SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

LINEA OPERATIVA

DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR

FORTALECIMIENTO DE REDES DE PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL APOYO Y CUIDADO COLECTIVO EN ENTORNO COMUNITARIO (LOCAL, INTERLOCAL Y DISTRITAL).

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. diciembre 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 3

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: 6

3. Indicadores .....

4. Control de cambios 13

FICHA TÉCNICA

Acción integrada e integral: Cuidado continúo con bienestar para población con discapacidad - con enfoque diferencial poblacional y de género

Acción de bienestar: Fortalecimiento de redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad para el apoyo y cuidado colectivo en entorno comunitario (local, interlocal y distrital).

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

Las personas cuidadoras de personas con discapacidad se considera una población prioritaria para acceder a los programas, proyectos, beneficios o servicios integrales, dado que se reconoce su vulnerabilidad y el valor social que tiene su rol. Esta vulnerabilidad, se evidencia, entre otros aspectos vitales, en su condición de salud la cual se afecta debido a que dedican la mayor parte de su tiempo y vida al cuidado de otra persona que requiere de apoyo para desarrollar sus actividades cotidianas, lo que conlleva, dejar de lado su proyecto de vida, su participación social y las prácticas de autocuidado con afectaciones en su salud física, mental y social que puede generar una condición crónica y posiblemente discapacidad.

De acuerdo con lo anterior, la acción de bienestar incluye a las personas cuidadoras, de personas con discapacidad que vienen siendo identificadas, formadas y acompañadas por RBC en vigencias anteriores. Se trabaja la creación y fortalecimiento de vínculos sociales y un sistema de soporte social entre personas cuidadoras de personas con discapacidad, donde se dinamice el diálogo, apoyo, información y educación para la salud “Educación transformadora” a fin de disminuir la sobrecarga física y emocional relacionada con el rol del cuidado. También, adquirir herramientas para responder a los desafíos ocupacionales, reorganizar su proyecto de vida y encontrar espacios de bienestar.

Se desarrolla mediante un proceso continuo grupal y de red con personas cuidadoras con saber, capacidad y experiencia en el cuidado, que logren educar y orientar en prácticas de cuidado mutuo a familias y personas cuidadoras que necesitan de mayor apoyo para procesos de cuidado mutuo, inclusión y autogestión. Se propician encuentros de escucha activa, diálogo, negociación y participación entre los integrantes, que con un enfoque educativo y participativo fortalezca sus capacidades personales para gestionar y administrar los recursos.[1] Comprende actividades dinámicas, participativas y en campo para fortalecer la red de cuidado colectivo, promover capacidades para educar y dar herramientas de cuidado desde su saber a otras personas cuidadoras que requieren

[1] 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

de mayor apoyo para su empoderamiento, participación, afrontamiento y autogestión.

En el marco del cuidado socioemocional para el bienestar esta acción contempla tres componentes:

a) Cuidado socio emocional mediante actividades en la que se trabajan de manera integral las 10 capacidades básicas humanas (al menos 7) por sesión, a través de la corporalidad, el arte, la expresión corporal y otras alternativas, para la salud integral y el bienestar psicológico. Se fundamenta y articula con el enfoque de las capacidades humanas (Martha Nussbaum,2006)[2] desde la perspectiva de desarrollo humano e inclusión que surge en la medida que las personas adquieren capacidades básicas humanas para su empoderamiento, son 10 capacidades: la vida, control sobre el propio entorno, la filiación, capacidad para jugar, los sentidos, imaginación y pensamiento, emociones, razón crítica, cuidado de las especies y salud corporal y física. (Ver Cartilla corporalidad y Capacidades Humanas).

Esta propuesta parte de reconocer que cuidar a una persona que requiere de apoyos para su vida diaria, es una tarea compleja que requiere asumir responsabilidades y acciones de cuidado físico, social, psicológico y espiritual que permita responder a las necesidades cambiantes de la persona cuidada.

Capacidades Básicas Humanas

1. Vida: poder vivir hasta el término de una vida humana de una duración normal; no morir de forma prematura o antes de que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la pena vivirla.

2. Salud física: poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva; recibir una alimentación adecuada; disponer de un lugar adecuado para vivir.

3. Integridad física: poder moverse libremente de un lugar a otro; estar protegido de los asaltos violentos, incluidos los asaltos sexuales y la violencia doméstica; disponer de oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en cuestiones reproductivas.

