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

DOCUMENTO TÉCNICO OPERATIVO:

CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

BOGOTA D.C. diciembre 2025

Tabla de contenido

1. Introducción: 3
2. Referentes conceptuales:
3. Propósito de la acción o proceso integral o integrado. 7
4. Estructura de la acción o proceso integral o integrado. 7
5. Desarrollo de las líneas operativas o subprocesos de las acciones o procesos Integrales e integrados (Los ítems mencionados a continuación debes ser desarrollados para cada línea operativa o subproceso). 8
6. Referencias bibliográficas 20
7. Control de Cambios……

Cuidado continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad

1. Introducción:

La acción integral e integrada *"Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad",* con enfoque diferencial, poblacional y de género, constituye una propuesta diferencial pertinente, coherente y con impacto en el ejercicio de los derechos y la inclusión social de esta población en Bogotá. La misma, dinamiza acciones y procesos para las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad en el Distrito. Esta acción diferencial se armoniza con el Modelo de Salud "MAS Bienestar y con la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. 2023-2034 (Decreto 089 de 2023), con perspectiva promocional, preventiva, territorial, centrada en el bienestar integral y la atención primaria social. Se reconoce así la necesidad de acciones intersectoriales para garantizar el goce efectivo de derechos.

Se enmarca en el proyecto de inversión 8141 "Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social", en lo correspondiente a la meta 10 del Plan Territorial de Salud, *"Vincular a la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) al menos 48.000 personas con discapacidad, sus familias y 32.000 personas cuidadoras de personas con discapacidad con enfoque diferencial y territorial"*, en dos actividades:

10.1. Estrategia Red de salud y cuidado colectivo de rehabilitación basada en Comunidad -RBC- para Personas con Discapacidad y con afectaciones psicosociales y sus familias.

10.2. Estrategia Red de salud y soporte social de rehabilitación basada en comunidad -RBC- para Personas Cuidadoras de Personas con Discapacidad.

Estos procesos para el cuidado y bienestar de la población con discapacidad, se desarrollan a través de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y la gestión de la política de discapacidad, se implementan en los entornos comunitario, institucional, educativo, laboral y del hogar. Desde allí, se fortalece el cuidado en red y se potencia el tejido social del cuidado. En este contexto, la RBC se reconoce como una acción afirmativa**,** constituida por un conjunto de procesos individuales y colectivos con enfoque poblacional, diferencial, de género y territorial.

Las acciones se dirigen a las personas con discapacidad en todas las categorías de discapacidad y los cursos de vida, sus familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad, líderes y lideresas, así como a grupos y redes en discapacidad. Como proceso se organizan hacia el desarrollo continuo de capacidades y empoderamiento individual y colectivo para transformar las prácticas de cuidado y convivencia; mayor autonomía y capacidad de agenciamiento; liderazgo y participación significativa en grupos, organizaciones y redes como dispositivos del cuidado colectivo y la participación en igualdad de condiciones en todos los entornos de vida cotidiana, constituyéndose en pilares del bienestar.

Para su implementación se proyectan procesos y acciones articuladas en las siguientes líneas operativas, categorías y acciones de bienestar:

En la primera línea operativa - Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar, se incluyen, en la categoría Educación para la salud pública "Educación transformadora", seis acciones de bienestar en los entornos comunitario, institucional, educativo y laboral. En tres de las acciones se desarrollan sesiones educativas cuyo énfasis está en activar la inclusión social y reducir barreras físicas, comunicativas y actitudinales, mediante el reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos a fin de fomentar la accesibilidad y ajustes razonables para favorecer su desempeño y participación ocupacional, en los entornos educativo, laboral e institucional.

Tienen mayor potencia tres acciones de Bienestar que operan en el entorno comunitario con grupos socioeducativos, planteados en un proceso gradual hacia el empoderamiento, capacidades, participación, construcción de liderazgo y redes de apoyo, con perspectiva socio comunitaria para el goce efectivo de derechos de la población con discapacidad.

Asimismo, en la línea Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar, en la categoría Participación, se llevan a cabo tres encuentros de actores de RBC cada una con un fin particular de representatividad, visibilidad, participación, redes e incidencia política de la población con discapacidad en lo local, Interlocal y distrital. Se incluye una acción "Fortalecimiento de capacidades del talento humano para implementar la estrategia rehabilitación basada en comunidad en los territorios "en modalidad de curso para los equipos de RBC que operan la acción integral e integrada.

En la segunda línea operativa, gestión del riesgo para el bienestar individual y colectivo en los territorios, en la categoría caracterización y gestión del riesgo, se incluyen acciones de bienestar e inclusión social con atención individual mediante la activación de rutas, la gestión de casos y canalización, con base en las necesidades y prioridades identificadas en la población en las acciones de RBC.

De otro lado, en la línea operativa Acciones de alta externalidad, en la categoría, Intervención breve/anclaje, se contempla la acción de bienestar asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad mediante la intervención breve, la cual se implementará en respuesta a la demanda de escucha y contención de los y las participantes en las acciones de RBC.

De esta forma, con la acción diferencial "*Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad",* se responde de manera integral e integrada a la multidimensionalidad que caracteriza las necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras y líderes comunitarios que abogan por los derechos de esta población.

2. Referentes conceptuales

La población con discapacidad comprende un grupo no homogéneo que incluye a las personas con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras y líderes comunitarios. La Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad[1] define la discapacidad como "un concepto que evoluciona y resulta de la interacción entre las

[1] Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Treaty Series, 2515, 3 Disponible en https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.
La discapacidad, incluye a "aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás…" (ONU,2006).

Por otro lado, la persona cuidadora, es aquella que "haciendo uso de sus habilidades, destrezas, tiempo, fuerza de trabajo y talento, facilitan el acceso de la persona cuidada a las capacidades básicas humanas (vida, salud física, integridad física, sentidos, imaginación, juegos, entre otros) y promueve su participación en los diferentes entornos en los que se desenvuelve, posibilitando la toma de decisiones y las elecciones según sus habilidades"[2] (Concejo de Bogotá, 2015, p. 1).

Desde otra visión, "Se entiende por cuidador o asistente personal una persona, profesional o no, que apoya a realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía, voluntad y preferencias de la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia", - Ley 2297 de 2023.

