SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR PARA LA RURALIDAD DE BOGOTÁ

LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO PARA EL BIENESTAR COLECTIVO E INDIVIDUAL EN LOS TERRITORIOS

ACCIÓN DE BIENESTAR: 135. CARACTERIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL DE ALTO IMPACTO EN LA RURALIDAD LEJANA

131. ASESORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO EN LAS UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL DE ALTO IMPACTO EN LA RURALIDAD LEJANA

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. Diciembre de 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar 3
2. Descripción de la acción de bienestar 6
3. Indicadores 20

- Control de cambios 21

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE BIENESTAR o ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR:

135. CARACTERIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL DE ALTO IMPACTO EN LA RURALIDAD LEJANA

131. ASESORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO EN LAS UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL DE ALTO IMPACTO EN LA RURALIDAD LEJANA

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar

A través del plan de desarrollo “Bogotá camina segura” 2024-2028 que tiene como objetivos generales: “Mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social y Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva, que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades” y en el marco de la implementación de Modelo “Mas Bienestar”, y con la intención de favorecer un trabajo digno y saludable, la Secretaría Distrital de Salud, desde el Entorno Cuidador Laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral” desarrolla acciones de bienestar para la promoción del cuidado y el bienestar de los trabajadores informales de la zona urbana y rural de Bogotá, implementando la estrategia de entornos laborales saludables (adaptada) en unidades de trabajo informal priorizadas y que mediante el despliegue de planes concertados, busca el mejoramiento de las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores (en curso de vida juventud, adultez y vejez) de la economía popular y comunitaria. Las acciones de educación para la Salud Pública, así como la aplicación de tamizajes reúnen elementos de las prioridades de Salud Mental, Sexualidad y Derechos Sexuales y reproductivos, Vida Saludable, Condiciones no Transmisibles y desde Salud Laboral.

Por otro lado, se vincula con la implementación de los contenidos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el componente colectivo desde los alcances y tecnologías referidas para el entorno cuidador laboral, a partir de la identificación de condiciones de salud y trabajo en los trabajadores de la economía popular y comunitaria, y toma en cuenta los enfoques poblaciones, diferenciales y de género desde una perspectiva social y comunitaria interviniendo los determinantes sociales y la afectación de la salud de la población con la finalidad de modificar en los entornos de trabajo, las prácticas que inciden de manera negativa en los trabajadores, orientando la disminución de la exposición a riesgos, mitigación el daño en las Unidades de Trabajo Informal (UTI) y

transformando comportamientos que promuevan la salud, bienestar y desarrollo de la población trabajadora de la economía popular y comunitaria .

CONCEPTOS:

Estrategia de entornos saludables es el "conjunto de actividades e intervenciones intersectoriales de carácter básicamente promocional, preventivo y participativo que se desarrollan para ofrecer a las personas protección frente a las amenazas para su salud, y a su vez, permitirles ampliar sus conocimientos y capacidades para identificar los riesgos y actuar oportunamente frente a ellos" (Luna, 2010).

La definición de Entorno Laboral Saludable de la OMS contiene tres elementos claros dentro de esta pequeña muestra de definiciones de entorno de trabajo saludable, y que aparecen también en otras definiciones que se encuentran en la literatura publicada:

• La **salud** del empleado se incorpora generalmente a la definición de salud (física, mental y social) de la OMS y va más allá de la ausencia de afectación física.

• Un **entorno de trabajo saludable**, en el sentido extenso del término es también una organización próspera desde el punto de vista de su funcionamiento y de cómo consigue sus objetivos. La salud de la empresa y la del empleado están estrechamente vinculadas.

• Un entorno de trabajo saludable debe incluir protección a la salud y promoción de la salud.

En Bogotá, la Estrategia de entornos de trabajo saludable, fue retomada y adaptada en 2006 en respuesta a una de sus responsabilidades como es la de proteger y promocionar la salud de la población trabajadora del Distrito Capital, en el marco de la estrategia Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta experiencia es una de las iniciativas más destacadas de la Secretaría Distrital de Salud en la promoción de la salud (Luna et al., 2015).

Esta estrategia ha sido desarrollada por la Secretaría Distrital de Salud desde 2005 para abordar el tema de salud en el trabajo de la población trabajadora en la economía informal y, particularmente, en las unidades productivas, llamadas Unidades de Trabajo Informal (UTI).

La **estrategia de entornos laborales saludables** enfoca sus acciones en la prevención de riesgos laborales, en el cuidado de la salud y prevenir eventos como accidentes y posibles enfermedades derivados de la ocupación. Adicionalmente se promueven prácticas para el mejorar sus condiciones de salud y bienestar desarrollaron acciones de educación desde los contextos de promoción del cuidado y autocuidado en el trabajo, para la prevención de factores de riesgo de condiciones crónicas y salud mental de la población trabajadora informal.