4. Sentidos, imaginación y pensamiento: poder usar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y el razonamiento, y hacerlo de un modo «auténticamente humano», un modo que se cultiva y se configura a través de una educación adecuada, lo cual incluye la alfabetización y la formación matemática y científica básica, aunque en modo alguno se agota en ello. Poder usar la imaginación y el pensamiento para la experimentación y la producción de obras y eventos religiosos, literarios, musicales, etc., según la propia elección. Poder usar la propia mente en condiciones protegidas por las garantías de la libertad de expresión tanto en el terreno político como en el artístico, así como de la libertad

[2] NUSSBAUM, Martha C. *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós, 2006

de prácticas religiosas. Poder disfrutar de experiencias placenteras y evitar los dolores no beneficiosos.

5. Emociones: poder mantener relaciones afectivas con personas y objetos distintos a nosotros mismos; poder amar a aquellos que nos aman y se preocupan por nosotros, y dolernos por su ausencia; en general, poder amar, pensar, experimentar ansia, gratitud y enfado justificado. Que nuestro desarrollo emocional no quede bloqueado por el miedo y la ansiedad. Defender esta capacidad supone defender formas de asociación humana de importancia.

6. Razón práctica: poder formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente sobre los propios planes de la vida. (Esto implica una protección de la libertad de conciencia y de la observancia religiosa).

7. Afiliación: a) poder vivir con y para los otros, reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, participar en diversas formas de interacción social; ser capaz de imaginar la situación de otro. (Proteger esta capacidad implica proteger las instituciones que constituyen y promueven estas formas de afiliación, así como proteger la libertad de expresión y de asociación política); b) que se den las bases sociales del autorrespeto y la no humillación; ser tratado como un ser dotado de dignidad e igual valor que los demás. Eso implica introducir disposiciones contrarias a la discriminación por razón de raza, sexo, orientación sexual, etnia, casta, religión y origen nacional.

8. Otras especies: poder vivir una relación próxima y respetuosa con los animales, las plantas y el mundo natural.

9. Juego: poder reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.

10. Control sobre el propio entorno: a) político. Poder participar de forma efectiva en las elecciones políticas que gobiernan la propia vida; tener derecho a la participación política y a la protección de la libertad de expresión y de asociación; b) Material. Poder disponer de propiedades (ya sean bienes mobiliarios o inmobiliarios), y ostentar los derechos de propiedad en un plano de igualdad con los demás; tener derechos a buscar trabajo en un plano de igualdad con los demás; no sufrir persecuciones y detenciones sin garantías. En el trabajo, poder trabajar como un ser humano, ejercer la razón práctica y entrar en relaciones valiosas de reconocimiento mutuo con los demás trabajadores (Nussbaum, 2007, 88 y 89).

b) Educación para redes y prácticas de cuidado colectivo

Se destinan sesiones para generar en las personas cuidadoras sus capacidades para orientar en prácticas de cuidado mutuo a familias y personas cuidadoras que requieren de apoyo para manejar y afrontar lo que implica la discapacidad en la vida cotidiana. Incluye fortalecer sus competencias ciudadanas para desarrollar acciones en el contexto de redes de cuidado colectivo y capacidades de agenciamiento para activar rutas de

atención y redes de apoyo para la población con discapacidad, sumado al trabajo en campo para ampliar la red de soporte social.

c) Encuentro semestral de personas cuidadoras

Es una actividad distrital planteada para ser desarrollada semestralmente. 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. Incluye temáticas según intereses de la población, la lectura de necesidades y otras que emergen en el desarrollo de las actividades o en la ciudad, que ameriten ser tratados. (ver ficha técnica RBC – Encuentros personas cuidadoras).

1.1 Objetivo General

Mejorar en personas cuidadoras de personas con discapacidad sus prácticas de cuidado socioemocional y de 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.

2. Descripción de la acción de bienestar:

Esta acción se desarrolla dentro de la línea operativa desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar. Se programa una red por localidad con sesiones mensuales. Se requiere como facilitadores los perfiles de terapia, psicología y gestor social territorial/agente de cambio RBC.

El equipo de RBC estará compuesto por 2 profesionales Universitarios 2 (Terapeuta y Psicólogo) y un gestor social territorial/agente de Cambio de RBC los cuales deben tener conocimiento de las políticas internacionales, nacionales y distritales de discapacidad, comprensión de la estrategia rehabilitación basada en comunidad RBC, la Clasificación del Funcionamiento, la discapacidad y la salud, CIF 2001, el modelo de salud MAS Bienestar y el enfoque de la Atención Primaria Social APS. Igualmente, habilidades en comunicación asertiva e incluyente, capacidad de planeación y coordinación de procesos y actividades, además de competencias para el relacionamiento desde los enfoques poblacional, diferencial y de género.