Respecto a las personas con discapacidad, la OMS (marzo de 2023)[3], informa que se calcula que 1300 millones de personas, es decir, el 16% de la población mundial, presentan actualmente una discapacidad importante. Esta cifra aumenta en relación con lo reportado en el informe Mundial sobre discapacidad del 2011[2], donde se refiere que existe un 15% de personas equivalente a más de mil millones de personas en todo el mundo con alguna forma de discapacidad, de este total, 3% tienen una discapacidad grave. En el Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación (OPS, 2014)[4], se evidenció que la prevalencia de las discapacidades aumenta debido al envejecimiento de la población, incremento mundial de las enfermedades crónicas, hechos violentos, los accidentes de todo tipo, el uso y abuso del alcohol y las sustancias prohibidas, siendo más elevada en los países de ingresos bajos. En este informe se señala que esta población se encuentra en mayor desventaja que las demás en cuanto al ejercicio de todos sus derechos, con mayor inequidad en niñas y mujeres con discapacidad.

En Colombia, según datos del DANE, en el CENSO 2018[5] el 7,2% de la población que respondió la encuesta, dijo presentar alguna dificultad funcional para realizar sus actividades diarias, de estos el 6.8% son hombres, y el 7.5% son mujeres. Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2019, el 8% de la población colombiana tiene discapacidad, es decir, un total de 3,974,522 personas. En 2 de cada 10 hogares colombianos (3.2 millones) vive una persona con discapacidad. La mayor incidencia de

---

[2] Concejo de Bogotá, D.C. Acuerdo 624 de 2015 – por el cual se implementa un protocolo integral por los derechos a la protección y bienestar de los cuidadores y cuidadoras de las personas con discapacidad en Bogotá D.C. 2015. https://www.saludcapital.gov.co/Normo/gsp/acuerdo_624_de_2015.pdf

[3] OMS. Informe mundial de Discapacidad.2011.

[4] Organización Panamericana de la Salud. (2014). *CD53.R12: Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación (2014-2019)*. 53º Consejo Directivo, 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

[5] DANE. Censo nacional de Población y vivienda 2018. Resultados preliminares. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por- tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018.

discapacidad se concentra entre la población de 45 y más años. De la población con discapacidad, el 45.3% son hombres y 54.7% son mujeres[6]

Según los datos de personas certificadas con discapacidad en Bogotá (Salud Data, 2025), actualizados al 6 de mayo de 2025 y con corte a 31 de diciembre de 2024[7], se ha registrado un total de 69.176 personas con discapacidad residentes en la ciudad, las cuales han sido identificadas y caracterizadas. De este total, 31.903 (46.1%) de género femenino con y 8.848 (12,8%) género masculino y 24,686 (35,7) corresponden a personas intergénero. Esta distribución de género se refleja en la pirámide poblacional donde se observa un mayor número de hombres con discapacidad en todos los momentos del curso de vida. En cuanto a la ubicación geográfica, el mayor número de personas certificadas se encuentra en las localidades: Kennedy (13,2%), suba (13%), Bosa (11.25%), Ciudad Bolívar (9.6%) y Engativá (9.5%). Respecto al curso de vida, la distribución por edades es la siguiente: el 0,001% corresponde a la primera la primera infancia; el 0,01% a la infancia; el 6% a la adolescencia; el 28,9% a la juventud; el 40,3% a la adultez y el 19.6% son mayores de 60 años. Estos datos evidencian que la mayor parte de las personas certificadas con discapacidad en Bogotá se encuentran en la adultez. En relación con la categoría de discapacidad de acuerdo con el total de personas certificadas, se encuentra que: 28.741 presenta discapacidad múltiple; el 20.190 discapacidad física; 8.096 intelectual; 4.515 psicosocial; 3. 776 visual; 3.772 auditiva y 14 sordoceguera.

De acuerdo con lo anterior, como condición, situación y posición la discapacidad tiene un carácter multidimensional por diversos factores relacionados con aspectos personales, familiares, sociales, ambientales, económicos, laborales, culturales, políticos, de equidad e inclusión que influyen de manera diferencial en la salud y bienestar individual y colectivo de esta población. Así mismo, la problemática central hace referencia a que las personas con discapacidad continúan encontrando barreras físicas, actitudinales y comunicativas que restringen el ejercicio pleno de sus derechos, entre estos, salud y rehabilitación excluyéndolos de oportunidades de participar en algunos o todos los entornos de la vida cotidiana. Si bien, la discapacidad es una categoría que permite entender la vida de las personas a partir de esta condición, los actuales desarrollos demandan comprender esta población con sus interseccionalidades.

En este sentido, para la Secretaría Distrital de Salud *"Si la discapacidad es una construcción colectiva requiere una respuesta social",* esto implica orientar las respuestas desde el paradigma social de la discapacidad, que más allá de empoderar a la población requieren acciones que construyan sociedades incluyentes y más justas para convivir en y para la diversidad en todas sus dimensiones.

Para dar lugar a estas intenciones, las acciones se fundamentan en la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), la cual, es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar grupos de apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los

[6] DANE. Encuesta nacional de Calidad de Vida. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida- ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2019.

[7] Fuente datos Bogotá: Observatorio de salud de Bogotá SaludData. Secretaria Distrital de Salud. Certificación Proceso de certificación de discapacidad, datos preliminares a 31 de diciembre de 2024.

sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país[8]. (MSPS. Lineamientos Nacionales de RBC 2014).

En la Secretaría Distrital de Salud, la RBC para la población con discapacidad, cuenta con una trayectoria de casi tres décadas en su implementación en la capital. Se concibe como estrategia multisectorial de base comunitaria dirigida a favorecer el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad en todo el curso de vida y las diferentes categorías de la discapacidad, de sus familias y las personas cuidadoras. Se desarrollan procesos que previenen mayor dependencia, fomentan y promueven la salud, empoderamiento en prácticas de cuidado, la participación significativa, autonomía e inclusión. Así mismo, impulsa que sus líderes, organizaciones y redes trabajen por la exigibilidad de sus derechos, que incidan en la generación de oportunidades en igualdad de condiciones con la vinculación a redes de apoyo activando rutas sectoriales e intersectoriales, de esta forma, se enmarca en el concepto de soporte social, concebido como vínculos y redes de apoyo para la salud y la vida con equidad y dignidad.