Unidad de trabajo informal – UTI: se definen como un proceso o actividad para la cual se producen bienes y/o servicios, que son desarrollados por trabajadores vinculados a la economía informal, por la cual se puede recibir o no un ingreso. Para la SDS una UTI se define en cuanto los trabajadores no tienen afiliación a riesgos laborales-

UTI de alto impacto: aquellos procesos productivos con uso de agentes ocupacionales cancerígenos en actividades económicas como: agricultura (exposición a plaguicidas, riesgos biológicos y ergonómicos); ganadería (riesgo biológico, ergonómico y de accidentes – aplica para las UTI de ruralidad cercana y dispersa que no sólo hacen ganadería sino también agricultura), manufactura - artes gráficas, ebanisterías, carpinterías, curtido y recurtido de cueros, marmolería, metalmecánica y ornamentación, construcción de edificios residenciales (riesgo químico y ergonómicos, mecánico); instalaciones eléctricas (riesgo eléctrico, riesgo químico y ergonómicos, mecánico); comercio – se refiere a establecimientos donde realizan mantenimiento y reparación de equipos de comunicación y aparato electrónicos de consumos, mantenimiento y reparación de vehículos automotores – bicicleterías, reparación especializada de maquinaria y equipo, comercio al por menor de lubricantes -aceites, grasas-, aditivos y productos de limpieza para vehículos automotores, Comercio al por menor de motocicletas y de sus partes piezas y accesorios, ferreterías con deposito, fabricación y comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio, fabricación de jabones y detergentes, preparados para limpiar y pulir; perfumes y preparados de tocador, (riesgos químico, ergonómicos, psicosociales), artesanos – corte, tallado y acabado de la piedra (riesgos químico y ergonómicos, peluquerías con procesos relacionados con tintura, colorante, ondulado y alisado de cabello, SPA de uñas (excluye el maquillaje permanente – tatuaje), incluye los establecimientos informales de actividades sexuales pagas a fin de fortalecer el ejercicio desde salud (riesgos químico, ergonómicos, psicosociales).

Vivienda que comparte el uso productivo con el habitacional, son aquellas viviendas, donde se desarrolla una actividad laboral que aporta al sustento de la familia, utilizando un mismo espacio de trabajo y residencia. Una de las principales dificultades de estas viviendas, es que se genera una exposición a condiciones peligrosas de un trabajo realizado al núcleo familiar, por ejemplo, si hay una remontadora de zapatos en casa, se puede presentar exposición a inhalar sustancias químicas como bóxer, por todos los integrantes de la familia de forma continua. No se considera vivienda con uso compartido, cuando la unidad de trabajo está lo suficientemente separada de los espacios de residencia y no hay extensión de condiciones peligrosas a este mismo espacio.

Trabajo digno, es aquel que asegura un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, que se desarrolla en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana, y que brinda acceso a la protección social y al ejercicio pleno de los derechos laborales (Ministerio de trabajo, Colombia 2013)

Trabajo decente, oportunidad de acceder a aun trabajo productivo que genere un ingreso justo, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que las personas expresen sus opiniones, se organizan y participen en las decisiones que afectan sus vidas, e igualada de oportunidades y trato para mujeres y hombres (OIT, 1999)

1.1 Objetivo General

Fortalecer el bienestar físico, emocional y psicosocial de trabajadoras y trabajadores de unidades de trabajo informal en la ruralidad del distrito capital, mediante acciones participativas de promoción de la salud, implementación de prácticas de autocuidado y mejoramiento del entorno laboral, con énfasis en el desarrollo de factores protectores individuales y colectivos.

2. Descripción de la acción de bienestar:

Momento de Curso de vida: Juventud, adultez y vejez

Seguimiento: mensual, teniendo en cuenta que desde la caracterización hasta el cierre de proceso con cada unidad de trabajo informal el tiempo mínimo de intervención es de 1 mes y el proceso completo depende de la concertación realizada en cada unidad de trabajo informal y durante el periodo de vigencia del convenio, con posibilidad de cierre dentro de la vigencia del mismo o de acuerdo con la asignación de metas de la PPP.

Contenidos mínimos: condiciones de salud, condiciones laborales, riesgos laborales, canalización, notificación de ATEL, trabajadores informales, salud mental - énfasis Prevención de Violencias, cuidado de la salud, trabajo infantil en la ruralidad, mujer rural

2.1. Caracterización social y ambiental, condiciones de salud y trabajo:

Esta acción contempla la **caracterización social y ambiental** de las Unidades de Trabajo Informal (UTI), e inicia con un proceso de sensibilización dirigido al propietario o representante de la UTI, así como a los trabajadores informales vinculados a la economía popular y comunitaria, especialmente en UTIs de **alto impacto ubicadas en zonas rurales de difícil acceso.**

Se requiere realizar la caracterización del **100% de los trabajadores (as)** de la UTI y desarrollar el proceso de implementación, contando con la participación mínima de dos trabajadores. Alternativamente, se puede compensar con UTIs que cuenten con un mayor número de trabajadores activos en el proceso, con el fin de alcanzar la meta de cobertura establecida. Esta etapa incluye una breve concientización sobre el **bienestar y la**

protección de la salud en el trabajo, lo cual permite avanzar en el proceso e ingresar a la UTI por parte del equipo de la subred en zonas rurales lejanas.

Nota: Se pueden caracterizar UTIS con un solo trabajador y tener en cuenta el proceso de compensación con otras UTIS para dar cobertura al mayor número de trabajadores dentro de la estrategia

La identificación del **perfil de riesgo en salud y condiciones laborales** de los trabajadores se realiza mediante la aplicación del **Formato UTI – Individuo**, el cual permite:

- Reconocer la actividad económica.
- Identificar las condiciones laborales, los peligros presentes y la valoración de los riesgos, clasificando:
    - **Nivel de exposición**: continua, frecuente, ocasional o esporádica.
    - **Nivel de daño**: leve, moderado o extremo.
- Evaluar las condiciones de salud de los trabajadores, identificando alertas relacionadas con:
    - Enfermedades crónicas no transmisibles.
    - Salud mental.
    - Salud de la mujer.
    - Actos y condiciones seguras en el trabajo.