Este equipo se organiza para implementar las acciones de Bienestar RBC-discapacidad, 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.

Funciones del equipo:

Terapeuta y Psicología:

- Con base en el plan de trabajo, concertan la distribución de tiempos y actividades para el desarrollo de las fases de la acción de bienestar teniendo en cuenta la experticia en los temas de las sesiones respecto a los 3 componentes de la acción y ejecución del plan de oportunidades de mejora.

- Para los casos de personas con discapacidad visual, se orienta y acompaña al gestor social territorial/agente de cambio de RBC en el desarrollo de sus funciones y se brinda el soporte para el diligenciamiento de formatos y otros reportes relacionados con la operación de la acción de bienestar en cada localidad.

- Participan de las reuniones, asistencias técnicas y otros espacios de desarrollo de capacidades programados por el equipo distrital.

- El equipo se organiza para realizar la activación de rutas sectoriales e intersectoriales y gestión de casos según necesidades identificadas y demanda de la población acorde con lo dispuesto en la acción “Mejoramiento de los procesos de inclusión social para la población con discapacidad”, de la categoría gestión del riesgo, mediante la activación de rutas y gestión de casos en el territorio (ver ficha técnica gestión del riesgo).

- El equipo se organiza para realizar intervención breve según necesidades identificadas y demanda de la población acorde con lo dispuesto en la acción “Asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad mediante la intervención breve”, de la línea operativa de alta externalidad (ver ficha técnica intervención breve).

- Canalizan los casos identificados de discapacidad durante el desarrollo de sus actividades a los procesos, programas, planes y servicios de salud con base a los lineamientos dispuestos para tal fin. En el caso de canalizaciones o activación de rutas con otros sectores, coordinará con el delegado de la política de discapacidad de cada localidad la revisión de oportunidad y pertinencia de la canalización previo al diligenciamiento de esta en el aplicativo SIRC.

Gestor social territorial/agente de Cambio RBC

- Apoyar el desarrollo de las acciones establecidas en la acción de bienestar, divulgando la acción y convocando participantes para la red.
- Apoya el desarrollo de las fases con énfasis en las dinámicas grupales de autorreconocimiento, plan de oportunidades de mejora y aprendizajes significativos.
- Participa en las reuniones, asistencias técnicas y otros espacios de desarrollo de capacidades programados por el equipo distrital.
- Acompaña la identificación de casos con necesidad de canalizaciones a salud o sociales y reporta a los profesionales del equipo para la gestión de proceso correspondientes.
- Aporta a los profesionales desde sus competencias la elaboración de fichas, informes o actas requeridas. Se indica que los agentes de cambio de RBC con

discapacidad Visual recibirán el apoyo de los profesionales del equipo para el diligenciamiento de formatos impresos o digitales.

- Aporta en las actividades con la comunidad mediante su experiencia de vida y saberes dirigida a promover la toma de conciencia en buenas prácticas de cuidadoy autogestión en la persona con discapacidad y persona cuidadora.
- Desarrolla acciones de concienciación y comunicación a través de formatos y medios incluyentes y accesibles.
- Dinamiza propuestas comunicativas relacionadas con las acciones MÁS bienestar en RBC discapacidad y entorno comunitario.
- Lidera y activa vínculos con personas, familias, grupos, personas cuidadoras, organizaciones existentes en el territorio.
- Realiza convocatoria y divulgación de la acción de manera permanente para incrementar número de participantes.
- Para el apoyo en el diligenciamiento de formatos los agentes de cambio con discapacidad visual deberán acordar con su equipo el uso de herramientas de comunicación incluyentes y accesibles como sistema Braille, documentos en Word entre otros dispositivos con ajustes razonables que faciliten su desempeño ocupacional.