En este contexto, desde la RBC se armonizan las acciones desde el paradigma social de la discapacidad para el bienestar colectivo en los territorios. Lo anterior, en el marco del modelo de salud MASBienestar, el que, más que una estrategia sanitaria busca ser un modelo social inclusivo, atendiendo a todos los habitantes de la ciudad, que, basado en la Atención Primaria Social promueva una participación social transformadora e incida en la construcción de ciudadanías empoderadas, para contribuir a mejorar la salud y bienestar de las personas en los territorios en igualdad de condiciones[9] .

En esta línea, la estrategia RBC, se armoniza con la prescripción social en el sentido que conecta a la población con los recursos y apoyos dispuestos en la comunidad y promueve respuestas para el bienestar integral de las personas y sus colectivos. De esta forma fortalece el tejido social, la participación social y empodera a las personas para mejorar su salud y convivencia.

Además, responde al modelo de Desarrollo Inclusivo Basado en Comunidad, con iniciativas comunitarias en las agendas locales, en beneficio de la salud, la vida y la equidad en poblaciones diferenciales con historia de exclusión y vulneración sistemática de sus derechos, como el caso de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad[10].

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

Promover el cuidado, bienestar y la inclusión significativa de la población con discapacidad, a través de una acción integral armonizada con la atención primaria social, que garantice procesos para el desarrollo de capacidades, el acceso oportuno y equitativo a servicios de apoyo integral, fomente el liderazgo, la autonomía personal y fortalezca las redes de cuidado comunitario y familiar a lo largo de toda la vida, contribuyendo a disminuir barreras y la exclusión de personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá.

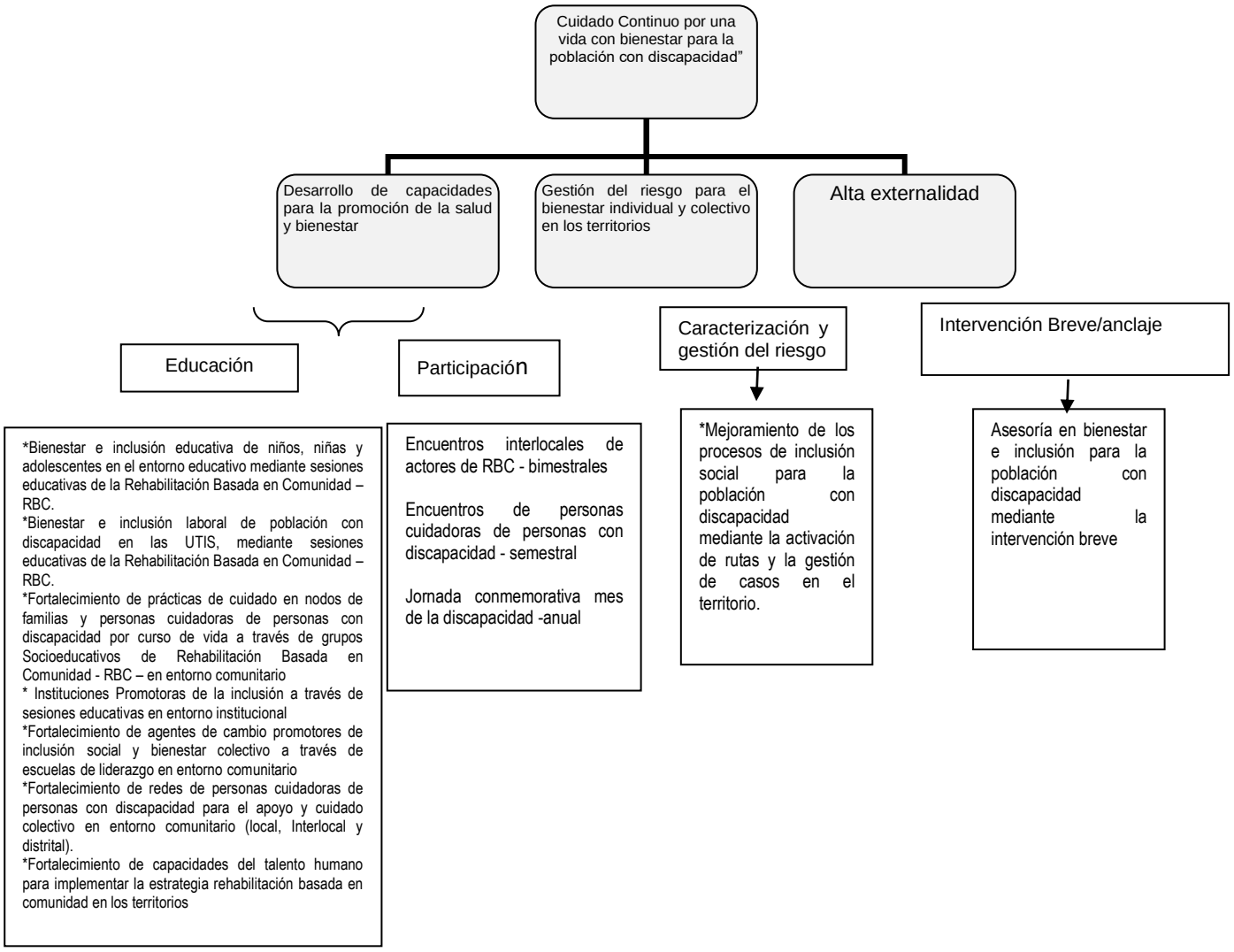
---

[8] Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2014**).** *Lineamientos Nacionales de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC***.** Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social**.**

[9] Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (2024–2025). Modelo de Atención en Salud – MAS Bienestar: documento estratégico y lineamientos operativos. *Bogotá: Secretaría Distrital de Salud. Disponible en línea en el portal institucional de Bogotá y del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" reddit.com+11saludcapital.gov.co+11bogota.gov.co+11*.

[10] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, et al. Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC. Ginebra: OMS, 2010.