Esta información orienta la priorización del ingreso de a**sesorías de promoción del cuidado de la salud** dirigidas a trabajadores informales en las UTI, y también contribuye a la activación de rutas de riesgo específico y a los **servicios sociales distritales**, según las necesidades identificadas. Además, permite programar citas para la población afiliada a **Capital Salud** u otras Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con las que la subred tenga convenio, conforme a los criterios definidos por la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Con base en los resultados de la caracterización, se elabora **de forma concertada un Plan de Cuidado y Bienestar en el Trabajo** (aplicable exclusivamente a UTIs de alto impacto en zonas rurales lejanas), entre el dueño o trabajador y el equipo del entorno cuidador laboral. Este plan se fundamenta en:

1. Clasificación de la UTI según su impacto.
2. Nivel de exposición a riesgos y daños.
3. Medidas de intervención propuestas.
4. Número de trabajadores en la UTI.

5. Presencia de eventos laborales (accidentes, enfermedades o situaciones de riesgo), incluyendo la notificación al sistema SIVISTRA o el reemplazo correspondiente para la continuidad del proceso.

De igual forma, con base en la identificación de condiciones de salud y laborales, se articula la estrategia entre el **Entorno Cuidador Laboral y SIVISTRA**, lo cual aplica de forma transversal en todas las acciones relacionadas con trabajadores informales en UTIs de alto impacto rural.

Durante el desarrollo de las acciones del Entorno Cuidador Laboral, se deben identificar usuarios con **necesidades en salud, servicios sociales y/o sin aseguramiento**, ya que el objetivo principal es mejorar las condiciones de salud de estos trabajadores a lo largo de su vida. Para ello, el proceso de **canalización** debe seguir la línea técnica establecida en la ficha técnica del procedimiento para la activación de las Rutas Integrales de Atención.

Es importante indagar sobre las actividades que se desarrollan en la vivienda de uso compartido que tengan un menor tiempo de ejecución. y que tienen un impacto para la salud de la población trabajadora como procesos de venta de la materia prima, elaboración de la alimentación para los trabajadores, cuidado de otros dentro del hogar

Nombre de la acción	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana	*Única*	Tecnólogo (administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos): Tecnólogo en salud ocupacional o salud y seguridad en el trabajo con licencia.	*Formato del Entorno Cuidador Laboral, Ficha_UTIS con diligenciamiento de apartado de caracterización de las condiciones de trabajo, caracterización de la actividad, identificación de los individuos (a excepción de las variables de seguimiento), identificación de riesgos – peligros y definición de medidas de intervención.* *Base de datos con registro de la información en concordancia con la información recolectada y de acuerdo con la meta establecida a través de la PPP* *Canalización a la ruta en caso de identificarse necesidad diligenciada e ingresada al sistema de información.*

2.2. Asesoría perfil tecnólogo

El proceso se ejecutará a través de **sesiones educativas individuales o familiares**, especialmente cuando se trate de unidades de trabajo informal que comparten el uso productivo con el habitacional, y siempre que las personas se encuentren presentes en el momento de la intervención. Estas sesiones, desarrolladas desde una **perspectiva pedagógica crítico-dialógica**, están estructuradas en momentos intencionados que facilitan procesos educativos más **reflexivos, participativos y transformadores**. Cada momento cumple una función específica y representa una apuesta por la construcción colectiva de **prácticas saludables**, reconociendo las experiencias, saberes y contextos de los y las participantes.

La información que suministren los trabajadores respecto a sus condiciones de salud, factores de riesgo y salud mental constituirá el insumo para definir los temas a abordar

en la **asesoría de promoción del cuidado de la salud**, a cargo del profesional en trabajo social. Esta información también será útil para apoyar el proceso de **gestión de citas** (agendamiento del entorno cuidador laboral) de la población asignada a la EAPB Capital Salud o a otras EAPB con las cuales la subred tenga convenio, facilitando así la **activación de rutas y procesos de canalización** conforme a los criterios definidos por la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Se proyecta realizar por cada UTI:

- Dos (2) asesorías por parte del tecnólogo en salud ocupacional.
- Dos (2) asesorías por parte del profesional en trabajo social.
- Un (1) monitoreo por cada uno de estos perfiles.

Estas acciones aplican en las UTIs de alto impacto en zonas rurales. Las asesorías realizadas por el tecnólogo deben cubrir al 100% de los trabajadores/as, mientras que las del trabajo social deben alcanzar al 100% de las mujeres trabajadoras identificadas en el proceso de caracterización, así como a niños, niñas y adolescentes que hacen parte de la familia y, en algunos casos, participan del proceso productivo. Se espera también la participación de los hombres, salvo aquellos que no estén laborando en el establecimiento al momento de la asesoría (por razones como la etapa del cultivo). Estos casos deberán quedar debidamente registrados en el formato correspondiente.

Las asesorías deben realizarse posteriormente a la caracterización de condiciones de salud y trabajo, y antes del monitoreo a cargo del tecnólogo. Cabe aclarar que una UTI de alto impacto en zona rural debe completar un proceso de siete (7) visitas en total:

1. Una caracterización (perfil de tecnólogo).
2. Dos asesorías del tecnólogo.
3. Dos asesorías del trabajo social.
4. Un monitoreo del tecnólogo.
5. Un monitoreo del trabajo social.

