilidad en calle) **Actividad 5.** Participación en la planeación, ejecución y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito) **Actividad 6**. Acciones para promover la gestión de las políticas con actores sociales y comunitarios.	Identificación, caracterización o Actualización mensual o según corresponda a partir del 2026	Envío de la evidencia del Mapeo de activos institucionales (identificación, caracterización, actualización), actualizado mensualmente en el drive dispuesto por el equipo de Prescripción Social y Activación de rutas al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución a partir del 2026, indicando en el cuerpo del correo, cuántos activos se identificaron, caracterizaron o actualizaron.

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

Acción de gestión para el bienestar 238 "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas étnicas

En el marco de la incorporación del enfoque étnico la Secretaría Distrital de Salud viene adelantando acciones diferenciales en cumplimiento a lo estipulado en procesos de diálogo y concertación en relación con los productos de Políticas Públicas Étnicas (Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueras, Pueblos Indígenas y Gitanos) aprobadas mediante CONPES 37, 38 y 39 y 40 del 2023, en los cuales se encuentran los productos definidos para el periodo 2024-2036 y orienta la acción de gestión para el bienestar desde un enfoque étnico diferencial, reconociendo las particularidades socioculturales, territoriales y organizativas de las comunidades. Así mismo, partiendo del reconocimiento de las dinámicas particulares para la gestión de las políticas para las comunidades étnicas, entre las cuales se encuentran, instancias autónomas que sesionan según las necesidades y concertación con las comunidades; las normadas que deben sesionar 3 veces al año, que se fundamenta en el respeto por los saberes ancestrales, las formas propias de organización y la autodeterminación de los pueblos étnicos. lo cual requiere un esquema de gestión intersectorial distinto en los territorios donde habitan en la ciudad.

En este sentido, se evidencia la necesidad de consolidar la gestión intersectorial en las dinámicas propias y particulares de las comunidades étnicas desde su realidad territorial, permitiendo el desarrollo de acciones diferenciales, alianzas con actores del sector y otros sectores, partiendo de la premisa que los grupos étnicos son poblaciones de especial protección cuyos derechos han sido históricamente vulnerados, que requieren el accionar del sector con enfoque diferencial desde sus saberes, usos y costumbres.

Por lo anterior, la gestión intersectorial se enmarca en el cumplimiento del Plan de Acción de las Políticas Públicas Étnicas y las acciones concertadas con estos grupos poblacionales mediante mecanismos y espacios definidos para contribuir a la respuesta de sus necesidades garantizando: a) El reconocimiento de la diversidad étnica y cultural como elemento constitutivo del territorio; b) La participación transformadora de las comunidades en los procesos de decisión pública; c) La intersectorialidad con enfoque territorial, que articule actores institucionales, comunitarios y sociales y d) La Protección especial a las comunidades étnicas como sujetos de derechos con vulnerabilidades históricas.

En este sentido, en diciembre 2025 las delegaciones de estas políticas deberá presentar una propuesta de plan de trabajo (1 para indígenas, 1 para afro y palenquero) el cual será avalado por el equipo técnico distrital y permitirá proyectar las acciones para el seguimiento a la política pública en lo que respecta a la gestión intersectorial de las políticas públicas en los territorios. Este plan de trabajo debe estar en línea con las actividades planteadas para la gestión intersectorial de Políticas Públicas.

La acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas étnicas.", se compone de 6 actividades que están descritas en las páginas 4 a la 19 de esta ficha y con especial énfasis en las subactividades de las políticas étnicas, cuya especificidad se relaciona a continuación:

Actividad 1. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de las instancias de coordinación local y Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política).