4. Estructura de la acción integral e integrada Cuidado Continuo por una vida con bienestar Discapacidad - con enfoque diferencial, poblacional y de género –:



5. Desarrollo de las líneas operativas de la acción integral e integrada

Para implementar la acción integral e integrada diferencial "Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad", se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por los siguientes perfiles:

- Terapia (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología)
- Psicología
- Trabajo social
- Gestor social territorial/agente cambio de RBC

Este equipo se organiza para implementar las acciones de Bienestar RBC-discapacidad en los entornos Comunitario, Institucional, Laboral y Educativo. Define su plan de trabajo para llevar a cabo las actividades que componen esta acción diferencial de RBC-discapacidad, acorde con metas y proceso definidos, así como, con las necesidades y prioridades de la población y dinámicas territoriales.

En el marco de los compromisos de ciudad, se requiere posicionar dentro del desarrollo de las acciones de bienestar, los temas relacionados con la implementación de acciones afirmativas vinculadas con el reconocimiento y uso del bastón blanco y del sistema de lectoescritura táctil para ciegos braille. Esto en respuesta a los dispuesto para el sector salud en dos Acuerdos Distritales (Ver caja de herramientas: Documento implementación de Aceros distritales).

- Acuerdo Distrital 950 de diciembre 19 de 2024 - *Por medio del cual se reconoce el Bastón Blanco para la movilidad de personas con discapacidad visual.*

- Acuerdo Distrital 764 de 30 de junio de 2020 - *"Por el cual se promueve la creación de una estrategia de "Sistema braille incluyente" en los empaques de medicamentos en el distrito capital y se dictan otras disposiciones".*

Se requiere mantener la armonización con las demás Acciones integrales e integradas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), el proceso de Gestión y Análisis de las políticas, el proceso integral e integrado de la gestión de programas, estrategias y planes y la Vigilancia en Salud Pública (VSP), a fin de coordinar acciones, canalizar y activar rutas de atención, así como con otras actividades colectivas que aporten al cuidado, bienestar e inclusión de la población con discapacidad.

El equipo mantiene los canales de gestión y articulación en escenarios y procesos comunitarios, participativos y de movilización social, que permitan dinamizar el ejercicio de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. con los delegados locales de esta política en las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Respecto a las acciones en hogar se continua la coordinación con los equipos Más Bienestar hogar, con énfasis en los equipos de RBC-discapacidad, para la canalización y activación de la ruta sectorial.

Incluye la articulación con el Sistema Distrital del Cuidado – SIDICU. Particularmente con la estrategia “Manzanas del Cuidado”, para reconocer necesidades y llevar a cabo procesos para la población con discapacidad. Esto, con previo acercamiento intersectorial y coordinación con la Secretaría de la Mujer y demás encargadas de estos escenarios, a fin de acordar horarios, espacios y otros aspectos necesarios. La participación de RBC-discapacidad se lleva a cabo en 20 manzanas, desde la actividad dispuesta en la acción integral diferencial *“Fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de grupos Socioeducativos de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC – en entorno comunitario”*, mediante dos sesiones mensuales, con los 4 grupos definidos.

Así mismo, este equipo articulará acciones con el Sistema Distrital de Discapacidad – SDD – dando respuesta a las disposiciones del plan de acción de la política, a las actividades definidas en el Plan Operativo Anual de sus instancias según se requiera, la activación de rutas, apoyo a las redes y otras actividades intersectoriales, acorde con el

territorio, necesidades de cuidado identificadas, la oferta y la agenda política.

Las acciones de Bienestar propuestas en esta acción integral e integrada fundamentan su implementación en procesos educativos situados, participativos y transformadores, acorde con las particularidades de la población con discapacidad, las dinámicas territoriales y los saberes generados desde su propia experiencia. Con un propósito de desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales para transformar prácticas de salud, cuidado, bienestar e inclusión social[11].

Se desarrollan las siguientes líneas operativas, categorías y acciones de bienestar:

1. **Línea operativa - Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar**

1.1 Educación:

1.1.1. Bienestar e inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes en el entorno educativo mediante sesiones educativas de la Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC.

Hace referencia a actividades participativas y de intercambio de saberes con enfoque educativo orientadas a facilitar procesos diferenciales de desarrollo, aprendizaje e identificación de la discapacidad en la población escolarizada y la no escolarizada identificada en el territorio, en los actores de la comunidad educativa, así como, a crear oportunidades de empoderamiento y aprendizaje en las personas cuidadoras, docentes y familias con personas con discapacidad, para fomentar capacidades que les permita identificar de manera colectiva opciones para transformar problemáticas y lograr mayor bienestar en su ámbito social y comunitario. (ver ficha técnica sesiones educativas RBC – discapacidad ent_educativo).

1.1.1.1. Aprestamiento técnico del equipo

- Perfiles de terapeuta ocupacional o fonoaudiología y gestor social territorial/agente de cambio RBC.
- Durante el primer mes de la vigencia, el equipo apropiará los lineamientos en sus fundamentos, estructura, metodología y operación en los territorios.
- Define su plan de trabajo para llevar a cabo las actividades que componen esta acción de bienestar RBC-discapacidad, acorde con metas y proceso definidos en la ficha técnica. Así como, con lo concertado con el entorno educativo y la Dirección de Inclusión de la Secretaría de Educación del Distrito-SED- para definir la participación de RBC-discapacidad y acordar cronograma.

1.1.1.2. Acercamiento y reconocimiento de los actores, concertación participativa

- Identificar y realizar el acercamiento a las instituciones educativas seleccionadas en articulación con el entorno educativo y la Dirección de Inclusión de la

[11] SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. (2025). *Documento de modalidades para el desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógica a través de procesos educativos, participativos y organizativos.* Bogotá. Agosto de 2025

Secretaría de Educación del Distrito-SED- para definir la participación de RBC-discapacidad y acordar cronograma.

1.1.1.3. Implementación de la acción de bienestar

- Se contemplan dos sesiones mensuales.
- Concertar a partir de un diagnóstico participativo el plan de trabajo con la institución educativa con base en la lectura de necesidades.

1.1.1.4. Seguimiento.

- Realizar seguimiento al desarrollo de la acción de bienestar mediante la evaluación y diálogo conjunto con las instituciones con los que se trabaja, de manera que permita realizar los ajustes pertinentes.
- En el cierre de cada periodo del calendario escolar con cada grupo, se hace la evaluación explorando y registrando aprendizajes, logros y retos. Es importante considerar que los participantes que deseen continuar se pueden incluir en el periodo siguiente.

1.1.2. Bienestar e inclusión laboral de población con discapacidad en las UTIS, mediante sesiones educativas de la Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC.