Reposición de visitas:

En caso de cierre del establecimiento o traslado sin previo aviso al equipo, si ya se cuenta con una caracterización y al menos una asesoría (de cualquiera de los dos perfiles), estas deben registrarse en la ficha y en el aplicativo GESI (ítem “UTI termina proceso” marcar **NO**). Las asesorías pendientes podrán ser **reasignadas** a otra UTI activa durante el mismo periodo de ejecución, preferiblemente a una que:

- Tenga un plan de mejora en curso.
- Presente un menor porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo concertado.
- Haya iniciado recientemente el proceso (menos de tres meses).

Durante el desarrollo de las actividades del Entorno Cuidador Laboral, se deberá identificar a usuarios que presenten:

- Necesidades en salud.
- Necesidades de servicios sociales.
- Ausencia de aseguramiento en salud.

Esto debido a que el propósito de las estrategias es mejorar las condiciones de salud de los trabajadores a lo largo de su curso de vida. Por tanto, el proceso de **canalización** debe ajustarse a la línea técnica establecida en la ficha técnica del **procedimiento para la activación de Rutas Integrales de Atención en el GSP – PSPIC**, hacia la oferta distrital, sectorial e intersectorial, mediante la **prescripción social**.

Finalmente, un aspecto clave dentro de la asesoría es continuar promoviendo la **afiliación de los trabajadores informales al Sistema General de Riesgos Laborales**, mediante actividades de **promoción y socialización de los beneficios de la formalización laboral.**

En la implementación del plan de trabajo, se dará inicio al desarrollo de las **asesorías** a través de estrategias de **información y educación para la salud**, dirigidas tanto al dueño como a los trabajadores informales de las **Unidades de Trabajo Informal (UTI).**

Es importante señalar que muchas de estas unidades emplean **agentes ocupacionales cancerígenos** en sus procesos productivos, los cuales no solo exponen al trabajador, sino que también pueden afectar al entorno y a las familias que conviven en estos espacios. Por ello, las asesorías deben **enfatizar medidas de intervención** orientadas a la prevención, incluyendo **controles de ingeniería y estrategias de sustitución**, en concordancia con los riesgos y peligros químicos identificados.

Como resultado de la caracterización previa, se elabora de forma **concertada un plan de trabajo** entre el dueño o representante de la UTI y el equipo técnico del entorno cuidador laboral. Dicho plan incluirá **medidas de intervención** seleccionadas para ser desarrolladas durante las asesorías, priorizando los siguientes aspectos:

1. **Sustitución** de sustancias o procesos peligrosos.
2. **Controles de ingeniería y administrativos**.
3. **Información y educación en salud**.
4. **Señalización, advertencia y controles administrativos**, con énfasis en el manejo adecuado de residuos sólidos.
5. **Equipos y elementos de protección personal (EPP).**

Es fundamental que el **tecnólogo en salud ocupacional** realice las asesorías directamente en el **área de producción**, con la participación activa de los trabajadores/as, y brinde **recomendaciones específicas** sobre:

- Recepción de insumos.
- Almacenamiento adecuado.

- Manejo y disposición de empaques, especialmente de **agroquímicos**.

Estas recomendaciones deben incluir medidas de **prevención y autocuidado**, y deben derivar en compromisos concretos tanto por parte del dueño de la UTI como de los trabajadores.

Asimismo, es clave **involucrar a las mujeres de la vivienda**, educándolas sobre su rol en el entorno productivo y su contribución a la **protección de la salud de los miembros del hogar**, con especial atención a **niños, niñas y adolescentes**, quienes podrían estar en contacto con agentes ocupacionales peligrosos debido a la cercanía entre el espacio de trabajo y la vivienda.

Se espera que cada UTI cuente con un total de cuatro (4) visitas del perfil de tecnólogo en salud ocupacional, distribuidas de la siguiente manera:

- 1 caracterización,
- 2 asesorías técnicas,
- 1 monitoreo o cierre.

El acceso a estas viviendas puede realizarse de forma **adicional a las visitas regulares a la UTI**, especialmente cuando uno de los objetivos es la **modificación de las condiciones del entorno**, promoviendo prácticas **seguras, saludables y limpias**, orientadas a la protección de la salud individual y colectiva.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana	Mensual. 2 asesorías y un monitoreo según plan concertado con cada UTI en la ruralidad para el tecnólogo.	Tecnólogo (administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos): Tecnólogo en salud ocupacional o salud y seguridad en el trabajo con licencia.	Formato UTIS Instrumento Estrategia Entornos de Trabajo Saludables para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo, con diligenciamiento de los apartados según las actividades propuestas. Canalización a la ruta en caso de identificarse necesidad, formato diligenciado e ingresado al sistema de información respectivamente. Base de datos con registro de la información en concordancia con la información recolectada y de acuerdo con la meta establecida a través de la PPP.

2.3. Asesoría perfil trabajo social.

El perfil de **trabajo social** participará en cada UTI con **hasta dos (2) visitas de asesoría y un (1) monitoreo**, con el objetivo de:

- Fomentar el **reconocimiento de roles** dentro de las familias.
- Fortalecer las **habilidades para la vida**.
- Promover la **economía del cuidado**.
- Impulsar **actividades ocupacionales adecuadas a la edad** para niños, niñas y adolescentes, como mecanismo de **prevención de la exposición al trabajo infantil**.
- Promover el **reconocimiento de derechos** y la participación en **procesos organizativos**.