A nivel distrital la Secretaría Técnica de estas políticas está a cargo de la Dirección de Asuntos étnicos de la Secretaría Distrital de Gobierno y en el nivel local el Instituto Distrital de Acción Comunal, en donde se encuentran las siguientes instancias de coordinación de la política:

- Comisiones Consultivas Locales de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras
- Mesas Locales Indígenas

Esta actividad hace referencia a que, las delegaciones de las políticas étnicas deben participar de manera incidente en las instancias ordinarias para la formulación y seguimiento del plan de acción en coordinación con la secretaría técnica del espacio. Sin embargo, ante la no sesión ordinaria, deben realizar una búsqueda activa con otras estructuras propias de las comunidades y pueblos étnicos según corresponda, así como instancias o espacios de otras políticas en el territorio, con un propósito claro para la participación, por lo que se debe coordinar con el líder de políticas de la localidad correspondiente para que se gestione el espacio en la instancia o espacio que sea necesario. Así mismo, coordinar con el líder de política y el líder de Atención Primaria Social, la participación según sea la competencia en los Consejos Locales de Política Social y en los que haya lugar en las instancias de gobierno.

Para la consolidación de las acciones realizadas por las delegaciones de la política pública indígena en el territorio, la referencia distrital convocará a mesas de trabajo con el fin de generar aportes al seguimiento de la política pública.

Actividad 2. Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud.

A partir de la lectura de necesidades y prioridades en salud de las comunidades étnicas realizado en la gestión sectorial se deberá coordinar las acciones con los equipos más bienestar, la acción de bienestar "*Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico*", los contratos jurídicos suscritos por la Secretaria Distrital de Salud con acciones diferenciales étnicas, las cuales requieren la actuación de otros sectores clave para dar respuesta a las prioridades identificadas.

Las delegaciones de las Políticas Públicas étnicas deberán gestionar con otros sectores las demandas que surjan de los Planes Locales de Bienestar, las solicitudes de prioridades en salud desde el nivel central y desde las Subredes Integradas de Servicios las cuales requieran la gestión con otros sectores o con la comunidad.

En particular, las delegaciones de la Política Pública indígena realizarán acciones permanentes en el marco de los compromisos asumidos por la participación distrital en la comisión de control urbano del cabildo Muisca de Bosa desde un abordaje territorial en concertación con el cabildo. Adicionalmente, realizarán un informe ejecutivo trimestral de la implementación de las acciones concertadas.

Actividad 3. Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta.

Seguimiento a los acuerdos suscritos en escenarios de articulación, asegurando la corresponsabilidad institucional y comunitaria. En ese sentido, los compromisos suscritos por los delegados deben reconocer el aporte técnico a la política pública, y la población beneficiaria (discriminadas por sexo, curso de vida y género).

Los compromisos intersectoriales suscritos por las delegaciones de las políticas públicas étnicas tienen el propósito de contribuir a la respuesta coordinada entre sectores para las situaciones o prioridades de las comunidades étnicas en los territorios. Lo anterior, supone cuatro escenarios en los que se pueden desarrollar los compromisos intersectoriales:

- En las instancias o espacios propios de política donde algún sector demande las acciones coordinadas o donde el sector salud sea quien haga la demanda.
- Interacciones con actores de otros sectores, incluida la comunidad, donde se requiera la respuesta coordinada de diferentes sectores y actores
- Demandas del sector desde nivel central o desde las subredes integrales e integradas que requieran la actuación de otros sectores para dar respuesta.
- Los compromisos suscritos por otras políticas en los territorios en los cuales se aporta desde la delegación de la política étnica para el desarrollo y cumplimiento del compromiso.

Actividad 4. Gestión para:

a. La prescripción social y activación de rutas

Las delegaciones de las políticas étnicas actualizarán el portafolio intersectorial y mapeo de activos institucionales y comunitarios estratégicos para la gestión de prioridades en salud de las comunidades étnicas.

