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 RURALIDAD DE BOGOTÁ

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Tabla de contenido

1. Introducción 3

2. Referentes conceptuales 4

3. Propósito de la acción integral e integrada. 8

4. Desarrollo de las líneas operativas de bienestar de la Acción Integral e integrada "Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá" 10

5. Referencias bibliográficas 27

6. Control de cambios 28

1. Introducción

La ruralidad de Bogotá constituye un componente esencial del territorio distrital, abarcando el 75% de su superficie y expresando una diversidad geográfica, ambiental, económica, social y cultural que exige respuestas diferenciadas en salud pública. Esta diversidad se organiza en cuatro piezas rurales —Sumapaz, Cuenca del Tunjuelo, Cerros Orientales y Norte-Torca—, cada una con funciones específicas en el contexto regional y local, desde la conservación ambiental hasta la producción agropecuaria. La ruralidad se manifiesta en dos ámbitos: la ruralidad lejana, representada por Sumapaz, territorio netamente rural, disperso y de alta fragilidad ecológica; y la ruralidad cercana, presente en áreas rurales de Ciudad Bolívar, Usme, Santa Fe, Chapinero, Usaquén y Suba, que mantienen una interacción permanente con zonas urbanas, evidenciando dinámicas socioeconómicas propias, presiones urbanas y retos en la provisión de servicios. Esta configuración territorial, junto con las tensiones interculturales, el envejecimiento poblacional, la baja asociatividad productiva y las limitaciones en infraestructura y acceso a servicios, plantea la necesidad de enfoques integrales y diferenciados para garantizar el bienestar y la sostenibilidad de las comunidades rurales. (1,2).

La acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá” se plantea como una respuesta estructurada a estos desafíos, en el marco del Modelo de Salud de Bogotá – MAS Bienestar, que orienta la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP–PSPIC). Este modelo, basado en la Atención Primaria Social, parte del reconocimiento de que la salud se construye en los territorios y requiere la articulación sectorial, intersectorial y transectorial para incidir sobre los determinantes sociales, garantizar el acceso oportuno y promover el bienestar integral (3).

En coherencia con el Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027 “Bogotá Camina Segura” y su Plan Territorial de Salud, esta acción contribuye a las metas estratégicas en salud mental, salud materno-infantil, enfermedades crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, y prevención de enfermedades transmisibles (4). A nivel nacional, se alinea con el Plan Nacional de Salud Rural – Decreto 0351 de 2025, que establece una hoja de ruta para garantizar el derecho a la salud en las zonas rurales mediante modelos de atención promocionales, preventivos y predictivos, con enfoque diferencial y territorial, fortaleciendo la red pública y reduciendo brechas de acceso (5).

En el ámbito distrital, la acción operacionaliza los compromisos de la Política Pública de Ruralidad de Bogotá (CONPES D.C. 41 de 2023), especialmente en lo relacionado con el aseguramiento de condiciones de bienestar integral y de cuidado en las ruralidades, así como el fortalecimiento de la gobernanza territorial y la participación social (6). Esta articulación estratégica garantiza que las intervenciones no se desarrollen como acciones aisladas, sino

como parte de un proceso continuo de cuidado integral, que reconoce los momentos del curso de vida, las dinámicas particulares de cada territorio y las capacidades comunitarias.

La acción se organiza en torno a dos líneas operativas y 10 acciones de bienestar que permiten una implementación articulada y diferenciada para la ruralidad lejana y cercana:

1. Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar
2. Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios.

La acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá” se implementa en el marco del convenio GSP-PSPIC suscrito con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, quienes deberán garantizar las condiciones requeridas para un adecuado despliegue de las acciones de bienestar (papelería, misceláneos, dotación, transporte, de logística, administrativos y técnicos, entre otros requeridos, de acuerdo con el anexo 8 del convenio); estas líneas integran intervenciones de promoción, prevención y gestión del riesgo en salud para el bienestar, con niveles de operación local y distrital, y se desarrollan en los entornos de vida cotidiana. Cada línea operativa se implementa mediante acciones específicas que combinan el trabajo extramural y comunitario, la articulación con redes y servicios de salud, y el fortalecimiento de capacidades locales. De esta manera, se transita de intervenciones fragmentadas hacia un proceso continuo de cuidado, que acompaña a las personas, familias y comunidades a lo largo del curso de vida y en sus contextos particulares. La integralidad de la acción garantiza que la respuesta en salud pública para la ruralidad de Bogotá no solo atienda problemáticas puntuales, sino que consolide un sistema territorial de cuidado y bienestar, capaz de adaptarse a los cambios y desafíos que plantea la vida rural en un Distrito en transformación.

2. Referentes conceptuales

La acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá” se fundamenta en una visión ampliada de la salud pública, que reconoce la diversidad territorial, cultural y social de las ruralidades del Distrito Capital. Esta acción se articula con los principios de salud colectiva, epidemiología crítica, interculturalidad, sostenibilidad y cuidado comunitario, en coherencia con los marcos conceptuales desarrollados en América Latina y el Caribe, y con las prioridades estratégicas definidas en el documento marco de la Política Pública de Ruralidad.

Conceptualización de la acción

La acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá” se concibe como un proceso integral e integrado que busca garantizar el bienestar de las comunidades rurales mediante la articulación de intervenciones en salud, cuidado, participación, sostenibilidad y fortalecimiento comunitario. Su enfoque reconoce que el bienestar no se produce exclusivamente en los servicios institucionales, sino que se construye en los entornos de vida cotidiana, en las relaciones sociales, en los saberes locales y en la interacción con el territorio.

Este proceso se estructura en torno a tres líneas operativas: (i) desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y el bienestar, (ii) gestión del riesgo para el bienestar colectivo e individual, y (iii) alta externalidad. Cada una de estas líneas responde a prioridades estratégicas identificadas en el diagnóstico territorial, y se implementa de manera diferenciada según las particularidades de las piezas rurales del Distrito: Sumapaz, Cuenca del Tunjuelo, Cerros Orientales y Norte-Torca.

Salud como proceso social y territorial

La salud en contextos rurales debe ser comprendida como un proceso socialmente determinado, influenciado por factores estructurales como el acceso a tierra, vivienda, agua potable, educación, conectividad, participación política y reconocimiento cultural (7,8). En Bogotá, estas determinantes se expresan de manera diferenciada en cada territorio, configurando escenarios de desigualdad que requieren respuestas integrales y territorializadas. La acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá” incorpora esta perspectiva mediante la identificación de determinantes sociales en cada pieza rural, y la formulación de intervenciones que incidan sobre ellos, articulando actores institucionales, comunitarios y sociales en procesos de corresponsabilidad.

Enfoque de salud colectiva

El enfoque de salud colectiva, ampliamente desarrollado en América Latina, propone una mirada crítica sobre el modelo biomédico tradicional y reivindica la participación comunitaria, la organización social y la construcción colectiva del bienestar (9-10). Este enfoque reconoce que la salud se produce en los entornos de vida cotidiana, en las prácticas culturales, en los vínculos comunitarios y en la relación con el territorio. En la implementación de la acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá”, este enfoque se traduce en el fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado, la promoción de liderazgos locales, y la articulación con organizaciones sociales que operan en las veredas, centros poblados rurales y otras formas de ordenamiento institucional, funcional o propio de la ruralidad. Las líneas operativas se orientan a potenciar estas capacidades, reconociendo que el cuidado es una práctica social, colectiva y situada.

Epidemiología crítica y justicia territorial

La epidemiología crítica aporta una mirada estructural sobre las desigualdades en salud, vinculando fenómenos como el despojo de tierras, el desplazamiento forzado, la violencia sociopolítica y la exclusión institucional con los perfiles epidemiológicos de las poblaciones rurales (11). Este enfoque permite identificar que las brechas en salud no son producto de la falta de atención individual, sino de procesos históricos de marginación territorial. En Bogotá, este enfoque es especialmente pertinente para comprender las condiciones de salud en territorios como Sumapaz, donde el conflicto armado ha dejado impactos significativos en la salud mental, la cohesión social y la relación con el Estado. La acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá” se propone como una estrategia de reparación territorial, que reconoce las trayectorias de vida de las comunidades y promueve el restablecimiento de vínculos de confianza y cuidado.