Según las características del entorno, el profesional de trabajo social podrá gestionar **articulaciones intersectoriales** que faciliten el acceso de los trabajadores y sus familias a la **afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**.

Durante la vigencia del convenio, y a partir de las intervenciones realizadas por trabajo social, se elaborará un **informe final** que incluya:

Las acciones adelantadas, con énfasis en la **prevención del trabajo infantil**.

Las estrategias desarrolladas y los resultados obtenidos.

Este informe deberá ser articulado con el **Entorno Cuidador Laboral de la subred**, siguiendo las directrices establecidas por la **Secretaría Distrital de Salud (SDS).**

Monitoreo de compromisos

Dentro de las actividades, se contempla también el **monitoreo de los compromisos y los cambios generados** en las familias, individuos y prácticas laborales. Esta actividad, a cargo principalmente del perfil de trabajo social, se enfoca en:

- Identificar el **empoderamiento de las mujeres trabajadoras** en relación con la implementación de las recomendaciones realizadas.
- Evaluar los avances en el cumplimiento del plan de trabajo y la promoción de la salud.

El empoderamiento será entendido como la **movilización para la transformación**, derivada del cumplimiento de los compromisos asumidos durante las asesorías. Considerando el diagnóstico inicial y las medidas de intervención trabajadas, se deberán **definir y registrar los resultados finales** como cierre del proceso para la UTI y sus trabajadores, en el formato correspondiente.

Asesoría psicosocial

La **asesoría psicosocial** es un proceso orientado a **fortalecer a individuos y familias** para afrontar situaciones de vulnerabilidad o crisis, y promover su **bienestar emocional, social y psicológico.**

Se centra en:

- Brindar **apoyo, recursos y herramientas** que permitan a las personas superar adversidades.
- Construir **resiliencia**.
- Fortalecer sus **capacidades personales y colectivas**.

A través de la **psicoeducación**, se incorporan herramientas como el desarrollo de **habilidades psicosociales**, que les permitan tomar **decisiones informadas y conscientes**, orientadas a transformar sus entornos vulnerables en **espacios seguros y propicios para el desarrollo integral.**

Actividades:

1. Caracterizar, identificar problemáticas en salud mental y capacidades e intereses y elaborar un Plan de Acción concertado con la trabajadora o el trabajador. Identificando riesgos psicosociales y estrés laboral.
2. Implementar acciones dirigidas a la promoción del bienestar emocional mediante la apropiación de prácticas de cuidado en salud mental mediante Habilidades Psicosociales. Potenciando factores protectores para incrementar el bienestar integral en el espacio laboral informal.
3. Promoción de rutinas saludables, descanso y pausas activas.
4. Implementar acciones dirigidas a la promoción del bienestar emocional mediante la apropiación de prácticas de cuidado en el espacio laboral informal, dirigidas a identificar riesgos psicosociales en el marco del entorno en que se desarrolla su actividad labora reconociendo factores de riesgo y a la vez fortaleciendo factores protectores frente al cuidado del espacio laboral informal.
5. Reforzar la importancia del equilibrio entre el trabajo y la vida personal y familiar. Abordando temas de sana convivencia, resolución de conflictos de forma pacífica, crianza positiva y buen trato.
6. Reforzar las capacidades y motivar intereses identificados como medios para reconocer factores protectores dirigidos a la promoción de la salud metal. promoción de la persona y su familia.

Sesiones educativas

Una sesión educativa es un espacio de encuentro entre saberes, sentires, experiencias y prácticas, donde a través del diálogo es posible reflexionar colectivamente sobre las realidades sociosanitarias. Desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógica, no se trata de una transmisión vertical de conocimientos, sino de una construcción compartida orientada a desarrollar capacidades para vivir una vida más saludable.

Encuadre inicial: propósito generar un ambiente de confianza, acogida y cuidado, es un momento de establecer relaciones horizontales, reconocer expectativas y comenzar a tejer vínculos que sostendrán el diálogo durante la sesión.

Orientaciones para el abordaje en Salud Mental.

- Reconozca el estado de bienestar y de disconfort emocional, con el fin de identificar estados emocionales que guíen la intervención.
- Favorezca la escucha de las emociones de las personas que se encuentran en el momento de la intervención, priorice a mujeres, niños, niñas y adolescentes si se encuentran en el espacio de trabajo informal.
- Promueva acciones participativas de concientización de entornos protectores hacia la persona o su familia.
- Fomente la búsqueda oportuna de apoyo a través

Compartir de experiencias. Busca hacer visibles los saberes, sentires y vivencias de quien o quienes participan. A través del diálogo, se reconoce que toda persona es portadora de conocimiento y experiencia valiosa y situada. Este intercambio permite identificar puntos comunes y divergentes, dando lugar a una comprensión más amplia del tema.

En este espacio para la apropiación de prácticas del cuidado del espacio laboral que aporten al bienestar, se debe tomar como referencia la caracterización realizada y mediante el dialogo, intercambiar saberes para la co-construcción de cómo es un espacio laboral informal que le aporte bienestar.

Profundización temática (teórico-práctica): Se compartirán los contenidos técnicos, conceptuales y prácticos de los temas previamente enunciados que enriquecen la discusión, en diálogo con lo compartido previamente. La profundización se mantendrá cercana a la experiencia, evitando abstracciones descontextualizadas.