Metodología

2.1. Aprestamiento técnico del equipo

- Durante el primer mes de la vigencia, el equipo apropia los lineamientos en sus fundamentos, estructura, metodología y operación en los territorios.
- A partir de la articulación con el entorno comunitario, se organiza para implementar las acciones de Bienestar RBC-discapacidad, en un ciclo de 3 meses, con la posibilidad de continuidad.
- En caso que el grupo red no continue, se abre uno nuevo en otra zona de la localidad.
- El equipo define su plan de trabajo para llevar a cabo las actividades que componen esta acción de bienestar acorde con metas y proceso definidos, así como, con las necesidades y prioridades de la población y dinámicas territoriales.
- El equipo define el proceso para la caracterización del territorio, que le permita identificar espacios, recursos, personas cuidadoras y otros aspectos que considere necesarios para desarrollar las actividades. Esto se coordina con los demás procesos del entorno donde se operan las acciones de bienestar.

2.2. Acercamiento y reconocimiento de los actores, concertación participativa

- Mediante trabajo en calle y enganche, identificar y realizar el acercamiento a personas cuidadoras de personas con discapacidad en articulación con el entorno comunitario, para definir la participación de RBC-discapacidad y acordar cronograma. Registrar en Acta de recorrido al inicio de la vigencia.
- Conformar un grupo por localidad definido para la red de apoyo de personas cuidadoras.

- Un grupo por localidad, entre 10 - 20 participantes. Se requiere que mínimo 10 se mantengan en la acción de manera que permita evidenciar el proceso que contempla la acción. La gestión implica que el número de participantes se aumente de manera permanente a fin de que la acción impacte en la comunidad.
- Se puede retomar y dar continuidad a aquellos grupos que se venían trabajando en la vigencia anterior, siempre y cuando deseen continuar.

2.3. Implementación de la acción de bienestar

- Desarrollar un proceso colectivo con sesiones grupales mensuales.
- Aplicar la escala de Zarit a cada persona cuidadora al inicio y final del proceso. La final aplica para las personas que hayan participado en al menos 8 sesiones en el periodo de 3 meses, a fin de identificar cambios en niveles de sobrecarga.
- Las sesiones se distribuyen en los tres componentes: fortalecimiento de capacidades humanas para el cuidado socioemocional; la red de apoyo y cuidado colectivo; encuentros semestrales interlocales de personas cuidadoras (local - distrital), como pilares del bienestar.
- Para el encuentro semestral, se pueden disponer de las sesiones mensuales que apliquen para el mes en que se lleve a cabo el encuentro
- Para grupos nuevos, realizar lectura participativa de necesidades, sobre saberes en cuidado, intereses, competencias en prácticas de cuidado, explorando en lo referente a autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del ambiente, entre otros, y concertar un plan de cuidado colectivo a partir de las necesidades identificadas, que incluya los tres componentes.
- Durante la vigencia, con redes que tengan continuidad, es necesario actualizar necesidades e intereses y construir en conjunto el plan de cuidado colectivo acorde con el énfasis de la acción y mejoras identificadas.
- Para las sesiones de red de apoyo se contempla, según demanda, como actividad complementaria la acción de intervención breve/anclaje mediante asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad. (ver ficha técnica intervención breve/anclaje RBC-discapacidad).
- Aplicar la encuesta de satisfacción de la intervención breve a la persona asesorada. (Ver caja de herramientas Acción 7 RBC_discapacidad).
- Caracterización del riesgo con activación de rutas y gestión de caso con base en alertas, riesgos y necesidades identificadas. (ver ficha técnica caracterización, gestión de caso RBC-discapacidad).
- Elaborar ficha técnica para las sesiones de fortalecimiento de capacidades y los encuentros de personas cuidadoras.
- La acción con las personas cuidadoras de personas con discapacidad aborda las necesidades de salud de la persona cuidadora y de la persona bajo su cuidado, activando rutas de promoción y prevención en salud, las Rutas Integrales de Salud según la prioridad, y el fortalecimiento de redes de apoyo, dentro de esto, derivar a la oferta de las manzanas del cuidado dentro del Sistema Distrital de Cuidado.
- Diligenciar formato de sesiones colectivas.

2.4. Seguimiento.

- Incluye el seguimiento al desarrollo de la acción de bienestar mediante la evaluación y diálogo participativo, conjunto con el grupo con el que se trabaja, de manera que permita realizar los ajustes pertinentes.
- Asimismo, independientemente de que el grupo continue o se cierre, al cumplir un periodo de tres meses con cada uno, se hace la evaluación participativa explorando y registrando aprendizajes, logros y retos para apropiar en la vida cotidiana.
- La vinculación y participación de personas se registra y reporta en la matriz de monitoreo mensual.
- Con el grupo red, evaluar de manera participativa el proceso al finalizar los tres meses, desde el diálogo establecer y registrar dificultades y mejoras para la acción.
- Cada cuidadora elaborará una narrativa de su experiencia como orientadora en una red de soporte social.
- Sistematizar resultados de la escala de ZARIT al finalizar el periodo de 3 meses, con base en el número de participantes que cumplieron proceso.
- Registro y reporte trimestral, con información de vinculación de personas acorde con los indicadores de la acción de bienestar y reporte cualitativo, incluido en el informe trimestral de la Subred.