Interculturalidad y Buen Vivir

Los modelos de salud intercultural integran saberes indígenas, campesinos y biomédicos, reconociendo la pluralidad de prácticas, creencias y formas de cuidado presentes en los territorios rurales (12-13). En Colombia, el concepto de "salud propia" y el paradigma del Buen Vivir han sido desarrollados por comunidades indígenas como el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), proponiendo una visión de la salud como armonía con la naturaleza, el territorio y la comunidad. La acción integral e integrada "Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá" incorpora estos principios mediante el reconocimiento de prácticas locales de sanación, el diálogo intercultural con actores comunitarios, y la articulación con liderazgos tradicionales en los procesos de planificación y ejecución de las intervenciones. Esto se operacionaliza en las líneas de desarrollo de capacidades y gestión del riesgo, mediante estrategias de formación, acompañamiento y reconocimiento institucional.

Cuidado comunitario y redes de apoyo

Los estudios sobre cuidado comunitario en América Latina destacan el papel de las redes familiares, vecinales y organizativas en la sostenibilidad de la salud rural (14-15). En contextos de baja presencia institucional, estas redes han sido fundamentales para enfrentar crisis como la pandemia de COVID-19, mediante prácticas de solidaridad, reciprocidad y autogestión. En Bogotá, estas formas de cuidado comunitario son especialmente visibles en las veredas de Ciudad Bolívar, Usme y Suba, donde las organizaciones sociales han desarrollado iniciativas de salud ambiental, seguridad alimentaria y salud mental. La acción integral e integrada "Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá" reconoce estas capacidades locales y propone fortalecerlas mediante procesos de formación, articulación y reconocimiento institucional.

Gestión territorial de la salud

Los modelos de gestión territorial de la salud proponen la conformación de unidades territoriales que trasciendan los límites administrativos, para responder de manera más eficaz a las necesidades locales (7). Esta propuesta implica integrar los determinantes sociales, económicos y culturales en la planificación de la salud, y construir redes de servicios sensibles al territorio. La acción integral e integrada "Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá" plantea una reorganización territorial del cuidado, que articule niveles local, zonal y distrital, y que promueva la participación de las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de las intervenciones. Esta articulación se operacionaliza en la línea de alta externalidad, mediante la coordinación intersectorial y la gestión integrada de servicios.

Sostenibilidad y bienestar integral

El enfoque de desarrollo sostenible, aplicado a la salud rural, propone una visión multidimensional del bienestar que incluye lo social, lo económico, lo ambiental y lo cultural (16). En este marco, la salud se vincula con la gestión del agua, la soberanía alimentaria, la adaptación al cambio climático y la protección de los ecosistemas. La acción incorpora esta perspectiva al promover intervenciones que no solo atienden enfermedades, sino que

construyen condiciones de vida saludables, resilientes y sostenibles. Esto incluye acciones en salud ambiental, educación para el cuidado, promoción de prácticas agroecológicas, y fortalecimiento de capacidades comunitarias para la gestión del riesgo.

Particularidades territoriales y escenarios de gestión

La implementación de la acción reconoce las particularidades de cada pieza rural del Distrito Capital. En Sumapaz, se prioriza la articulación con procesos de reconciliación, memoria y protección ambiental; en Cuenca del Tunjuelo, se enfatiza la gestión del borde urbano-rural y la diversificación productiva; en Cerros Orientales, se promueve la protección ecosistémica y la integración cultural; y en Norte-Torca, se trabaja sobre la conectividad territorial y la articulación regional. Los escenarios de gestión incluyen los entornos comunitarios, institucionales, familiares y naturales, en los cuales se desarrollan las prácticas de cuidado. La acción se implementa en estos escenarios mediante estrategias de proximidad, participación, corresponsabilidad y reconocimiento de saberes, que permiten construir un sistema territorial de cuidado para la ruralidad de Bogotá.

Marco normativo y de política pública

Esta acción integral e integrada se alinea con instrumentos normativos y estratégicos de orden nacional y distrital que orientan su alcance y operación:

- Plan Nacional de Salud Rural – Decreto 0351 de 2025: establece modelos de atención en salud para zonas rurales con enfoque territorial, diferencial y de curso de vida, priorizando intervenciones promocionales, preventivas y predictivas, así como el fortalecimiento de la red pública y la reducción de brechas de acceso.
- Política Pública de Ruralidad del Distrito Capital – CONPES D.C. 41 de 2023: plantea objetivos para asegurar el bienestar integral y el cuidado en las ruralidades, fortalecer los vínculos funcionales entre la Bogotá rural y urbana, y consolidar la gobernanza y la participación social en la gestión territorial.
- Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027 “Bogotá Camina Segura” y Plan Territorial de Salud: establecen metas en salud pública para mejorar las condiciones de vida de la población rural, priorizando salud mental, salud materno-infantil, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y salud ambiental.
- Modelo de Salud de Bogotá – MAS Bienestar: fundamenta la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en la Atención Primaria Social, el trabajo por entornos de vida y la articulación sectorial, intersectorial y transectorial.

Bajo este panorama, la acción prioriza:

1. Garantizar el acceso equitativo a acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante actividades adaptadas a la realidad territorial.
2. Fortalecer capacidades comunitarias para el autocuidado, la organización social y la participación en la gestión del bienestar.
3. Reducir brechas en determinantes sociales.

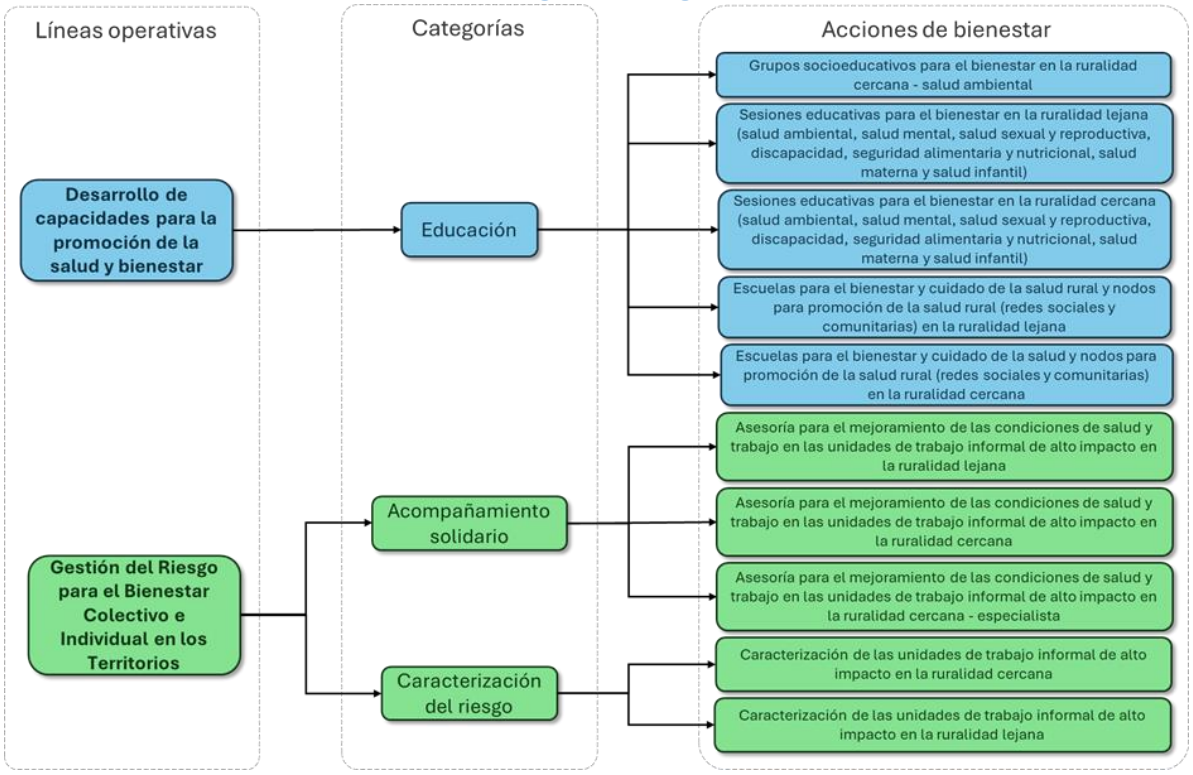
4. Proteger y aprovechar sostenibilmente los recursos naturales, integrando la salud ambiental como parte del bienestar colectivo.