Énfasis temáticos:

1. Competencias Socioemocionales.

Competencia	Descripción
Autoconocimiento	Reconocimiento de emociones propias, pensamientos, valores.
Autorregulación	Manejo adecuado de las emociones, impulsos y comportamientos
Conciencia social	Mostrar empatía, comprender y aceptar otros puntos de vista y respetar la diversidad.
Habilidades relacionales	Establecer y mantener relaciones sanas, comunicación clara y respetuosa y resolver conflictos.
Toma de decisiones responsable	Evaluar consecuencias, elegir conductas éticas y seguras.

2. Habilidades Psicosociales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “son capacidades que permiten a las personas desenvolverse eficazmente ante los desafíos de la vida diaria, se aprenden y desarrollan a través de acciones” que aborden temas de Promoción de habilidades Psicosociales, teniendo en cuenta las diez habilidades clave, según la OMS, son:

1. Autoconocimiento: Entender las propias fortalezas, debilidades, emociones y valores.
2. Empatía: Comprender y compartir los sentimientos de los demás.
3. Comunicación asertiva: Expresar pensamientos y sentimientos de manera clara y respetuosa.
4. Relaciones interpersonales: Establecer y mantener relaciones saludables y significativas.
5. Toma de decisiones: Evaluar opciones y elegir la mejor alternativa.
6. Solución de problemas y conflictos: Abordar y resolver problemas y conflictos de manera constructiva.
7. Pensamiento creativo: Generar nuevas ideas y enfoques.
8. Pensamiento crítico: Analizar información de manera objetiva y formar opiniones fundamentadas.
9. Manejo de emociones y sentimientos: Reconocer y regular las propias emociones.
10. Manejo de tensiones y estrés: Identificar y manejar el estrés de forma saludable.

2. Eventos de Riesgo.

Promoción del Buen Trato y Prevención de las Violencias:
En este tema se tendrá en cuenta la violencia emocional, física, por negligencia, abandono, económica, violencias basadas en género - VBG y la Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes-ESCNNA; desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

Promoción de la Vida y Prevención de la Conducta Suicida.
En las intervenciones que identifique riesgo realice acciones de Prevención de la Conducta Suicida, clasifique el tipo de conducta suicida, factores de riesgo, factores protectores y el nivel de riesgo. Desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

Promoción de la Convivencia en Paz: No a la Discriminación y al Racismo.
En las intervenciones que identifique situaciones de vulneración de derechos o eventos de violencias por discriminación o racismo, realice acciones de prevención del racismo y discriminación, identifique y fortalezca factores protectores e identifique factores de riesgo y el nivel de riesgo. Desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

Promoción del Bienestar integral y Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria - **TCA:** En las intervenciones que identifique alguna situación de riesgo relacionada con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), realice acciones de prevención del racismo y discriminación, identifique y fortalezca factores protectores y identifique factores de riesgo y el nivel de riesgo. Desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

4. Prácticas de Cuidado.

- **Promoción de hábitos saludables para la familia:** Se fomenta el manejo adecuado del tiempo libre, la actividad física regular y una alimentación balanceada, higiene.
- **Prevención de riesgos:** Se brindan herramientas para la prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, incluyendo los riesgos del humo de segunda mano. Acompañamiento del manejo de redes sociales.
- **Salud mental y seguridad:** Se discuten estrategias para la prevención de las violencias y de la conducta suicida, así como la identificación de los riesgos derivados del trabajo y su impacto en la salud. Manejo del estrés.
- **Promoción de una vida en Familia segura y protectora:** Se brindan herramientas para el fortalecimiento de vínculos familiares, comunicación. Entornos protectores de niños, niñas y adolescentes.

Resignificación colectiva o síntesis: En este momento se reconstruyen colectivamente los aprendizajes de la sesión, se resignifica lo dialogado, se conectan las ideas, se recoge las voces de la persona, o del grupo, y se da un nuevo sentido para llevarlo a la práctica dejando abiertas nuevas preguntas o caminos de acción.

Retroalimentación y evaluación: Es un momento reflexivo para valorar lo aprendido, tanto por las y los participantes como por el equipo facilitador. Se pueden explorar los logros alcanzados, las tensiones que surgieron, las emociones movilizadas y las posibilidades de aplicar lo aprendido en la vida cotidiana dando continuidad el ejercicio dialógico que permite reconocer avances, identificar aspectos a profundizar, y mejorar en los procesos educativos.

Espacio en la última sesión en la que se debe contrastar lo identificado con lo aprendido y lo que se ha puesto en práctica desde la corresponsabilidad y el compromiso, de tal manera que se refuercen factores protectores, capacidades de aprendizaje en cuanto al cuidado de la salud mental.

Al cierre del proceso se contrastarán elementos identificados a partir de la caracterización, identificación de problemáticas en salud mental y realización del Plan de Trabajo concertado con la trabajadora o trabajador, evidenciando sus avances en la apropiación de prácticas de cuidado de la salud mental.

Identificación de Alertas.

Se debe tener en cuenta las alertas para la identificación de posibles riesgos de eventos que vulneren los derechos, la dignidad, la exposición a violencias, física, psicológica, sexual, económica o por negligencia donde la persona sea víctima o victimaria.