Además, acogerán el anexo correspondiente a la prescripción social y activación de rutas en la cual se remite a la población étnica a los servicios que requieran ya sea del sector o de otros sectores.

b. Aportes a los procesos de educación para la salud pública - Educación Transformadora **con relación a la gestión intersectorial de la política**

Las delegaciones de políticas públicas étnicas deberán articularse con los equipos de Educación para la salud pública - Educación Transformadora para fortalecer las estrategias y herramientas de visibilización de los grupos étnicos.

c. Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia basada en Comunidad -VBC- (Salud ambiental, SPA y habitabilidad en calle)

Las delegaciones étnicas por la naturaleza misma de la acción no reciben notificaciones del equipo de Vigilancia Epidemiológica basada en Comunidad -VEBC-

Actividad 5. Participación en la planeación, ejecución, evaluación y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito)

Las delegaciones de políticas públicas étnicas estarán liderando la planeación, ejecución y balance de las jornadas, eventos y conmemoraciones en relación con la visibilización de las luchas, saberes y aportes de las comunidades étnicas, las cuales se relacionan a continuación:

- Dia de la diversidad étnica y cultural

Política Pública Indígena

- Dia de la niñez indígena
- Dia de la mujer indígena
- Dia de la partería
- Dia de los pueblos indígenas

En el caso de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos del pueblo Rrom y el pueblo Raizal o que involucren a esta poblaciones, las delegaciones de las políticas étnicas deberán apoyar a la referencia técnica distrital de la política en la planeación, ejecución y balance.

Política Pública Rrom – Gitano

- Dia del pueblo Rrom gitano
- Dia de la mujer gitana
- Dia de la resistencia Romaní

Política Pública de la comunidad Raizal y Política Pública de las comunidades Negras, Afrocolombianas y Palenqueras

- Día de la mujer afrolatina, afrocaribeña y de la diáspora
- Día de la Afrocolombianidad
- Día internacional de la mujer afrodescendiente
- Día de la emancipación raizal
- Semana de la diáspora palenquera
- Semana de la Raizal

Además, deberán participar con aportes técnicos y logísticos según su competencia, en los eventos, jornadas y conmemoraciones en salud y aquellas requeridos por los demás sectores, las cuales deben ser informadas y concertadas con las referentes distritales de tal forma que se pueda identificar el propósito de la participación en estas y su respectivo reporte.

Actividad 6. Acciones para promover la gestión de las políticas con actores sociales y comunitarios.

- Promoción de la gestión comunitaria: Fortalecimiento de liderazgos étnicos, articulación con organizaciones de base y acompañamiento en procesos de incidencia territorial.

Para el desarrollo de las actividades del presente producto se cuenta con 8 profesionales universitarios con pertenencia étnica vinculados para la operación por la Subred Centro Oriente:

Tabla 14. Talento Humano que desarrollará la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas étnicas"

Cargo	No. De personas a contratar	Rol en el Subproceso	Formación y experiencia
Profesional Universitario 2	4 en el Distrito que operan por la Subred Centro Oriente	Delegado o delegada de la política pública de comunidades negras, afrodescendiente, y palenqueras y raizal (la política raizal tendrá seguimiento hasta el 2025)	Formación: Profesional universitario preferiblemente en ciencias sociales y humanas o ciencias de la salud con pertenencia étnica avalada por las instancias representativas del grupo étnico La Subred será la encargada de validar la idoneidad técnica y profesional de cada uno de los perfiles, así como la respectiva documentación en congruencia a las dinámicas contractuales de cada entidad.
Profesional Universitario 2	4 en el Distrito que operan por la Subred Centro Oriente	Delegado o delegada de la política pública indígena	Formación: Profesional universitario preferiblemente en ciencias sociales y humanas, ciencias de la salud, con pertenencia étnica avalada por las comunidades indígenas. La Subred será la encargada de validar la idoneidad técnica y profesional, así como la respectiva documentación en congruencia a las dinámicas contractuales de la entidad.