3. Propósito de la acción integral e integrada.

La acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá” tiene como propósito contribuir al mejoramiento de las condiciones de bienestar de la ruralidad del Distrito Capital, mediante la implementación de un modelo territorial de cuidado que articule intervenciones colectivas, intersectoriales, comunitarias y culturalmente pertinentes a lo largo del curso de vida. Esta acción responde a las situaciones problemáticas identificadas en los territorios rurales, caracterizadas por desigualdades estructurales en el acceso a servicios, fragmentación institucional, invisibilización de saberes locales, y debilidad en las redes de cuidado comunitario. Las problemáticas que motivan esta acción se expresan de manera diferenciada a lo largo del curso de vida. En la primera infancia, se identifican barreras de acceso a servicios de salud y cuidado integral; en la infancia y adolescencia, se evidencian riesgos asociados a la desescolarización, la violencia y la falta de entornos protectores. En la juventud, la desvinculación de procesos comunitarios y la migración forzada limitan las oportunidades de desarrollo. En la adultez, persisten condiciones de precariedad laboral, sobrecarga de cuidado no remunerado y exclusión de los sistemas de protección social. Finalmente, en la vejez, se agudizan la dependencia funcional, el aislamiento y la falta de redes de cuidado formal. Estas situaciones orientan la intencionalidad de la acción hacia la garantía de un cuidado continuo, equitativo y territorialmente pertinente en cada etapa de la vida.

El propósito de esta acción se orienta a garantizar el cuidado continuo, integral y equitativo en los entornos de vida cotidiana, reconociendo las particularidades de cada pieza rural —Sumapaz, Cuenca del Tunjuelo, Cerros Orientales y Norte-Torca— y las dinámicas propias de la ruralidad lejana y cercana. Se busca consolidar un modelo operativo que promueva la salud colectiva, la sostenibilidad territorial, la participación de las comunidades y la convergencia entre saberes técnicos y tradicionales.

Estructura de la acción o proceso integral o integrado.



Es importante precisar que la acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá” no reemplaza ni limita la implementación de otras acciones colectivas del GSP-PSPIC que resulten pertinentes para la población rural. En este sentido, las acciones colectivas que apliquen y sean requeridas por la ruralidad, y que no se encuentren contenidas de manera específica en esta acción integral e integrada tales como el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, Cuídate Sé Feliz, entre otras, deberán ser gestionadas e implementadas por los equipos GSP-PSPIC de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, de acuerdo con las necesidades, demandas y particularidades de las localidades con ruralidad. Estas acciones hacen parte de la respuesta integral del Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar y se desarrollan en articulación con los principios de la Atención Primaria Social, garantizando el derecho a la salud y el bienestar de la población rural del Distrito Capital.

Para el adecuado desarrollo de esta acción integral e integrada y de las acciones colectivas del GSP-PSPIC en la ruralidad del Distrito Capital, se hace indispensable la articulación permanente del líder local PSPIC de la ruralidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con los liderazgos locales del PSPIC de las localidades con ruralidad en las demás Subredes. Esta articulación resulta clave tanto para la implementación de la acción integral e integrada 8. “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá” y sus acciones de bienestar, como para la gestión, activación y complementariedad de las demás acciones colectivas del GSP-PSPIC que aplican a la ruralidad y que no se encuentran contenidas de manera específica en esta acción integral e integrada. La coordinación y diálogo entre líderes locales del PSPIC permite asegurar la coherencia territorial, la

complementariedad operativa, la optimización de recursos y la respuesta oportuna a las necesidades y demandas de las comunidades rurales, en concordancia con los principios de la Atención Primaria Social, la gestión territorial de la salud y el Modelo de Salud de Bogotá – MAS Bienestar.

4. Desarrollo de las líneas operativas de bienestar de la Acción Integral e integrada "Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá"

La implementación de las acciones de bienestar de la acción integral e integrada "Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá" se realiza de manera continua y articulada con los componentes transversales definidos en el convenio GSP-PSPIC, los cuales orientan y fortalecen su despliegue territorial. En este sentido, la activación de rutas y la prescripción social constituyen un mecanismo fundamental para la articulación efectiva entre las acciones colectivas y la oferta institucional, sectorial e intersectorial disponible en los territorios rurales, permitiendo responder de manera integral a las necesidades identificadas. De igual forma, la Educación para la salud pública - Educación transformadora, orienta los procesos pedagógicos desde un enfoque crítico-dialógico, intercultural y situado, promoviendo la participación, el empoderamiento comunitario y la transformación de prácticas para el bienestar. Finalmente, la Gestión de la Información de las acciones colectivas (GESI) garantiza el registro, seguimiento, trazabilidad y análisis de la información generada durante la implementación, permitiendo la toma de decisiones basada en evidencia y el fortalecimiento de la gestión territorial de la salud pública.

En los casos en que, durante la implementación de la acción integral e integrada "Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá", se identifique la necesidad de activación de rutas integrales de atención o de prescripción social, esta será generada por el equipo operativo de la acción integral e integrada, de acuerdo con los lineamientos técnicos del GSP-PSPIC. La solicitud correspondiente será remitida para su gestión, articulación y seguimiento a la Subred Integrada de Servicios de Salud de la localidad a la que pertenece la persona, familia o comunidad usuaria, quien asumirá la coordinación con la oferta institucional, sectorial e intersectorial requerida. El envío de las solicitudes de activación de ruta y prescripción social se realizará a través de los siguientes correos electrónicos institucionales, garantizando la trazabilidad del proceso, la oportunidad en la respuesta y la articulación territorial conforme al Modelo de Salud de Bogotá – MAS Bienestar:
Subred Centro Oriente: recepcioncanalizacionespic@subredcentrooriente.gov.co
Subred Norte: Canalizacionesnorte2023@gmail.com
Subred Sur: Lider.activacionrias@subredsur.gov.co

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

a) Definición y alcance
La línea operativa "Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar" constituye un eje central de la acción integral e integrada "Cuidado Continuo por una Vida

con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá". Su propósito es fortalecer las capacidades personales, sociales e institucionales de las comunidades campesinas y rurales del Distrito Capital, mediante procesos educativos situados, participativos e interculturales que promuevan el bienestar integral a lo largo del curso de vida. Esta línea se fundamenta en la perspectiva pedagógica crítico-dialógica de la Educación para la Salud Pública (ESP), que reconoce a las personas como sujetos históricos, portadores de saberes, experiencias y prácticas que deben ser valoradas y resignificadas en espacios de diálogo horizontal. Desde esta mirada, la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se construye colectivamente en los territorios, en las relaciones sociales y en los entornos cotidianos.

El alcance de esta línea operativa se expresa en la implementación de acciones de bienestar en los entornos cuidadores comunitario, educativo e institucional, con una diferenciación territorial entre la ruralidad lejana (Sumapaz) y la ruralidad cercana (Usme, Ciudad Bolívar, Suba, Usaquén, Chapinero, Santa Fe). Las acciones se desarrollan a través de diversas modalidades educativas que conforman un ecosistema formativo integral: sesiones educativas, grupos socioeducativos y escuelas para el bienestar y el cuidado de la salud rural. Las sesiones educativas son espacios de encuentro entre saberes, sentires y experiencias, donde se reflexiona colectivamente sobre las realidades sociosanitarias. Se estructuran en momentos pedagógicos intencionados que permiten generar aprendizajes significativos y transformadores. Los grupos socioeducativos, por su parte, son procesos sostenidos en el tiempo que promueven el análisis crítico de las condiciones de salud y la acción comunitaria para su transformación. Las escuelas para el bienestar y el cuidado de la salud rural fortalecerán liderazgos locales y promoverán la conformación de redes sociales y comunitarias que articulan actores para responder a necesidades territoriales. Los encuentros de saberes campesinos y rurales permiten el diálogo intercultural entre conocimientos ancestrales y técnicos, reconociendo la diversidad epistemológica y promoviendo una educación que transforme prácticas y realidades para el bienestar y la salud. Finalmente, las redes sociales y comunitarias se consolidan como estructuras colaborativas que movilizan la participación, el cuidado colectivo y la gestión territorial del bienestar.

Esta línea operativa contempla el aprestamiento técnico de los equipos, el acercamiento y reconocimiento de actores, la concertación participativa, la implementación de las acciones y el seguimiento continuo. Se promueve la articulación intersectorial, la corresponsabilidad institucional y comunitaria, y el uso de metodologías pedagógicas que favorezcan el empoderamiento social y la transformación de prácticas. En suma, esta línea busca consolidar un modelo territorial de cuidado que garantice el derecho a la salud y al bienestar en las ruralidades de Bogotá, reconociendo la diversidad, la autonomía y la capacidad de las comunidades para construir entornos saludables, resilientes y sostenibles.

b) Aspectos operativos

i. Aprestamiento técnico del equipo

El aprestamiento técnico del equipo es el primer componente operativo para la implementación efectiva de la línea de bienestar "Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar". Este aspecto se refiere al conjunto de acciones orientadas

a preparar, fortalecer y articular a los equipos profesionales encargados de desarrollar las modalidades educativas en los territorios rurales, garantizando que cuenten con las competencias, herramientas y enfoques necesarios para facilitar procesos educativos situados, participativos e interculturales. Desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógica, el aprestamiento técnico no se limita a la capacitación técnica, sino que implica la construcción colectiva de capacidades, el reconocimiento de saberes previos, y la apropiación de metodologías que promuevan el diálogo horizontal, la transformación de prácticas y el cuidado comunitario.