Signos y síntomas por tipo de violencia	
Tipo de violencia	**Signos y síntomas**
Física	Moretones, laceraciones, abrasiones o cicatrices
	Mordeduras
	Quemaduras y escaldaduras

Signos y síntomas por tipo de violencia	
Tipo de violencia	**Signos y síntomas**
	Fracturas
	Lesiones viscerales o de otros órganos internos
	Lesión neurológica, lesión en la cabeza
	Otras lesiones
Psicológica	Alteraciones en el desarrollo motor del lenguaje y cognitivo
	Problemas del control de esfínteres
	Actitud silenciosa y tristeza sin motivo aparente
	Apatía, inhibición en el juego
	Trastornos de la alimentación y del sueño, pesadillas recurrentes
	Trastornos de conducta (retraimiento, comportamientos agresivos, negativistas, hiperactividad o falta de atención)
	Reacciones de ansiedad, temor o de miedo ante estímulos sociales
	Aislamiento familiar, social o comunitario
Sexual	Lesión genital, anal o perianal (por ejemplo, hematomas, laceraciones, hinchazón o abrasión)
	Juegos sexuales constantes con otros niños o niñas, juguetes o su propio Cuerpo
	Desconfianza temor o rechazo especialmente hacia las personas adultas
	Dificultad en el control de esfínteres una vez logrado
	Dificultad en el aprendizaje del control de impulsos y en su autocuidado
	Problemas para dormir, pesadillas o terrores nocturnos frecuentes
	Problemas de atención y concentración
	Conductas hiperactivas, ansiedad y dispersión
Omisión o negligencia	No se proporcionan las necesidades básicas (comida, ropa adecuada)
	Infestaciones recurrentes o persistentes como sarna o piojos
	Falta de higiene
	Ropa inadecuada para las condiciones climáticas
	Alimentación y/o hábitos horarios inadecuados
	Explicación inadecuada de la insistencia a las Unidades de Servicio (UDS), Unidades Comunitarias de Atención (UCA), Unidades de Atención (UA)
	Enfermedad crónica sin seguimiento médico regular, no se garantiza el acceso a la atención médica o al tratamiento adecuado (por ejemplo, falta de vacunación, no administrar medicación recomendada)
	Desnutrición, retraso del crecimiento de causa no orgánica
	Accidentes recurrentes
	Infecciones leves recurrentes o persistentes
	Apatía

Signos y síntomas por tipo de violencia	
Tipo de violencia	**Signos y síntomas**
	Conductas dirigidas a llamar la atención del adulto
	Manifestaciones afectivas extremas
	Muestras de desconfianza
	Reacción extraña de adaptación a personas desconocidas
	Excesiva complaciente, pasivo o no exigente
	Juega poco o no juega
	Pesadillas recurrentes que contienen temas similares, angustia extrema
	Comportamiento de oposición marcada

Fuente: Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF. Versión 2-2023.

El profesional al identificar las alertas o signos de alarma determinará, según criterio profesional, la aplicación del tamizaje SRQ o RQC, y de acuerdo con los resultados realizará la activación de ruta.

El criterio profesional hace referencia al discernimiento y análisis que debe realizar el /la profesional frente a la identificación de un evento de riesgo, con el fin de tomar una decisión que guie las acciones consecuentes siempre garantizando los derechos, el bienestar la integridad y la calidad de vida de las personas. Es decir, que el criterio profesional guía la toma de decisiones teniendo como herramienta el nivel técnico y conceptual, la responsabilidad y la ética profesional; en este sentido, la decisión tomada por el/la profesional debe ser un acto coherente con los eventos o situaciones identificadas en el proceso de la intervención realizada o la identificación de signos y síntomas de alerta de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos.

Dicho criterio profesional facilitará la toma de decisiones para la canalización a rutas de atención integral.

-**Análisis del evento identificado**: Si, mediante el contacto inicial o durante el transcurso del proceso de atención, en la narrativa con la persona, niña, niño o adolescente, madre, padre o cuidador, se identifican signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos y en consecuencia el caso debe ser canalizado. Es necesario tener en cuenta que si se identifican factores de riesgo frente a la vida, amenaza, vulneración e inobservancia de derechos y posteriormente se canalizará el caso.

Para la Canalización de casos:

- **Existencia o inexistencia de redes de apoyo**. Es necesario identificar que la niña, el niño o adolescente cuente con una fuerte y efectiva red de apoyo familiar, social, o institucional, que movilice acciones en favor de su bienestar emocional, que sea visible el apoyo para la garantía de derechos. Que la red de apoyo madre, padre o cuidador en el caso de niñas, niños o adolescentes, haya realizado el proceso de intervención en compañía del niño, niña o adolescente.

En consecuencia, si el niño, niña o adolescente no cuenta con red de apoyo fuerte y efectiva y se evidencian o identifican signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos y debe ser canalizado.

- **Procesos Terapéuticos**.

Si la persona, niño, niña y adolescente ya asiste a procesos terapéuticos por los signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia identificados, no se canalizará de nuevo, *en tanto*, se pueda constatar y el proceso terapéutico que lleve y este, este siendo efectivo en la mitigación de signos y síntomas de alerta y la garantía y restauración de derechos. Para lo cual el profesional solicitara evidencia de asistencia actualizada del proceso terapéutico.

Si se identifican otros signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia y se canalizará de nuevo.

-Persistencia del evento. Si, mediante el proceso de intervención se identifica que persiste el evento por sus signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos la persona, niño, niña y adolescente debe ser nuevamente canalizado.