Soportes:

Nombre de la acción de bienestar	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Fortalecimiento de redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad para el apoyo y cuidado colectivo en entorno comunitario (local, interlocal y distrital). Un (1) grupo red por localidad	Cuatro (4) sesiones mensuales	Profesional universitario 2 (operativo). Terapeuta (Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y/o fonoaudióloga), Psicóloga, Gestor social territorial/agente de cambio RBC	*Acta recorrido territorial, al inicio de la vigencia *Ficha técnica de sesiones para capacidades humanas. *Formato de sesiones colectivas. *Escala de ZARIT aplicada al inicio y final del proceso por persona cuidadora. *Ficha técnica e informe de encuentro interlocal semestral, incluido en el informe trimestral de la subred. *Documento con la sistematización de resultados de la escala de ZARIT al finalizar el periodo de 3 meses.

3. **Indicadores de gestión:**

- Número de mujeres por curso de vida cuidadoras de personas con discapacidad que participaron en el proceso de la red de cuidado colectivo.
- Número de hombres por curso de vida cuidadores de personas con discapacidad que participaron en el proceso de la red de cuidado colectivo.

- **Indicadores de resultado**:

- Porcentaje de mujeres cuidadoras de personas con discapacidad con cambios en percepción de sobrecarga al finalizar el periodo de tres meses.
- Porcentajes de hombres cuidadores de personas con discapacidad con cambios en percepción de sobrecarga al finalizar el periodo de tres meses.

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)
Número de mujeres por curso de vida cuidadoras de personas con discapacidad que participaron en el proceso de la red de cuidado colectivo.	Número de mujeres por curso de vida cuidadoras de personas con discapacidad que participaron en el proceso de la red de cuidado colectivo.	Número de mujeres por curso de vida cuidadoras de personas con discapacidad convocadas.	Trimestral	Gestión	Red	GESI Informe trimestral de la Subred	Fortalecimiento de redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad para el apoyo y cuidado colectivo en entorno comunitario (local, interlocal y distrital).	Local
Número de hombres por curso de vida cuidadores de personas con discapacidad que participaron en el proceso de la red de cuidado colectivo.	Número de hombres por curso de vida cuidadores de personas con discapacidad que participaron en el proceso de la red de cuidado colectivo.	Número de hombres por curso de vida cuidadores de personas con discapacidad convocados.	Trimestral	Gestión	Red	GESI Informe trimestral de la Subred		Local
Porcentaje de mujeres cuidadoras de personas con discapacidad con cambios en percepción de sobrecarga al finalizar el periodo de tres meses.	Porcentaje de mujeres cuidadoras de personas con discapacidad con cambios en percepción de sobrecarga al finalizar el periodo de tres meses.	Número de mujeres por curso de vida cuidadoras de personas con discapacidad que participaron en el proceso de la red de cuidado colectivo.	Trimestral	Resultado	Red	GESI Informe trimestral de la Subred		Local
Porcentajes de hombres cuidadores de personas con discapacidad con cambios en percepción de sobrecarga al finalizar el periodo de	Porcentajes de hombres cuidadores de personas con discapacidad	Número de hombres por curso de vida cuidadores de personas con discapacidad	Trimestral	Resultado	Red	GESI Informe trimestral de la Subred		Local

tres meses	con cambios en percepción de sobrecarga al finalizar el periodo de tres meses	que participaron en el proceso de la red de cuidado colectivo						

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.
- 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

- Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	17/08/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Septiembre 2025
2	18/12/2025	Ajuste FT RBC

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	1. Martha Lucía Santacruz 2.María Victoria Carrillo 3.Héctor Henry Henao	Diana Sofia Rios Oliveros Claudia Milena Cuellar Segura Diana Marcela Walteros Acero Marcela Martínez Contreras	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belen Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	1.Profesional especializado Subdirección de Determinantes en salud 2.Profesional especializado Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas Administrativo Subdirección de Determinantes en salud	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública Subdirectora de Acciones Colectivas	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiologia, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre 2025	Diciembre 2025