Hace referencia a actividades participativas y de intercambio de saberes con enfoque educativo orientadas a crear oportunidades de empoderamiento y aprendizaje en personas con discapacidad y persona cuidadoras en las UTIS, a fin de fomentar la accesibilidad y ajustes razonables para favorecer su desempeño laboral, autorreconocimiento y capacidades que les permita, de manera colectiva, identificar y agenciar opciones para transformar problemáticas y lograr mayor bienestar en su ámbito social y comunitario. (ver ficha técnica sesiones educativas de RBC – discapacidad entorno laboral).

1.1.2.1. Aprestamiento técnico del equipo

- Perfiles de terapeuta (terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, fisioterapia) y gestor social territorial/agente de cambio RBC.
- Define su plan de trabajo para llevar a cabo las actividades que componen esta acción de bienestar RBC-discapacidad, acorde con metas y proceso definidos en la ficha técnica. Así como, con lo concertado con el entorno laboral para definir la participación de RBC-discapacidad y acordar cronograma.

1.1.2.2. Acercamiento y reconocimiento de los actores, concertación participativa

- Identificar y realizar el acercamiento a las UTIS seleccionadas en articulación con el entorno laboral, para definir la participación de RBC-discapacidad y acordar cronograma para desarrollar la acción socioeducativa.

1.1.2.3. Implementación de la acción de bienestar

- Se contemplan dos sesiones mensuales con un periodo de tres meses para llevar a cabo el proceso.
- Concertar a partir de un diagnóstico participativo, el plan de trabajo con la UTI con base en la lectura de necesidades.

1.1.2.4. Seguimiento.

- Realizar seguimiento al desarrollo de la acción de bienestar mediante la evaluación y diálogo conjunto con los trabajadores con discapacidad en la UTI de manera que permita realizar los ajustes razonables pertinentes.
- En el cierre de cada periodo de tres meses con cada UTI, se hace la evaluación participativa explorando y registrando aprendizajes, logros y retos para mejorar la acción.

1.1.3. Fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de grupos Socioeducativos de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC – en entorno comunitario

Se desarrolla mediante un proceso grupal con familias, personas cuidadoras y personas con discapacidad en espacio colectivo, participativo y de diálogo social con intercambio de saberes, experiencias y percepciones sobre cuidado, bienestar y convivencia. Se generan espacios pedagógicos de educación para la salud “Educación transformadora” mediante el diálogo de saberes, orientados al desarrollo de capacidades y fortalecimiento del potencial de las familias para agenciar su derecho a la salud plena. En esta acción también se desarrollan actividades de soporte socio emocional que les brinde estrategias de gestión emocional. (ver ficha técnica grup_socieduca_RBC – discapacidad_nod familias).

Dirigida a grupos de familias por curso de vida, en los que se propicie su empoderamiento en prácticas de cuidado, autogestión, convivencia e independencia de la persona con discapacidad. acorde con las necesidades básicas y fundamentales del curso de vida. Incluye orientación en ajustes razonables y activación de apoyos para favorecer el funcionamiento y autonomía de la persona con discapacidad.

Tiene énfasis en un proceso educativo para el autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del ambiente a partir del autorreconocimiento, toma de conciencia y corresponsabilidad social. Partiendo de la premisa que el bienestar implica identificar el cuidado como un elemento clave en el contexto social en el que es preciso cuidarse a sí mismo, a la naturaleza, la familia, el entorno, la vida humana y los animales.

1.1.3.1. Aprestamiento técnico del equipo

- Perfiles de terapia, psicología, trabajo social y gestor social territorial/agente de cambio RBC.
- Durante el primer mes de la vigencia, el equipo apropiará los lineamientos en sus fundamentos, estructura, metodología y operación en los territorios.
- Se organiza para implementar esta acción de Bienestar en coordinación con el entorno comunitario, definir la participación de RBC-discapacidad y acordar cronograma.

- Define su plan de trabajo para llevar a cabo las actividades que componen esta acción de bienestar RBC-discapacidad, acorde con metas y el proceso definido en la ficha técnica. Se tiene en cuenta las necesidades y prioridades de la población y dinámicas territoriales.

1.1.3.2. Acercamiento y reconocimiento de los actores, concertación participativa

- Conformar grupo de participantes definidos para la acción socioeducativa.
- Con una meta de 4 grupos así: grupo familias con personas con discapacidad en primera infancia; grupo familias con personas con discapacidad en infancia y adolescencia; grupo familias con personas con discapacidad en juventud y adultez; grupo familias con personas con discapacidad en vejez.
- Coordinar con los equipos intersectoriales de las Manzanas del Cuidado el desarrollo de esta acción de bienestar.

1.1.3.3. Implementación de la acción de bienestar

- Se contempla un proceso con dos sesiones colectivas mensuales orientadas al desarrollo de un proceso enseñanza aprendizaje y prácticas de salud que resignifiquen los saberes y experiencias a través del diálogo.
- Para las sesiones socioeducativas, se contempla como actividad complementaria por perfil profesional, según demanda de la población, la acción de intervención breve/anclaje mediante asesoría en bienestar e inclusión para la persona que requiere o demanda atención individual.
- Otra actividad complementaria del equipo es caracterizar el riesgo con activación de rutas, gestión de caso con base en alertas, riesgos y necesidades identificadas y canalización.

1.1.3.4. Seguimiento.

- Realizar el seguimiento al desarrollo de la acción de bienestar mediante la evaluación y diálogo conjunto con los grupos con los que se trabaja, de manera que permita realizar los ajustes pertinentes.
- En el cierre de cada periodo de tres meses con cada nodo de familia se hace la evaluación participativa explorando y registrando aprendizajes, logros y retos para apropiar en la vida cotidiana, se considera la posibilidad de personas que deseen continuar y vincularse a nuevo grupo.

1.1.4. Instituciones Promotoras de la inclusión a través de sesiones educativas en entorno institucional

Se desarrolla de manera progresiva y por fases en Instituciones priorizadas que acogen o vinculan a personas con discapacidad, a fin de que mejoren las prácticas de cuidado, las medidas de accesibilidad, calidad y calidez de sus intervenciones. Se lleva a cabo mediante el desarrollo de capacidades de sus actores en materia de comprensión de la discapacidad desde el modelo social, el cuidado diferencial a la persona con discapacidad y sus cuidadores, el autorreconocimiento de las fortalezas, debilidades y oportunidades en sus formas de intervención y el desarrollo de planes de mejoramiento que las llevan a obtener mejores estándares de funcionamiento para la promoción de la inclusión.