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

La delegación deberá destinar 120 horas para el desarrollo de las actividades propuestas para esta acción de gestión para el bienestar, las cuales contemplan las horas de fortalecimiento. Dentro de estas horas, cada perfil cuenta con un máximo 24 horas de fortalecimiento teniendo en cuenta que también desarrollan la acción de gestión para el bienestar 243 "*Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de las políticas públicas étnicas"*. Por lo cual entre estas dos acciones (238 y 243) deberán tener un máximo de 24 horas para el desarrollo de las actividades propuestas en los componentes (asistencias técnicas, intercambio de experiencias significativas, fortalecimiento de la gestión territorial) de la ficha de fortalecimiento de capacidades del subproceso 2 "Soporte estratégico para la GSP-PSPIC" , del proceso 1 "Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de la GSP-PSPIC".

Se debe tener en cuenta que las horas de fortalecimiento pueden alternarse con las horas que se requieren para el desarrollo de la acción de gestión para el bienestar de manera mensual, lo que indica que, si no se logran las 24 horas de fortalecimiento en el mes, estas serán utilizadas en el desarrollo de las actividades propuestas en la ficha técnica, en concertación con la referencia distrital de política. Mínimo se utilizarán 8 horas mensuales para el fortalecimiento de capacidades.

Entregables de la Acción de Gestión para el Bienestar

Tabla 158. Entregables de la acción de gestión para el bienestar "Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas étnicas"

Detalle de la actividad	Periodicidad	soportes o medios de verificación
Actividad 1. Participación y gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación del plan operativo de las instancias de coordinación local y Plan de Acción de la política (incluyendo la gestión en aquellas instancias donde se tenga la Secretaría técnica o donde se participe y no sea propiamente de la política).	Una vez a partir del 2026 con actualización trimestral	Plan de trabajo para la gestión intersectorial de las políticas étnicas en las localidades según necesidad cargado al drive dispuesto por la SDS y luego incorporado para el 2026 y el 2027 en el Anexo 1.2. con envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co el mes siguiente a la ejecución.
Actividad 2. Gestión Intersectorial para la respuesta a las prioridades en salud	Mensual	Anexo 1.2. "matriz de gestión de políticas étnicas" hoja Excel "Seguimiento a Políticas Públicas (PP)" cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co el mes siguiente a la ejecución
Actividad 3. Gestión para la respuesta a los compromisos intersectoriales suscritos desde la política pública en instancias, escenarios de articulación, mesas de trabajo y aquellos suscritos por otras políticas en los cuales se aporta.	Mensual	Anexo 1.2. "matriz de gestión de políticas étnicas" hoja Excel "Gestión Intersectorial" cargado al drive y envío del soporte del cargue al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co el mes siguiente a la ejecución
Actividad 4. Gestión para: a. La prescripción social y activación de rutas b. Aportes a los procesos de educación para la salud pública con relación a la gestión intersectorial de la política c. Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia basada en Comunidad -VBC- (Salud ambiental, SPA y habitabilidad en calle)	Trimestral	Informe gestión trimestral de acciones en el marco del acompañamiento al pueblo Muisca de Bosa enviado al correo politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución del trimestre a partir del 2026.
Actividad 5. Participación en la planeación, ejecución y balance de las jornadas, conmemoraciones y demás eventos programados por el sector y las instancias de las políticas públicas en las diferentes escalas del territorio (Localidad, Subred, Distrito) **Actividad 6**. Acciones para promover la gestión de las políticas con actores sociales y comunitarios.	Identificación, caracterización o Actualización mensual o según corresponda a partir del 2026	Envío de la evidencia del Mapeo de activos institucionales (identificación, caracterización, actualización), actualizado mensualmente en el drive dispuesto por el equipo de Prescripción Social y Activación de rutas al correo electrónico politicaslocal@saludcapital.gov.co en el mes siguiente a la ejecución a partir del 2026, indicando en el cuerpo del correo, cuántos activos se identificaron, caracterizaron o actualizaron.

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

Las siguientes notas aplican para las acciones de gestión para el bienestar 234, 235, 236, 237, 238 descritas anteriormente.