Las actividades que componen este proceso son:

- ✓ **Conformación de equipos interdisciplinarios para los entornos cuidadores de la ruralidad**: se integran profesionales de diversas disciplinas (ciencias ambientales; médico/a veterinario, ingeniero/a agrónomo, enfermero/a, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogo/a), con enfoque territorial y sensibilidad social, que aporten a la implementación de las acciones de bienestar en los entornos cuidadores.
- ✓ **Formación en enfoques y metodologías educativas:** Se desarrollan espacios de capacitación y reflexión sobre el enfoque crítico-dialógico, la educación popular, la interculturalidad, el enfoque diferencial y la gestión territorial, con el acompañamiento de los equipos de Educación para la Salud Pública de las Subredes y de la Secretaría Distrital de Salud.
- ✓ **Fortalecimiento de capacidades técnicas y funcionales:** Desarrollo de sesiones formativas específicas para el talento humano que implementa las acciones de bienestar, abordando temáticas propias de cada modalidad:
    - Para grupos socioeducativos: salud ambiental.
    - Para sesiones educativas: salud ambiental, salud mental, salud sexual y reproductiva, discapacidad, seguridad alimentaria y nutricional, salud materna e infantil.
    - Para escuelas rurales: seguridad alimentaria y nutricional. Estas sesiones incluyen actualización conceptual, herramientas didácticas, criterios técnicos, y estrategias de abordaje comunitario.
- ✓ **Planeación pedagógica colaborativa:** Los equipos diseñan colectivamente las rutas educativas, contenidos temáticos y estrategias metodológicas para cada modalidad (sesiones, grupos, escuelas), adaptadas a las realidades de la ruralidad lejana y cercana.
- ✓ **Reconocimiento de saberes y trayectorias:** Se promueve el intercambio de experiencias entre los facilitadores, reconociendo sus saberes previos, prácticas territoriales y vínculos comunitarios, como base para la construcción de procesos educativos pertinentes.
- ✓ **Articulación con actores institucionales y comunitarios:** Se establecen mecanismos de coordinación con referentes técnicos, líderes comunitarios, organizaciones sociales y actores intersectoriales, para garantizar la coherencia, legitimidad y sostenibilidad de las acciones.

Este aprestamiento técnico es esencial para garantizar que los procesos educativos no sean intervenciones aisladas, sino experiencias transformadoras que reconozcan la diversidad,

promuevan el cuidado colectivo y fortalezcan las capacidades locales para el bienestar en la ruralidad de Bogotá.

ii. Acercamiento y reconocimiento de los actores

El acercamiento y reconocimiento de los actores es el segundo componente operativo de la línea de bienestar “Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar”, y constituye un momento clave para garantizar la pertinencia territorial, la legitimidad comunitaria y la sostenibilidad de las acciones. Este proceso se orienta a identificar, vincular y comprender a los actores sociales, comunitarios e institucionales que hacen parte de los territorios rurales, reconociendo sus saberes, trayectorias, roles, necesidades y capacidades, como base para la construcción de procesos educativos colaborativos y transformadores. Desde el enfoque pedagógico crítico-dialógico, este acercamiento no se limita a una caracterización técnica, sino que implica el establecimiento de vínculos de confianza, el reconocimiento mutuo y la apertura al diálogo horizontal entre la institucionalidad y las comunidades rurales.

Las actividades que lo componen son:

- ✓ **Identificación de actores locales:** mapeo de líderes comunitarios, organizaciones sociales, instituciones educativas, actores institucionales, redes locales y colectivos los entornos cuidadores comunitario, educativo e institucional presentes en la ruralidad del Distrito Capital.
- ✓ **Reconocimiento de saberes y trayectorias:** valoración de los conocimientos, experiencias, prácticas culturales y formas organizativas de los actores rurales, especialmente en relación con el cuidado, la salud, el trabajo, el ambiente y la alimentación.
- ✓ **Caracterización participativa de contextos:** aplicación de herramientas como recorridos territoriales, cartografías sociales, entrevistas y diálogos comunitarios para comprender las dinámicas locales, las problemáticas sentidas y las potencialidades del territorio.
- ✓ **Vinculación con procesos existentes:** articulación con iniciativas, redes y espacios de participación ya existentes en el territorio (Comités Locales de SAN, ULDER, mesas de salud, organizaciones campesinas, entre otros), evitando duplicidades y fortaleciendo lo construido.
- ✓ **Construcción de relaciones de confianza:** Establecimiento de vínculos respetuosos, transparentes y sostenibles entre los equipos operativos y los actores comunitarios, que permitan la co-construcción de las acciones de bienestar desde el reconocimiento mutuo.
- ✓ **Priorización de actores estratégicos por modalidad:** Identificación de actores clave según la modalidad educativa: líderes ambientales para grupos socioeducativos; cuidadores, docentes y promotores para sesiones educativas; liderazgos organizativos y comunitarios para escuelas rurales.

Este componente permite que las acciones de bienestar se desarrollen en diálogo con las realidades locales, reconociendo a las comunidades como protagonistas del cuidado y la salud en sus territorios.

iii. Concertación participativa

La concertación participativa es el tercer componente operativo de la línea de bienestar "Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar" y representa el momento en que se consolidan acuerdos colectivos entre los equipos operativos y los actores comunitarios e institucionales para la implementación de las acciones de bienestar. Este proceso permite construir de manera conjunta los contenidos, metodologías, estrategias y compromisos que orientarán el desarrollo de las modalidades educativas en los territorios rurales, garantizando su pertinencia, legitimidad y sostenibilidad. Desde el enfoque pedagógico crítico-dialógico, la concertación participativa no se limita a una consulta formal, sino que implica el reconocimiento de las comunidades como sujetos activos en la toma de decisiones, la planificación y la ejecución de las acciones, promoviendo relaciones horizontales, corresponsables y transformadoras.

Las actividades que lo componen son:

- ✓ **Diálogo comunitario para la construcción de acuerdos:** realización de encuentros participativos con actores locales para definir colectivamente los objetivos, contenidos, metodologías y formas de implementación de las acciones de bienestar, según las realidades y prioridades del territorio.
- ✓ **Priorización temática por modalidad educativa:** identificación de las temáticas más relevantes para cada comunidad, en función de sus necesidades, intereses y capacidades, diferenciando los enfoques para grupos socioeducativos, sesiones educativas y escuelas rurales.
- ✓ **Definición de compromisos compartidos:** establecimiento de acuerdos sobre roles, responsabilidades, tiempos, espacios y recursos necesarios para el desarrollo de las acciones, promoviendo la corresponsabilidad entre equipos técnicos y actores comunitarios.
- ✓ **Adaptación metodológica y cultural:** ajuste de las estrategias pedagógicas, lenguajes, materiales y dinámicas de trabajo a las particularidades socioculturales de cada territorio, garantizando la inclusión, la accesibilidad y el respeto por la diversidad.
- ✓ **Articulación con espacios de participación existentes:** integración de la concertación en escenarios ya consolidados como los Comités Locales de SAN, ULDER, mesas de salud, consejos comunitarios y organizaciones sociales, fortaleciendo la gobernanza territorial, en articulación con el equipo de Análisis y Gestión de las Política Públicas.
- ✓ **Documentación de acuerdos y rutas de acción:** Sistematización de los resultados de la concertación en actas, planes de trabajo, cronogramas y otros, según se definan en cada ficha técnica, que orienten la implementación de las acciones de bienestar en cada territorio.

Este componente asegura que las acciones educativas respondan a las realidades locales, se construyan desde el diálogo y la participación, y promuevan el protagonismo de las comunidades rurales en la gestión de su salud y bienestar.

iv. Implementación de las acciones

La implementación de las acciones es el cuarto componente operativo de la línea de bienestar "Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar" y constituye el despliegue territorial de las modalidades educativas previamente concertadas con los actores de la ruralidad del Distrito Capital. Este proceso traduce los acuerdos pedagógicos, técnicos y comunitarios en experiencias educativas concretas, desarrolladas en los entornos cuidadores comunitario, educativo e institucional, con enfoque diferencial, territorial e intercultural. Desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógica, la implementación no se concibe como una ejecución mecánica de actividades, sino como una práctica situada, reflexiva y transformadora, que reconoce a las comunidades como protagonistas del cuidado, la salud y el bienestar. Las acciones se desarrollan en coherencia con las particularidades de la ruralidad lejana y cercana, y se adaptan a las dinámicas, saberes y necesidades de cada territorio.