Una institución promotora de la inclusión social es aquella que, de manera proactiva y transversal, integra el principio de la inclusión en su cultura, políticas, prácticas y servicios, con el fin de eliminar barreras y garantizar la participación equitativa y el ejercicio pleno de los derechos de todas las personas. Implica activar el cambio de un enfoque asistencialista a uno de derechos y empoderamiento, para una cultura organizacional inclusiva, de bienestar y convivencia entre las personas cuidadoras y las persona con discapacidad. (ver ficha técnica sesiones socio educativas de RBC – discapacidad instituciones promotoras de la inclusión.

1.1.4.1. Aprestamiento técnico del equipo

- Durante el primer mes de la vigencia, el equipo conformado por los perfiles de terapia, psicología y gestor social territorial/agente de cambio RBC, apropiará los lineamientos de esta acción en sus fundamentos, estructura, metodología y operación en los territorios.
- Define su plan de trabajo para llevar a cabo las actividades que componen esta acción de bienestar RBC-discapacidad, acorde con metas y proceso definidos, así como, con las necesidades, prioridades institucionales y territoriales.

1.1.4.2. Acercamiento y reconocimiento de los actores, concertación participativa

- Identificar y realizar el acercamiento a las instituciones definidas en articulación con el entorno institucional, para definir la participación de RBC-discapacidad y acordar cronograma.

1.1.4.3. Implementación de la acción de bienestar

- Se contempla un proceso con dos sesiones colectivas mensuales.
- Realizar el desarrollo de capacidades institucionales en temas de contexto para personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad.
- Concertar a partir de un diagnóstico participativo, el plan de trabajo de seis meses por institución con base en el autorreconocimiento de necesidades y la ejecución de las fases definidas en la ficha técnica.

1.1.4.4. Seguimiento.

- Realizar el seguimiento al desarrollo de la acción de bienestar mediante la evaluación y diálogo conjunto con las instituciones con las que se trabaja, de manera que permita realizar los ajustes pertinentes.
- En el cierre de cada periodo de seis meses con cada institución se hace la evaluación participativa explorando y registrando aprendizajes, logros y retos de inclusión.

1.1.5. Fortalecimiento de agentes de cambio promotores de inclusión social y bienestar colectivo a través de escuelas de liderazgo en entorno comunitario

Hace referencia a un proceso formativo y de fortalecimiento de capacidades en actores comunitarios para el liderazgo centrado en el empoderamiento y la acción colectiva. Se busca formar agentes de cambio para que identifiquen necesidades y movilicen recursos comunitarios por el bien común. Lideres que promuevan la toma de decisiones colectivas

y gestionen acciones que transformen positivamente el entorno. (ver ficha técnica escuela de liderazgo RBC – discapacidad).

Se desarrolla de manera interdisciplinaria con metodología andragógica y participativa, en un marco de diversidad y reconocimiento, es decir, los grupos son conformados por líderes de diferentes grupos poblacionales diferenciales quienes recibirán un proceso de formación conjunta que los capacite para realizar movilización social en torno a la educación para la salud pública "Educación transformadora" y promoción de la salud, con ejercicios participativos de construcción conjunta con los actores implicados y que serán multiplicadores en el territorio.

1.1.5.1. Aprestamiento técnico del equipo

- Perfiles de terapia, psicología, trabajo social y gestor social territorial/agente de cambio RBC.
- Durante el primer mes de la vigencia, el equipo apropiará los lineamientos en sus fundamentos, estructura, metodología y operación en los territorios.
- Se organiza para implementar esta acción de Bienestar en coordinación con el entorno comunitario, definir la participación de RBC-discapacidad y acordar cronograma.
- Define su plan de trabajo para llevar a cabo las actividades que componen esta acción de bienestar RBC-discapacidad, acorde con metas y proceso definidos, así como, con las necesidades y prioridades de la población y dinámicas territoriales.

1.1.5.2. Acercamiento y reconocimiento de los actores, concertación participativa

- Conformación del grupo para llevar a cabo el proceso definido para la escuela de liderazgo.

1.1.5.3. Implementación de la acción de bienestar

- Implementación del plan de trabajo en 4 meses, un mes para acercamiento y conformación del grupo y 3 meses para el desarrollo de la escuela con el grupo, acorde con lo definido en la ficha técnica para la acción.

1.1.5.4. Seguimiento.

- Cierre y evaluación participativa del proceso. Entrega de certificados a los participantes.

1.1.6. Fortalecimiento de redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad para el apoyo y cuidado colectivo en entorno comunitario (local, Interlocal y distrital).

Hace referencia al fortalecimiento de vínculos sociales y un sistema de soporte social entre personas cuidadoras de personas con discapacidad que vienen siendo identificadas, formadas y acompañadas por RBC en vigencias anteriores. Allí se dinamiza el diálogo y sus prácticas de cuidado socioemocional y soporte social para gestionar su sobrecarga física y mental, mediante la expresión de capacidades, vinculación a redes de apoyo y su participación significativa en espacios de intercambio de saberes. También, adquirir

herramientas para responder a los desafíos ocupacionales de su rol de cuidadora, reorganizar su proyecto de vida y encontrar espacios de bienestar. (ver ficha técnica redes apoyo RBC – discapacidad).

1.1.6.1. Aprestamiento técnico del equipo

- Perfiles de terapia, psicología y gestor social territorial/agente de cambio RBC.
- Durante el primer mes de la vigencia, el equipo apropiará los lineamientos en sus fundamentos, estructura, metodología y operación en los territorios.
- Se organiza para implementar esta acción de Bienestar en coordinación con el entorno comunitario, definir la participación de RBC-discapacidad y acordar cronograma.
- Define su plan de trabajo para llevar a cabo las actividades de los 3 componentes que incluye esta acción de bienestar según lo definido en la ficha técnica de la acción.

1.1.6.2. Acercamiento y reconocimiento de los actores, concertación participativa

- Conformación del grupo para llevar a cabo el proceso definido para la red de apoyo y los componentes definidos en la ficha técnica.