Nota 1. Se debe tener en cuenta que los entregables deben ser revisados y avalados primero por los (as) Líderes Operativos Locales de Políticas antes de ser enviados a la Secretaría Distrital de Salud de acuerdo con los criterios técnicos establecidos en este documento y en los anexos según corresponda.

Nota 2. Todo entregable será sujeto a concepto técnico por parte del equipo técnico coordinador del proceso desde la SDS, su no validación, requerirá ajustes por parte de las Subredes, hasta lograr la calidad esperada. Estos entregables pueden surtir cambios en su estructura solo cuando se indique por nivel Distrital.

Nota 3. Cualquier actividad que requiera planeación debe contar con una ficha metodológica y esta será el soporte o medio de verificación junto con el listado de asistencia, por tanto, no se requiere de acta. Ahora bien, también es posible que se realice un acta y se presente como medio de verificación de la planeación de la actividad, siempre y cuando esta contenga los criterios mínimos que se establecieron en la ficha, en este caso no es necesaria la ficha. Para la ejecución de esta actividad se debe contar con acta, en el caso que sea elaborada por el equipo de políticas, debe contemplar el desarrollo y resultados de lo que se planteó en la ficha.

Nota 4. Cualquier actividad que implique la gestión y generación de conocimiento (recolección de información, infografías, guiones, piezas comunicativas, juegos, cajas de herramientas, cartilla, cursos, etc.) deben contar con el aval del referente distrital de la SDS según la competencia técnica.

Nota 5. Los soportes que se deben presentar al equipo de apoyo a la supervisión contemplan actas, presentaciones correos y todos aquellos medios de verificación que sustenten la gestión y ejecución del lineamiento y que se hayan relacionado en el anexo 1. Matriz de gestión de políticas, 1.1. Matriz de gestión de políticas salud oral, trabajo y adultez; anexo 1.2 Matriz de gestión de políticas étnicas, así mismo, serán sujetos de glosa, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Si el soporte o medio de verificación de las acciones realizadas para la ejecución del compromiso o el seguimiento a la política está a cargo de otro sector o actor y se cuenta con este, pero no tiene los criterios de calidad esperados, se soporta a través de la solicitud por correo que se realiza al sector o actor para que haga los ajustes correspondientes.
- Si el soporte o medio de verificación de las acciones realizadas para la ejecución del compromiso o el seguimiento a la política está a cargo de otro sector o actor y no se ha allegado, el soporte será el correo donde se evidencie la solicitud del soporte al sector o actor responsable de este.
- En la matriz de gestión de políticas hay unas casillas donde se debe relacionar el soporte de la actividad. Por lo tanto, este debe estar en el repositorio de la subred como medio de verificación y su contenido debe estar acorde con la descripción de la actividad que está sustentando.

Nota 6. La Subred debe garantizar el suministro de los insumos establecidos en el anexo 8 como parte integral del convenio para facilitar el desarrollo de las actividades, específicamente para la acción de gestión de bienestar 238, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente deberá garantizar la entrega mensual de insumos, conforme al porcentaje del 6% establecido en el convenio. El valor de dichos elementos oscilará entre un mínimo de $1.200.000 y un máximo de $1.600.000, dependiendo de las dinámicas mensuales y teniendo en cuenta que se comparten con la acción 243 del Subproceso de Gestión Sectorial de Políticas Públicas en los Territorios. Adicionalmente, en caso de que las comunidades identifiquen la necesidad de insumos no contemplados en el Anexo 8, estos requerimientos serán objeto de revisión y validación por parte de la Secretaría Distrital de Salud, previa consulta con las instancias pertinentes.