Las actividades que componen este proceso son:

- ✓ **Despliegue de las modalidades educativas:** ejecución de las tres modalidades definidas en la línea operativa:
  - Sesiones educativas: espacios únicos o seriados de encuentro entre saberes, experiencias y prácticas, estructurados en momentos pedagógicos (encuadre, compartir de experiencias, profundización, resignificación y evaluación).
  - Grupos socioeducativos: procesos sostenidos en el tiempo, conformados por participantes estables, que desarrollan capacidades para la acción transformadora en salud ambiental.
  - Escuelas para el bienestar y cuidado de la salud rural: espacios formativos dirigidos a liderazgos comunitarios, con énfasis en seguridad alimentaria y nutricional, que promueven la conformación de redes sociales y comunitarias.
- ✓ **Adaptación territorial y cultural de las acciones:** ajuste de contenidos, metodologías, materiales y lenguajes a las realidades socioculturales de cada territorio, garantizando la pertinencia, la accesibilidad y el respeto por la diversidad.
- ✓ **Articulación con actores locales:** coordinación con líderes comunitarios, organizaciones sociales, instituciones educativas y actores institucionales para facilitar la logística, la convocatoria y el desarrollo de las acciones en los entornos cuidadores.
- ✓ **Gestión de espacios y recursos:** identificación, adecuación y uso de espacios comunitarios, educativos e institucionales para la realización de las acciones (salones comunales, huertas, escuelas, centros de salud, entre otros), así como la gestión de materiales pedagógicos y recursos logísticos.
- ✓ **Desarrollo de contenidos temáticos por modalidad:** implementación de las temáticas priorizadas en la concertación participativa:
  - Para sesiones educativas: salud ambiental, salud mental, salud sexual y reproductiva, discapacidad, seguridad alimentaria y nutricional, salud materna e infantil.
  - Para grupos socioeducativos: salud ambiental.
  - Para escuelas rurales: seguridad alimentaria y nutricional.

- ✓ **Facilitación pedagógica interdisciplinaria:** ejecución de las acciones por perfil, duplas o equipos interdisciplinarios, que actúan como mediadores del aprendizaje, promueven el diálogo horizontal y fortalecen el vínculo con las comunidades.
- ✓ **Registro y sistematización de procesos:** documentación de cada acción mediante formatos de sesión, listas de asistencia, registros fotográficos, matrices temáticas y herramientas de evaluación, según lo definido en las fichas técnicas.
- ✓ **Evaluación participativa de las acciones:** aplicación de instrumentos de pretest y postest, valoración colectiva de los encuentros, y análisis de aprendizajes, tensiones y transformaciones generadas en los participantes.
- ✓ **Retroalimentación y mejora continua:** revisión periódica de los procesos implementados, con participación de los equipos operativos y actores comunitarios, para ajustar metodologías, fortalecer capacidades y garantizar la calidad de las acciones.

Este componente operativo permite que las acciones de bienestar se desarrollen como experiencias educativas vivas, contextualizadas y transformadoras, que promueven el cuidado colectivo, la salud territorial y el protagonismo de las comunidades rurales en la construcción de una vida con bienestar.

v. Seguimiento

El seguimiento es el quinto componente operativo de la línea de bienestar “Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar” y tiene como propósito garantizar la calidad, coherencia y efectividad de las acciones implementadas en los territorios rurales. Este proceso permite monitorear el cumplimiento de los acuerdos establecidos, valorar los avances en el desarrollo de capacidades, identificar oportunidades de mejora y retroalimentar de manera continua la gestión pedagógica, técnica y comunitaria. Desde el enfoque pedagógico crítico-dialógico, el seguimiento no se limita a la verificación de indicadores, sino que se concibe como un ejercicio participativo, reflexivo y transformador, que involucra activamente a los equipos operativos y a las comunidades en la evaluación de los procesos y resultados, reconociendo sus voces, aprendizajes y propuestas.

Las actividades que lo componen son:

- ✓ **Monitoreo técnico y operativo:** verificación del cumplimiento de las acciones programadas en cada modalidad educativa, mediante la revisión de cronogramas, formatos de sesión, listas de asistencia, registros fotográficos y demás medios de verificación definidos en las fichas técnicas.
- ✓ **Evaluación participativa de procesos y resultados:** aplicación de instrumentos de pretest y postest, ejercicios de valoración colectiva, análisis de aprendizajes, tensiones y transformaciones generadas en los participantes, con enfoque de curso de vida y pertinencia territorial.
- ✓ **Sistematización de experiencias:** recopilación, organización y análisis de la información generada durante la implementación, con el fin de documentar buenas prácticas, lecciones aprendidas y recomendaciones para el fortalecimiento de las acciones.

- ✓ **Retroalimentación con actores comunitarios e institucionales:** desarrollo de espacios de diálogo con los actores involucrados para compartir resultados, validar hallazgos y construir de manera conjunta propuestas de mejora y sostenibilidad.
- ✓ **Ajustes metodológicos y operativos:** revisión periódica de las estrategias pedagógicas, contenidos, enfoques y dinámicas de trabajo, con base en los hallazgos del seguimiento, para garantizar la calidad, pertinencia y continuidad de las acciones.
- ✓ **Articulación con los sistemas de información institucionales:** registro y reporte de los avances e indicadores en las plataformas dispuestas por la Secretaría Distrital de Salud, asegurando la trazabilidad y transparencia de la gestión.

Este componente permite consolidar un ciclo de mejora continua, donde el seguimiento se convierte en una herramienta para fortalecer la acción educativa, profundizar el vínculo con los territorios y garantizar el impacto de las acciones en el bienestar de las comunidades rurales.

Aquí tienes un texto narrativo de hasta 700 palabras que desarrolla operativamente los referentes conceptuales de la acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para la Ruralidad de Bogotá” aplicados a la línea operativa “Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar”:

c) Desarrollo operativo de los referentes conceptuales

La línea operativa “Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar” se fundamenta en una serie de referentes conceptuales que orientan su implementación en los territorios rurales del Distrito Capital. Estos referentes permiten que las acciones de bienestar (sesiones educativas, grupos socioeducativos y escuelas rurales) se desarrollen como procesos pedagógicos, comunitarios y transformadores, en coherencia con las realidades de la ruralidad lejana y cercana.

- ✓ Salud como proceso social y territorial: las acciones de bienestar reconocen que la salud no se limita a la atención clínica, sino que se construye en los entornos cotidianos, en las relaciones sociales y en el vínculo con el territorio. Las sesiones educativas abordan determinantes como el agua, la alimentación, el ambiente, el cuidado y la participación, mientras que los grupos y escuelas promueven el análisis crítico de las condiciones de vida y la transformación de prácticas comunitarias.
- ✓ Salud colectiva: desde este enfoque, las acciones educativas se orientan a fortalecer el tejido social, la organización comunitaria y la corresponsabilidad en el cuidado. Los grupos socioeducativos en salud ambiental promueven prácticas sostenibles y redes de apoyo, mientras que las escuelas rurales forman líderes que inciden en la gobernanza territorial del bienestar. Las sesiones educativas fomentan el diálogo entre saberes y la construcción colectiva de soluciones.
- ✓ Epidemiología crítica y justicia territorial: las acciones de bienestar visibilizan las desigualdades estructurales que afectan la salud en la ruralidad, como el despojo territorial, la exclusión institucional y la precariedad en el cuidado. Las sesiones educativas en salud mental, salud sexual y reproductiva, discapacidad, salud materna

e infantil permiten identificar estas brechas y abordarlas desde una perspectiva situada, con enfoque de derechos y curso de vida.