1.1.6.3. Implementación de la acción de bienestar

- Realizar un diagnóstico participativo sobre necesidades, intereses, recursos y expectativas.
- Implementación del plan de trabajo concertado con la red o redes.

1.1.6.4. Seguimiento.

- Cierre y evaluación participativa del proceso.

1.1.7. Fortalecimiento de capacidades del talento humano para implementar la estrategia rehabilitación basada en comunidad en los territorios

Esta acción se desarrolla dentro de la línea operativa desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar. Está a cargo de las 4 subredes integradas de servicios de salud, quienes, a partir de la asesoría del equipo distrital, se coordinarán para ejecutar el curso mediante la alianza con una universidad con experiencia en el desarrollo de acciones formativas en RBC, que garantice pertinencia y calidad en el proceso (ver ficha técnica curso RBC).

1.1.7.1. Aprestamiento técnico del equipo

- Durante el primer mes de la vigencia, la subred apropia la ficha técnica del curso en sus fundamentos, estructura, metodología.
- Las subredes se coordinan para crear la alianza con una universidad que cumpla el criterio que garantice calidad, acorde con el contenido y plan de formación descrito.

1.7.1.2. Acercamiento y reconocimiento de los actores, concertación participativa

- Las 4 subredes generan contrato con la universidad seleccionada.
- La subred selecciona los participantes 8 profesionales de los tres perfiles y 5 gestores sociales territoriales/agentes de cambio RBC.

1.7.1.3. Implementación de la acción de bienestar

- Desarrollo del proceso formativo de 40 horas acorde con lo definido en la ficha técnica.

1.7.1.4 Seguimiento.

- Reporte de la acción incluida en el informe trimestral de la subred.

1.2. Participación

1.2.1. Encuentros interlocales de actores de RBC

Esta acción de bienestar se desarrolla bimestralmente, requiere articulación sectorial e intersectorial. Se dirige a promover la interacción y el intercambio intercultural de saberes en prácticas de cuidado y participación significativa, a partir de su experiencia y vida cotidiana proyectado al fortalecimiento de redes. Incluye el desarrollo de temáticas relacionadas con discapacidad, salud, participación y derechos. Se manejan, otros temas a criterio del equipo, según lo evidenciado en las actividades, la lectura de necesidades, las que emergen en la interacción con la población y comunidad o en la ciudad, que ameriten ser tratados. (ver ficha técnica RBC – Encuentros interlocales de actores de RBC - discapacidad).

1.2.2. Encuentros locales y distritales de personas cuidadoras de personas con discapacidad

Es una actividad distrital está planteada para ser desarrollada semestralmente en una intensidad de 4 horas. Se dirige a promover en personas cuidadoras de personas con discapacidad el diálogo social, la interacción y el intercambio de saberes en prácticas de cuidado, experiencias exitosas y participación significativa, se proyecta al fortalecimiento de redes. Se manejan, otros temas a criterio del equipo, según lo evidenciado en las actividades, la lectura de necesidades, las que emergen en la interacción con la población y comunidad o en la ciudad, que ameriten ser tratados. (ver ficha técnica RBC – discapacidad encuentros personas cuidadoras).

1.2.3. Jornada conmemorativa mes de la discapacidad

Es una actividad distrital planteada para desarrollarla anualmente en una intensidad de 4 horas. Se desarrolla en el mes de octubre, en el marco de la conmemoración en octubre, mes de la Discapacidad por Acuerdo 245 de 2006, se armoniza con la gestión de la política de discapacidad y las disposiciones distritales para su desarrollo, de ahí que su temática y metodología se definen en coherencia con estas. Este encuentro puede ser parte del cronograma dispuesto para los encuentros bimestrales. (ver ficha técnica Jornada conmemorativa mes de la discapacidad).

Su propósito es transformar imaginarios y representaciones sociales sobre discapacidad e inclusión, disminuir barrearas física, comunicativas y actitudinales que limitan la participación de la población con discapacidad. Se busca ofrecer a la comunidad espacios y momentos de participación, cuidado y bienestar mediante expresiones lúdicas, físicas, emocionales, artísticas y sociales, que aporten a transformar la relación de la ciudad con esta población.

2. Línea operativa: Gestión del riesgo para el bienestar individual y colectivo en los territorios RBC

2.1. Caracterización y gestión del riesgo

2.1.1. Mejoramiento de los procesos de inclusión social para la población con discapacidad mediante la activación de rutas y gestión de casos en el territorio.

Se trabaja en el marco de la prescripción social como "proceso mediante el cual se conecta a las personas con actividades, grupos y servicios sociosanitarios en sus comunidades y territorios para satisfacer necesidades prácticas, sociales y emocionales que afectan su salud de manera integral"[12]. En este contexto, el equipo RBC-Discapacidad, en la operación de las acciones de bienestar, a partir de la identificación del riesgo o de situaciones emergentes que ameriten la orientación de alguno de los perfiles, activas rutas de atención y gestiona casos frente al acceso a los servicios y ofertas sectoriales e intersectoriales, según las necesidades identificadas. Así mismo, se encarga de gestionar la superación de barreras de acceso para la atención en salud y otros servicios sociales. Se requiere que la activación de rutas intersectoriales se realice en coordinación con el equipo de gestión de políticas (ver ficha técnica gestión riesgo RBC).

Esta acción de bienestar dirigida a mejorar los procesos de inclusión social para la población con discapacidad, se estructura en tres componentes:

a) A**ctivación de rutas**, es una acción resolutiva, con un proceso mediante el cual se da continuidad a la atención desde otros actores a la población con discapacidad en las acciones de bienestar, para personas a las que se les identificaron riesgos, necesidades y situaciones desde las acciones colectivas, por lo tanto, se considera una acción resolutiva. Se requiere conocer y manejar la Oferta Bogotá Discapacidad- Aplicativo de consulta para la gestión y activación de rutas sectoriales e intersectoriales. Se basa en el concepto de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que son guías o protocolos diseñados para garantizar la atención en todas las etapas del curso de vida de una persona (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación). Por otro lado, se vincula con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el componente colectivo desde sus alcances y tecnologías, y de acuerdo con la necesidad en salud del usuario (RPMS- Resolución 3280-2018).