Nota 7. Para el año 2025, se usarán los formatos establecidos para la gestión sectorial y gestión intersectorial local, por subred y distrito (En el caso local Anexo 1. Gestión de políticas: Hoja 1. Agenda Estratégica Local; 1.1. Acciones Conjuntas; 2. Gestión Intersectorial; 3._ seguimiento PP, el caso subred gestión intersectorial y seguimiento a pp) manteniendo los porcentajes y proyecciones establecidos en el año. Para el reporte de los años 2026 – 2027, los anexos serán actualizados por el equipo distrital y los equipos locales deben acoger dichos cambios.

Nota 8. Para las acciones de gestión para el bienestar 236 y 238 con operación distrital, las subredes deben garantizar el transporte que se requiera para la gestión de las políticas públicas a través de las coordinaciones técnicas del proceso de Gestión y Análisis de Políticas Públicas para el Bienestar

3. Indicadores

A continuación, se relacionan los indicadores correspondientes a las acciones de gestión para el bienestar del Subproceso de gestión Intersectorial.

Tabla 16. Indicadores de las acciones de gestión para el bienestar del Subproceso de gestión Intersectorial.

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Porcentaje de cumplimientos compromisos suscritos por localidad	Número de compromisos cumplidos por localidad	Número de compromisos concertados por localidad	Trimestral	Gestión	Porcentaje	Anexo 1_matrizPolíticas	Proceso Integral e Integrado de Gestión y Análisis de políticas para el Bienestar	Local
Porcentaje de cumplimientos compromisos suscritos políticas adultez, trabajo y salud oral	Número de compromisos cumplidos políticas adultez, trabajo y salud oral	Número de compromisos concertados políticas adultez, trabajo y salud oral	Trimestral a partir del 2026	Gestión	Porcentaje	Anexo 1.1_matriz Políticas	Proceso Integral e Integrado de Gestión y Análisis de políticas para el Bienestar	Local
Porcentaje de cumplimientos compromisos suscritos políticas étnicas	Número de compromisos cumplidos políticas étnicas	Número de compromisos concertados políticas étnicas	Trimestral a partir del 2026	Gestión	Porcentaje	Anexo 1.2_matriz Políticas	Proceso Integral e Integrado de Gestión y Análisis de políticas para el Bienestar	Local

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

4. Referencias bibliográficas

1. Secretaría Distrital de Salud, Análisis de políticas de interés en salud publica en el marco del plan de desarrollo Bogotá Humana 2012-2016. Convenio cooperación técnica en salud OPS-OMS-SDS. Bogotá 2016.
2. Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS- Orientaciones para la intersectorialidad. Bogotá, abril 2016
3. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal –IDPAC. Mecanismos de participación ciudadana. https://www.participacionbogota.gov.co/instancias-de-participación 2017
4. Cunill Nuria-Grau. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. Gest. polít. pública vol.23 no.1 Ciudad de México ene. 2014 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001

5. Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC octubre 2025
2	26/12/2025	Ajustes en el periodo de estabilización de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Mauricio Garzón, Jhoana Muñoz, Astrid Montel, Adriana Padilla, Sebastián Pachón, Victoria Carrillo, Paola Gómez, Edyanni Ramos, Daniela Ceballos, Diana Juanias, Maribel Romero, Juan Gómez, Carlos Macana, Angela López, Juan Carlos Rojas, Irlena Salcedo, Santiago Valencia, Daniel Mateus, Yazmín Puerto, Luz Mery Vargas, Juan Carlos Cocomá, Margarita Millan, Claudia Aguillón, Gladys Espinosa, Liliana Álvarez, Esperanza Peláez, Andrea Gómez, Gina Rangel, Oscar Fernández, Hilda Villamarín, Johana Escobar, Sandra Mireya Rodríguez, Johana Mateus Avila	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Juan Carlo Cocomá Parra (E) Diane Moyano Romero (E)	Patricia Eugenia Molano Builes María Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Profesionales universitarios y especializados de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública y la Subdirección de Determinantes en Salud	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirector (E) de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirectora (E) de Vigilancia en Salud Pública	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre 2025	Diciembre 2025