- ✓ Interculturalidad y Buen Vivir: los encuentros de saberes campesinos y rurales, integrados en las escuelas y grupos, permiten el diálogo entre conocimientos técnicos y ancestrales. Se reconocen prácticas locales de sanación, cuidado y alimentación, promoviendo el respeto por la diversidad cultural y la construcción de bienestar desde el territorio. Las acciones se adaptan a las cosmovisiones, lenguajes y formas organizativas de cada comunidad.
- ✓ Cuidado comunitario y redes de apoyo: las acciones de bienestar fortalecen vínculos comunitarios, redes de apoyo y liderazgos locales. Los grupos socioeducativos fomentan el cuidado mutuo y la acción colectiva frente a problemáticas ambientales. Las escuelas rurales promueven la conformación de redes sociales y comunitarias que articulan actores para responder a necesidades territoriales, consolidando estructuras colaborativas para el bienestar.
- ✓ Gestión territorial de la salud: la implementación de las acciones se articula con actores locales, espacios de participación y procesos comunitarios existentes (ULDER, CLSAN, mesas de salud), promoviendo una gestión territorial integrada. Las acciones se desarrollan en espacios comunitarios, educativos e institucionales, con enfoque de curso de vida, pertinencia territorial y sensibilidad intercultural.
- ✓ Gestión integral del riesgo (individual y colectivo): aunque esta línea operativa no se centra en la atención directa del riesgo, sí contribuye a su gestión desde la promoción del autocuidado, la prevención y la educación. Las sesiones educativas permiten identificar factores de riesgo en salud ambiental, salud mental, salud sexual y reproductiva, y salud infantil, promoviendo prácticas protectoras. Los grupos y escuelas fortalecen capacidades comunitarias para reconocer, prevenir y actuar frente a riesgos colectivos, como la contaminación, la inseguridad alimentaria o la exclusión social.
- ✓ Sostenibilidad y bienestar integral: las acciones de bienestar promueven prácticas agroecológicas, el uso responsable de recursos naturales, la alimentación saludable y el fortalecimiento de capacidades locales. Las escuelas rurales, en particular, abordan la soberanía alimentaria como eje del bienestar, articulando lo ambiental, lo cultural y lo económico en la construcción de territorios saludables y sostenibles.

d) Nivel de operación de las Acciones de Bienestar en los entornos de vida cotidiana

Línea operativa	Acción de 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	Grupos socioeducativos para el bienestar en la ruralidad cercana - salud ambiental			X					X
Desarrollo de capacidades para la	Sesiones educativas para el bienestar en la ruralidad lejana (salud ambiental, salud mental, salud sexual y reproductiva,	X				X		X	X

Línea operativa	Acción de bienestar	Nivel de operación			Escenario de operación				
		Local	Zonal	distrital	Hogar	Educativo	Laboral	Institucional	Comunitario
promoción de la salud y bienestar	discapacidad, seguridad alimentaria y nutricional, salud materna y salud infantil)								
Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar	Sesiones educativas para el bienestar en la ruralidad cercana (salud ambiental, salud mental, salud sexual y reproductiva, discapacidad, seguridad alimentaria y nutricional, salud materna y salud infantil)			X		X		X	X
Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar	Escuelas para el bienestar y cuidado de la salud rural y nodos para promoción de la salud rural (redes sociales y comunitarias) en la ruralidad lejana	X							X
Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y bienestar	Escuelas para el bienestar y cuidado de la salud y nodos para promoción de la salud rural (redes sociales y comunitarias) en la ruralidad cercana			X					X

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

a) Definición y alcance

La línea operativa "Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios" constituye una respuesta estratégica a las condiciones de vulnerabilidad y exposición a riesgos que enfrentan las comunidades rurales del Distrito Capital, especialmente aquellas vinculadas a la economía informal. Esta línea se orienta a identificar, intervenir y transformar los factores de riesgo presentes en las unidades de trabajo informal (UTI) de alto impacto, mediante acciones integrales que promuevan el cuidado de la salud, la protección del entorno laboral y el fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias. Su propósito es contribuir al bienestar físico, emocional y psicosocial de las personas trabajadoras de la ruralidad —en los momentos del curso de vida juventud, adultez y vejez— a través de procesos participativos de promoción de la salud, implementación de prácticas de autocuidado y mejoramiento de las condiciones laborales. Esta línea se articula con la estrategia de entornos laborales saludables, adaptada al contexto rural, y se desarrolla en coherencia con los principios de la Atención Primaria Social, el enfoque diferencial, la equidad territorial y la justicia ambiental.

El alcance de esta línea operativa se expresa en la implementación de acciones de bienestar en la ruralidad lejana (Sumapaz) y cercana (Usme, Ciudad Bolívar, Suba, Usaquén, Chapinero, Santa Fe), mediante la caracterización, asesoría técnica, acompañamiento psicosocial y seguimiento en UTIs de alto impacto. Estas acciones se desarrollan en el Entorno Cuidador Laboral, y se orientan a reducir la exposición a riesgos físicos, químicos, ergonómicos,

psicosociales y ambientales, así como a promover prácticas seguras, saludables y sostenibles. Las acciones incluyen la identificación de condiciones de salud y trabajo, la elaboración concertada de planes de cuidado, la canalización a rutas integrales de atención, la promoción del trabajo digno y la formalización laboral, y la implementación de sesiones educativas con enfoque crítico-dialógico. Se prioriza la intervención en UTIs que comparten el espacio productivo con el habitacional, reconociendo los riesgos que esto representa para las familias, especialmente para mujeres, niños, niñas y adolescentes. Esta línea contempla cinco componentes operativos: aprestamiento técnico del equipo, acercamiento y reconocimiento de los actores, concertación participativa, implementación de las acciones y seguimiento. Cada uno de estos componentes se desarrolla con base en metodologías participativas, sensibles al territorio y culturalmente pertinentes, que promueven la corresponsabilidad, el empoderamiento comunitario y la sostenibilidad de las transformaciones.

En suma, esta línea operativa busca consolidar un modelo territorial de gestión del riesgo que garantice el derecho a la salud y al bienestar de las personas trabajadoras de la ruralidad, reconociendo sus saberes, fortaleciendo sus capacidades y transformando sus entornos de vida y trabajo.

b) Aspectos operativos

i. Aprestamiento técnico del equipo

El aprestamiento técnico del equipo es el componente inicial y fundamental para la implementación efectiva de la línea operativa “Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios”. Este proceso tiene como objetivo preparar, fortalecer y articular a los equipos profesionales encargados de desarrollar las acciones de bienestar en las unidades de trabajo informal (UTI) de alto impacto, garantizando que cuenten con las competencias, herramientas y enfoques necesarios para intervenir de manera integral, situada y transformadora en los territorios rurales. Desde una perspectiva pedagógica crítico-dialógica, el aprestamiento técnico no se limita a la capacitación operativa, sino que implica la construcción colectiva de capacidades, el reconocimiento de saberes previos y la apropiación de metodologías que promuevan el diálogo horizontal, la corresponsabilidad y el cuidado comunitario.

Las actividades que componen este proceso son:

- ✓ **Conformación de equipos interdisciplinarios:** integración de perfiles técnicos y profesionales en salud, con enfoque territorial, sensibilidad social y experiencia en contextos rurales.
- ✓ **Formación en enfoques y metodologías:** capacitación en gestión del riesgo, entornos laborales saludables, enfoque diferencial, perspectiva de género, salud mental, prevención de violencias, trabajo infantil y economía del cuidado, con acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud y las subredes.

- ✓ **Fortalecimiento técnico y funcional por perfil:** desarrollo de sesiones formativas específicas para tecnólogos, especialistas y profesionales en trabajo social, orientadas a la identificación de riesgos, formulación de planes de mejora, canalización a rutas de atención y promoción del autocuidado en el entorno laboral informal.
- ✓ **Planeación operativa y concertada:** diseño colaborativo de rutas de intervención, cronogramas, instrumentos técnicos y estrategias pedagógicas adaptadas a las dinámicas productivas y familiares de las UTIs en la ruralidad lejana y cercana.
- ✓ **Reconocimiento de saberes y trayectorias:** intercambio de experiencias entre facilitadores, valorando sus conocimientos previos, prácticas territoriales y vínculos comunitarios como base para la construcción de procesos pertinentes y sostenibles.
- ✓ **Articulación institucional y comunitaria:** coordinación con actores locales, organizaciones sociales, líderes comunitarios y referentes técnicos para garantizar la legitimidad, la pertinencia y la sostenibilidad de las acciones en los territorios.

Este componente asegura que las acciones de gestión del riesgo se desarrollen con calidad, sensibilidad territorial y capacidad transformadora, consolidando un modelo de cuidado integral para las comunidades rurales.

ii. Acercamiento y reconocimiento de los actores

El acercamiento y reconocimiento de los actores es el segundo componente operativo de la línea “Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios” y constituye una fase clave para garantizar la pertinencia territorial, la legitimidad comunitaria y la sostenibilidad de las acciones. Este proceso permite identificar, vincular y comprender a los actores sociales, comunitarios e institucionales que participan en las unidades de trabajo informal (UTI) de alto impacto, reconociendo sus saberes, trayectorias, roles, necesidades y capacidades, como base para la construcción de intervenciones colaborativas y transformadoras. Desde el enfoque pedagógico crítico-dialógico, este acercamiento no se limita a una caracterización técnica, sino que implica el establecimiento de vínculos de confianza, el reconocimiento mutuo y la apertura al diálogo horizontal entre la institucionalidad y las comunidades rurales, especialmente aquellas vinculadas a la economía popular y comunitaria.