b) **Gestión de casos,** es una acción resolutiva, con un proceso mediante el cual se da continuidad a la atención a la población con discapacidad en las acciones de bienestar, está centrada en las necesidades individuales de una persona para orientar un plan de

[12] Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (2024–2025). Modelo de Atención en Salud – MAS Bienestar: documento estratégico y lineamientos operativos*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud. Disponible en línea en el portal institucional de Bogotá y del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" reddit.com+11saludcapital.gov.co+11bogota.gov.co+11*.

atención personalizado, con base en riesgos, necesidades y situaciones identificadas en las acciones colectivas.

c) Canalización

Son las actividades orientadas a gestionar el acceso efectivo de la población a los servicios sociales y de salud en las acciones de bienestar contempladas en esta acción integral e integrada. Se entiende como activación de las rutas en salud o canalización a servicios sociales y a otras ofertas del distrito. Se realiza a demanda según necesidades de la población. El procedimiento establece verificación de aseguramiento en salud y articulación con los profesionales de activación de rutas (SIRC) de las Subredes para contribuir a una gestión efectiva de los enrutamientos, canalizaciones o activaciones de rutas sectoriales, intersectoriales o transectoriales durante la vigencia.

El reporte de esta actividad se realizará en el formato de canalización de cada subred. El soporte de las canalizaciones intersectoriales y seguimientos (según sea el caso) se hará por medio de actas de reunión o pantallazos de correos electrónicos.

3. Acciones de alta externalidad

3.1. Intervención breve/anclaje

3.1.1. Asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad mediante la intervención breve

En las acciones de bienestar contempladas en esta acción integral e integrada en el entorno comunitario, los perfiles de profesional, realizan, por demanda, intervenciones individuales de contención, escucha activa y asesoría como complemento a las acciones colectivas. Comprende orientación y apoyo en estrategias para promover el autocuidado, bienestar y la inclusión. Esta intervención breve está ligada a la identificación de riesgos individuales y colectivos, se canaliza, activa ruta y se realiza seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud según necesidad y ruta a seguir. (ver ficha técnica intervención breve RBC- discapacidad).

6. Relación de las acciones de bienestar RBC-discapacidad

Línea operativa / Subproceso	Acción de bienestar, Acción de gestión para el bienestar	Nivel de operación			Escenario de operación				
		Local	Zonal	distrital	Hogar	Educativo	Laboral	Institucional	Comunitario
Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar/ Educación	Bienestar e inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes en el entorno educativo mediante sesiones educativas de la Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC.	x				x			
	Bienestar e inclusión laboral de población con discapacidad en las UTIS, mediante sesiones educativas de la Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC.	x					x		
	Fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de grupos Socioeducativos	x							x
	Instituciones Promotoras de la inclusión a través de sesiones educativas en entorno institucional	x						x	
	*Fortalecimiento de agentes de cambio promotores de inclusión social y bienestar colectivo a través de escuelas de liderazgo en entorno comunitario	x							x
	Fortalecimiento de redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad para el apoyo y cuidado colectivo en entorno comunitario (local, Interlocal y distrital).	x							x
	Fortalecimiento de capacidades del talento humano para implementar la estrategia rehabilitación basada en comunidad en los territorios			X					
Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar/participación	*Encuentros interlocales de actores de RBC *Encuentros de personas cuidadoras de personas con discapacidad *Jornada conmemorativa mes de la discapacidad		x						x
Gestión del riesgo para el bienestar individual y colectivo en los territorios RBC/caracterización gestión de riesgo	Mejoramiento de los procesos de inclusión social para la población con discapacidad mediante la activación de rutas y gestión de casos en el territorio.	x							x
Acciones de alta externalidad/ Intervención breve/anclaje	Asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad mediante la intervención breve	x							x

7. Referencias bibliográficas

- Concejo de Bogotá, D.C. Acuerdo 624 de 2015 – por el cual se implementa un protocolo integral por los derechos a la protección y bienestar de los cuidadores y cuidadoras de las personas con discapacidad en Bogotá D.C. 2015. https://www.saludcapital.gov.co/Normo/gsp/acuerdo_624_de_2015.pdf
- OMS. Informe mundial de Discapacidad.2011.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *CD53.R12: Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación (2014-2019)*. 53º Consejo Directivo, 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.
- Organización Mundial de la Salud**.** *Guías para la RBC*. Ginebra: OMS, 2010.

- DANE. Censo nacional de Población y vivienda 2018. Resultados preliminares. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018.
- DANE. Encuesta nacional de Calidad de Vida. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2019.
- Fuente datos Bogotá: Observatorio de salud de Bogotá SaludData. Secretaria Distrital de Salud. Certificación Proceso de certificación de discapacidad, datos preliminares a 31 de diciembre de 2024.MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Lineamientos nacionales de Rehabilitación Basada en Comunidad*. Colombia, 2014
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0518 del 24 de febrero del 2015. *Por la cual se establece el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC*. Colombia, 2015.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Batería de Indicadores de seguimiento a la implementación de la estrategia RBC*. Colombia, 2014.Secretaría
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Guías para la RBC*. 2012
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. 2006. [En línea]. [Consultado el 2 de agosto de 2025]. Disponible en: http://www.unchur.ch/spanish/html/menu3/b/m_mwctoc_sp.htm.
- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. *Decreto 089 de 2023- Documento Técnico Política Publica de Discapacidad para Bogotá.*2023.
- NUSSBAUM, Martha C. *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós, 2006
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Resolución 3280 (2 de agosto de 2018). Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. Bogotá: MSPS, 2018.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. (2025). *Documento de modalidades para el desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógica a través de procesos educativos, participativos y organizativos.* Bogotá. Agosto de 2025

8. Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	30/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC octubre 2025 a junio 2027
2	25/12/2025	Convenios interadministrativos GSP-PSPIC octubre 2025 a junio 2027

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	1. Martha Lucía Santacruz	Diana Sofía Rios Oliveros	Patricia Eugenia Molano Builes

	2.María Victoria Carrillo 3.Héctor Henry Henao	Marcela Martínez Contreras Juan Carlos cocomá (E) Diane Montoya (E)	María Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	1.Profesional especializado Subdirección de Determinantes en salud 2.Profesional especializado Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas 4. Administrativo 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 en Salud Colectiva
Fecha	Diciembre 09 de 2025	Diciembre 09 de 2025	Diciembre 09 de 2025