-**Antecedentes del evento.** Si, mediante el contacto inicial o durante el transcurso del proceso de atención, en la narrativa con la persona, niña, niño o adolescente, madre, padre o cuidador, se identifica signos y síntomas de alerta y se identifican antecedentes del evento de riesgo, por ejemplo, intento suicida o familiar con intento o suicidio consumado, se debe canalizar.

Nota 1: la decisión de canalizar un caso debe ser coherente con los signos y síntomas de alerta identificados y esta decisión debe ser coherente con las evidencias identificadas en el proceso de atención.

Nota 2. Canalizar siempre que se identifique alertas siguiendo el Instrumento sugerido en la valoración integral para detección temprana de riesgos o alteraciones del MSPS.

Nota 3. El /la profesional debe registrar en la correspondiente ficha o formato la justificación de su decisión o no canalizar, y éste debe ser cargado al respectivo sistema de información o aplicativo.

De acuerdo con el número de caracterizaciones generadas por mes se pueden priorizar los casos para la intervención de la trabajadora social de acuerdo con la organización interna de la subred.

En caso de no identificar el número de UTIS con mujer rural para el proceso de abordaje se valida completar las intervenciones con Sesiones Colectivas enfocadas en la prevención del trabajo infantil, las cuales se podrán realizar con niños, niñas, adolescentes, padres y/o cuidadores (Mínimo 4 participantes), como soporte se anexará el formato de sesiones colectivas con la ficha técnica de ESP- Educación transformadora y se ingresará al aplicativo de información. Lo anterior sólo cuando no se logre identificar mujeres en los procesos de caracterización.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana	Mensual. 2 asesorías y un monitoreo según plan concertado con cada UTI en la ruralidad.	Profesional universitario 2 (operativo), Profesional de trabajo social	Formato ruralidad del Entorno Cuidador Laboral diligenciado e ingresado al sistema de información respectivamente. Canalización a la ruta en caso de identificarse necesidad, formato diligenciado e

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
			ingresado al sistema de información respectivamente. Base de datos con registro de la información en concordancia con la información recolectada y de acuerdo con la meta establecida a través de la PPP.

Nota general: Para todos los formatos de los diferentes productos del entorno laboral, se valida máximo un error por formato con el debido registro de observación en el formato con la información ajustada y se debe garantizar que la base de datos cuente con el respectivo ajuste en el mes de facturación de la intervención y previo a la revisión del equipo de apoyo a supervisión o auditoría externa.

3. Indicadores

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 unidades de trabajo informal de alto impacto ruralidad lejana caracterizadas	Número de unidades de trabajo informal de alto impacto ruralidad lejana caracterizadas	No aplica	Mensual	Proceso	Nominal	Base de datos de Entorno Cuidador Laboral, Sección UTIS	Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana	Local
Porcentaje de personas con conocimientos en prácticas de cuidado de la salud mental y el bienestar emocional	Número de personas con asesorías en prácticas de cuidado de la salud mental y el bienestar emocional	Número Total de trabajadores informales * 100	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base de datos ruralidad de Entorno Cuidador Laboral, Sección Individuos con asesoría de trabajo social	Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana	Local
Proporción de Unidades de Trabajo Informal de alto impacto de la ruralidad lejana que implementan la estrategia de entornos laborales saludables	Número de UTIS de alto impacto de la ruralidad lejana caracterizadas que logran cambios a partir de la implementación de la EELS	Número total de UTIS de alto impacto de la ruralidad lejana caracterizadas y desarrollan implementación de la EELS* 100	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base de datos de Entorno Cuidador Laboral, Sección UTIS - monitoreo	Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana	Local
Porcentaje de trabajadores informales de alto impacto de	Número de trabajadores informales de alto impacto de	Número Total de trabajadores informales caracterizados en	Mensual	resultado	porcentaje	Base de datos de Entorno Cuidador	Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y	Local

la ruralidad lejana que mejoran sus prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en el decálogo de salud en el trabajo	la ruralidad lejana que mejoran sus prácticas de cuidado según decálogo de salud en el trabajo	UTI de alto impacto de la ruralidad lejana con compromiso de modificar prácticas de cuidado y participaron de la EELS*100				Laboral, Sección UTIS – Individuos	trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en la ruralidad lejana	

Referencias bibliográficas

- Secretaría Distrital de Planeación. Plan de Desarrollo Bogotá 2024-2028. Disponible en https://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/programacion-y-seguimiento-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-local/plan-de-desarrollo-bogota-2024-2028

- Los oficios y ocupaciones mercantiles (producción, distribución y comercialización de bienes y servicios) y no mercantiles (domésticas o comunitarias) desarrolladas por unidades económicas de baja escala (personales, familiares, micronegocios o microempresas), en cualquier sector económico". Plan Nacional de Desarrollo, 2022 – 2026. Mayo 2023

- Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	15/08/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
2	26/12/2025	Ajustes técnicos a los convenios interadministrativos GSP-PSPIC de acuerdo con el periodo de estabilización

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Sandra Rodríguez Miryam Charry Erica Ospina	Sofía Rios Marcela Martínez	Sofía Rios Marcela Martínez Claudia Cuellar

			Diana Walteros
Firma (s)			
Cargo	Profesional especializado Subdirección de Determinantes Profesional especializado Subdirección de Acciones Colectivas	Subdirectora Determinantes Subdirectora Acciones Colectivas	Subdirectora Determinantes Subdirectora Acciones Colectivas Subdirectora Políticas públicas Subdirectora Vigilancia
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre 2025	Diciembre 2025