Las actividades que lo componen son:

- ✓ **Identificación de actores locales:** mapeo de propietarios, trabajadores informales, familias, organizaciones sociales, líderes comunitarios y actores institucionales presentes en las UTIs de alto impacto en la ruralidad lejana y cercana.
- ✓ **Reconocimiento de saberes y trayectorias:** valoración de los conocimientos, prácticas laborales, experiencias organizativas y formas de cuidado presentes en los espacios productivos y familiares, con énfasis en el rol de las mujeres, jóvenes y adultos mayores.
- ✓ **Caracterización participativa de contextos:** aplicación de herramientas como entrevistas, recorridos territoriales, cartografías sociales y sesiones de diálogo para

comprender las dinámicas productivas, los riesgos presentes y las condiciones de vida de los trabajadores.

- ✓ **Vinculación con procesos existentes:** articulación con iniciativas comunitarias, redes locales, mesas de salud, comités de seguridad laboral y espacios de participación ya consolidados, evitando duplicidades y fortaleciendo lo construido, en articulación con el equipo de Gestión y Análisis de las Políticas Públicas.
- ✓ **Construcción de relaciones de confianza:** establecimiento de vínculos respetuosos, transparentes y sostenibles entre los equipos operativos y los actores comunitarios, que permitan la co-construcción de los planes de mejora y las acciones de bienestar.
- ✓ **Priorización de actores estratégicos por perfil:** identificación de actores clave para cada tipo de intervención: propietarios de UTIs, mujeres cuidadoras, trabajadores jóvenes, líderes comunitarios y referentes técnicos.

Este componente permite que las acciones de gestión del riesgo se desarrollen en diálogo con las realidades locales, reconociendo a las comunidades como protagonistas del cuidado, la salud y el bienestar en sus territorios.

iii. Concertación participativa

La concertación participativa es el tercer componente operativo de la línea "Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios" y representa el momento en que se consolidan acuerdos colectivos entre los equipos operativos y los actores comunitarios e institucionales para la implementación de las acciones de bienestar en las unidades de trabajo informal (UTI) de alto impacto. Este proceso permite construir de manera conjunta los contenidos, metodologías, estrategias y compromisos que orientarán el desarrollo de las intervenciones, garantizando su pertinencia, legitimidad y sostenibilidad. Desde el enfoque pedagógico crítico-dialógico, la concertación participativa no se limita a una consulta técnica, sino que implica el reconocimiento de los trabajadores, familias y comunidades como sujetos activos en la toma de decisiones, la planificación y la ejecución de las acciones, promoviendo relaciones horizontales, corresponsables y transformadoras.

Las actividades que lo componen son:

- ✓ **Diálogo comunitario para la construcción de acuerdos:** realización de encuentros participativos con propietarios de UTIs, trabajadores informales, familias y líderes comunitarios para definir colectivamente los objetivos, contenidos, metodologías y formas de implementación de las acciones de bienestar.
- ✓ **Priorización temática**: identificación de los temas más relevantes para cada unidad de trabajo, en función de sus condiciones de salud, riesgos laborales, dinámicas familiares y necesidades específicas, diferenciando los enfoques para asesorías técnicas, psicosociales y educativas.
- ✓ **Definición de compromisos compartidos:** establecimiento de acuerdos sobre roles, responsabilidades, tiempos, espacios y recursos necesarios para el desarrollo de las

acciones, promoviendo la corresponsabilidad entre equipos técnicos y actores comunitarios.

- ✓ **Adaptación metodológica y cultural:** ajuste de las estrategias pedagógicas, materiales y dinámicas de trabajo a las particularidades socioculturales de cada territorio y unidad productiva de la ruralidad, garantizando la inclusión, la accesibilidad y el respeto por la diversidad.
- ✓ **Articulación con espacios de participación existentes:** integración de la concertación en escenarios ya consolidados como mesas de salud, comités de seguridad laboral, redes comunitarias y espacios de gobernanza local, en articulación con el equipo de Gestión y Análisis de las Políticas Públicas.
- ✓ **Documentación de acuerdos y rutas de acción:** sistematización de los resultados de la concertación en actas, planes de trabajo, cronogramas y fichas técnicas que orienten la implementación de las acciones en cada UTI.

Este componente asegura que las acciones de gestión del riesgo respondan a las realidades locales, se construyan desde el diálogo y promuevan el protagonismo de las comunidades rurales en la transformación de sus entornos laborales y de vida.

iv. Implementación de las acciones

La implementación de las acciones es el cuarto componente operativo de la línea “Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios” y constituye el despliegue territorial de las intervenciones previamente concertadas con las unidades de trabajo informal (UTI) de alto impacto en la ruralidad de Bogotá. Este proceso traduce los acuerdos técnicos, pedagógicos y comunitarios en acciones concretas orientadas a mejorar las condiciones de salud, seguridad y bienestar de las personas trabajadoras, sus familias y comunidades. Desde una perspectiva pedagógica crítico-dialógica, la implementación no se concibe como una ejecución mecánica, sino como una práctica situada, reflexiva y transformadora, que reconoce a las comunidades como protagonistas del cuidado y la gestión del riesgo en sus entornos laborales y de vida. Las acciones se desarrollan en coherencia con las particularidades de la ruralidad lejana y cercana, y se adaptan a las dinámicas productivas, familiares y culturales de cada territorio.

Actividades que componen este proceso

- ✓ **Despliegue de acciones:** las acciones se ejecutan por equipos interdisciplinarios conformados por tecnólogos en salud ocupacional, profesionales en trabajo social y especialistas en seguridad y salud en el trabajo, quienes desarrollan visitas técnicas, asesorías psicosociales y sesiones educativas según el plan concertado con cada UTI.
- ✓ **Caracterización de condiciones de salud y trabajo:** se realiza una caracterización social, ambiental y laboral de cada unidad productiva, identificando riesgos físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales y ambientales, así como condiciones de salud mental, seguridad laboral y dinámicas familiares.
- ✓ **Asesorías técnicas y psicosociales:** se desarrollan asesorías orientadas a la promoción del autocuidado, la prevención de enfermedades laborales, la mejora de

prácticas productivas y la transformación de entornos inseguros. Las asesorías técnicas se enfocan en el manejo de insumos, almacenamiento, disposición de residuos, uso de agroquímicos y medidas de protección personal. Las asesorías psicosociales abordan el bienestar emocional, la prevención de violencias, el trabajo infantil, la economía del cuidado y el fortalecimiento de habilidades para la vida.

- ✓ **Elaboración e implementación de planes de cuidado:** con base en la caracterización y las asesorías, se construyen de manera concertada planes de cuidado y bienestar en el trabajo. Estos planes incluyen medidas de intervención específicas, compromisos de cambio, cronogramas de ejecución y criterios de seguimiento, adaptados a las condiciones de cada UTI.
- ✓ **Activación de rutas y canalización:** durante las visitas, se identifican necesidades en salud, servicios sociales o aseguramiento. Se activa la canalización a rutas integrales de atención mediante prescripción social, articulando la intervención con la oferta distrital, sectorial e intersectorial. También se reportan casos a Vigilancia de la Salud Ambiental cuando se detectan falencias en el manejo de agroquímicos o condiciones higiénico-sanitarias.
- ✓ **Educación para la salud y promoción del bienestar:** se desarrollan sesiones educativas individuales o colectivas en UTIs que comparten el espacio productivo con el habitacional. Estas sesiones se estructuran en momentos pedagógicos (encuadre, compartir de experiencias, profundización, resignificación y evaluación) y abordan temas como salud mental, convivencia, prevención de violencias, hábitos saludables, manejo del estrés y fortalecimiento de vínculos familiares.
- ✓ **Participación de mujeres, niños, niñas y adolescentes:** se promueve la inclusión de mujeres en el proceso productivo y en la protección de la salud del hogar. Se identifican riesgos de exposición infantil y se desarrollan acciones para prevenir el trabajo infantil y fortalecer entornos protectores. Las asesorías psicosociales incluyen actividades específicas para niños, niñas y adolescentes, orientadas al desarrollo de habilidades psicosociales y la promoción de la salud mental.
- ✓ **Registro, sistematización y trazabilidad:** cada acción se documenta mediante formatos técnicos, registros fotográficos, listas de asistencia y bases de datos. Esta información se ingresa en el sistema institucional para garantizar la trazabilidad, el seguimiento y la evaluación de los procesos.
- ✓ **Reposición y continuidad de procesos:** en caso de cierre o traslado de una UTI, se permite la reasignación de asesorías pendientes a otras unidades activas, priorizando aquellas con menor avance o mayor necesidad. Esto garantiza la continuidad de la intervención y el cumplimiento de las metas establecidas.

Este componente operativo permite que las acciones de gestión del riesgo se desarrollen como experiencias educativas, técnicas y comunitarias, que promueven el cuidado colectivo, la transformación de prácticas laborales y la construcción de entornos seguros, saludables y sostenibles en la ruralidad de Bogotá.

v. Seguimiento

El seguimiento es el quinto componente operativo de la línea “Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios” y tiene como propósito garantizar la calidad,

coherencia y efectividad de las acciones implementadas en las unidades de trabajo informal (UTI) de alto impacto en la ruralidad de Bogotá. Este proceso permite monitorear el cumplimiento de los compromisos establecidos, valorar los avances en el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, identificar oportunidades de mejora y retroalimentar de manera continua la gestión técnica, pedagógica y comunitaria. Desde el enfoque pedagógico crítico-dialógico, el seguimiento se concibe como un ejercicio participativo, reflexivo y transformador, que involucra activamente a los equipos operativos, a los trabajadores informales y a sus familias en la evaluación de los procesos y resultados, reconociendo sus voces, aprendizajes y propuestas.

Las actividades que lo componen son:

- ✓ **Monitoreo técnico y operativo:** verificación del cumplimiento de las acciones programadas en cada UTI, mediante la revisión de cronogramas, formatos técnicos, registros fotográficos, listas de asistencia y demás medios de verificación definidos en las fichas técnicas.
- ✓ **Evaluación participativa de procesos y resultados:** aplicación de instrumentos de valoración colectiva, análisis de aprendizajes, tensiones y transformaciones generadas en los participantes, con enfoque de curso de vida, pertinencia territorial y perspectiva de género.
- ✓ **Sistematización de experiencias:** recopilación, organización y análisis de la información generada durante la implementación, con el fin de documentar buenas prácticas, lecciones aprendidas y recomendaciones para el fortalecimiento de las acciones.
- ✓ **Retroalimentación con actores comunitarios e institucionales:** desarrollo de espacios de diálogo con los actores involucrados para compartir resultados, validar hallazgos y construir de manera conjunta propuestas de mejora, sostenibilidad y continuidad.
- ✓ **Ajustes metodológicos y operativos:** revisión periódica de las estrategias pedagógicas, contenidos, enfoques y dinámicas de trabajo, con base en los hallazgos del seguimiento, para garantizar la calidad, pertinencia y continuidad de las acciones.
- ✓ **Articulación con sistemas de información institucionales:** registro y reporte de los avances e indicadores en las plataformas dispuestas por la Secretaría Distrital de Salud, asegurando la trazabilidad, transparencia y gestión basada en evidencia.

Este componente permite consolidar un ciclo de mejora continua, donde el seguimiento se convierte en una herramienta clave para fortalecer el impacto de las acciones en el bienestar de las comunidades rurales.

c) Desarrollo operativo de los referentes conceptuales

Este componente tiene como propósito consolidar los fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos que orientan la implementación de la línea de bienestar “Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios”. Para ello, se parte del reconocimiento de los saberes locales, comunitarios e institucionales, articulados con enfoques diferenciales, territoriales, de derechos, de género y de ciclo vital, que permiten comprender el riesgo como una construcción social y multicausal. La operativización de los referentes conceptuales se

realiza mediante procesos participativos de análisis y contextualización, que integran experiencias previas, diagnósticos situacionales y aprendizajes acumulados en los territorios rurales de Bogotá. Se promueve la construcción colectiva de sentidos sobre el cuidado, la protección y la gestión del riesgo, entendida no solo como respuesta ante eventos adversos, sino como una estrategia preventiva, promotora y transformadora del bienestar.

Asimismo, se desarrollan herramientas pedagógicas y técnicas que facilitan la apropiación de los referentes por parte de los equipos interdisciplinarios, actores comunitarios y entidades corresponsables. Estas herramientas se adaptan a las modalidades de intervención definidas (sesiones, grupos socioeducativos y escuelas rurales), garantizando su pertinencia cultural, lingüística y territorial. El componente también contempla la sistematización de los referentes conceptuales en documentos técnicos, guías operativas y recursos didácticos, que fortalecen la capacidad institucional y comunitaria para la gestión del riesgo con enfoque de bienestar. Esta sistematización se convierte en insumo clave para la formación continua, la evaluación de procesos y la sostenibilidad de las acciones en el tiempo. En suma, el desarrollo operativo de los referentes conceptuales busca generar una base sólida y compartida que oriente la acción integral en los territorios rurales, promoviendo una comprensión crítica del riesgo y una respuesta articulada, corresponsable y transformadora, en favor de la vida con bienestar.

d) Nivel de operación de las Acciones de Bienestar en los entornos de vida cotidiana

Línea operativa	Acción de bienestar	Nivel de operación			Escenario de operación				
		Local	Zonal	distrital	Hogar	Educativo	Laboral	Institucional	Comunitario
Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios	Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana	X					X		
Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios	Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana			X			X		
Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios	Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana - especialista			X			X		
Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios	Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad cercana			X			X		
Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios	Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana	X					X		

5. Referencias bibliográficas

1. Secretaría Distrital de Planeación. Documento de diagnóstico y factores estratégicos: Política Pública de Ruralidad del Distrito Capital. Bogotá D.C.: SDP; 2023.
2. Secretaría Distrital de Planeación. Política Pública de Ruralidad de Bogotá 2023–2038. CONPES D.C. 41 de 2023. Bogotá D.C.: SDP; 2023.
3. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Modelo de Salud de Bogotá – MAS Bienestar. Bogotá D.C.: SDS; 2024.
4. Concejo de Bogotá D.C. Acuerdo 927 de 2024. Por medio del cual se adopta el Plan Distrital de Desarrollo 2024–2027 “Bogotá Camina Segura”. Bogotá D.C.: Concejo de Bogotá; 2024.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 0351 de 2025. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural. Bogotá D.C.: MinSalud; 2025.
6. Secretaría Distrital de Planeación. Documento técnico de la Política Pública de Ruralidad de Bogotá. Bogotá D.C.: SDP; 2023.
7. Rodríguez-Páez F, Vaca Hortúa DA, Manrique Méndez LV. Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano. 2012.
8. Restrepo B. Desarrollo humano y desigualdades en salud en la población rural en Colombia. 2012.
9. Martín S. Salud colectiva en un escenario rural de Mendoza: entramados comunitarios y prácticas de cuidado. Revista de Psicología. 2024.
10. González L, Burgos De la Vega S. Prácticas comunitarias para el enfrentamiento del COVID-19 en América Latina desde enfoques de salud colectiva. Medwave. 2024;24(S1):sp069. https://doi.org/10.5867/medwave.2024.s1.sp069
11. Paredes Hernández N. La epidemiología crítica y el despojo de tierras y territorios: una reflexión teórica. 2020.
12. Martín M. Salud e interculturalidad en América Latina. En: Fernández Juárez G, editor. Ediciones Abya Yala; Quito, Ecuador. 2005.
13. Palacios Salazar LA. La salud propia: fundamento para el Buen Vivir en los pueblos indígenas del Cauca – Colombia. Pacha Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global. 2023;4(11):177. https://doi.org/10.46652/pacha.v4i11.177
14. Orozco Castillo L, Betancurth Loaiza DB, Giraldo-Osorio A. Apoyos sociales de las familias campesinas para mantener la salud. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. 2023;14(1):2210. https://doi.org/10.22463/17949831.2210
15. Bernal-Baron LA, Gómez-Ramírez O. Competencia para el cuidado y acceso a la salud rural. Revista Ciencia y Cuidado. 2020;17(2):3905. https://doi.org/10.21501/22161201.3905
16. Rodríguez M. Modelo de cuidado para el desarrollo sostenible en comunidades rurales del Perú. Revista ECIPeru. 2018;10(1). https://doi.org/10.33017/reveciperu2013.0010

6. Control de cambios

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión, los cambios generados en cada versión del documento. Tenga en cuenta que en versión debe ir número entero sin puntos ni comas, ni iniciando en cero (0). Debe ir fecha completa con día/mes/año y una razón de creación o actualización completa y detallada, las versiones deben cambiar si hay modificaciones en los contenidos _otrosi modificatorio. Para estos convenios utilice versión 1.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
2	26/12/2025	Ajuste convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Carlos Fernando Macana González	Juan Carlos Cocomá Parra Marcela Martínez Contreras Diana Sofía Rios Oliveros Diana Walteros	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)	Carlos F Macana G	Claudia Milena Cuellar Segura Marcela Martínez Contreras Diana Sofía Rios Oliveros Diana Walteros	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belén Jaimes Sanabria
Cargo	Profesional Especializado - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de las Políticas en Salud Colectiva
Fecha	26-12-2025	26-12-2025	26-12-2025