SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: GESTIÓN INTEGRADA DE PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA EL BIENESTAR

SUBPROCESO: ESTRATEGIA DISTRITAL DE BIENESTAR EN SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y MATERNO PERINATAL

LINEA OPERATIVA: SEGUIMIENTO INDIVIDUAL PARA EL CUIDADO COLETIVO

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: SEGUIMIENTO INDIVIDUAL PARA EL CUIDADO COLECTIVO A PARTIR DE LA GESTIÓN Y SEGUIMIENTO NOMINAL A CASOS IDENTIFICADOS PARA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y MATERNOPERINATAL PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DESENLACES NEGATIVOS EN SALUD.

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 o acción de gestión para el bienestar 5

1.1 Objetivo General 6

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

3. Indicadores 8

Referencias bibliográficas 9

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

FICHA TÉCNICA

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR:

Seguimiento Individual para el cuidado colectivo

Seguimiento Individual para el cuidado colectivo a partir de la gestión y seguimiento nominal a casos identificados para salud sexual, reproductiva y Materno perinatal para la reducción de riesgos y desenlaces negativos en salud.

En el marco del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, resulta prioritario diseñar e implementar políticas públicas que contribuyan a la reducción de indicadores de morbi-mortalidad. Por ello, es fundamental fortalecer los procesos administrativos, técnicos, científicos, humanos y logísticos que permitan erradicar muertes evitables, mediante modelos de atención que faciliten la generación de alertas tempranas, así como la identificación, canalización, atención integral y gestión del riesgo en salud, garantizando el derecho a la salud y a la vida de niños, niñas, adolescentes, gestantes y personas pertenecientes a grupos poblacionales diferenciales.

Por otro lado, alcanzar una vida saludable a través de la promoción de estrategias orientadas a la reducción y manejo de riesgos, la promoción de factores protectores de la salud, y el acceso con calidad y equidad a los servicios, es uno de los grandes retos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) asume en su compromiso con la salud individual y colectiva. Esto se refleja en el fortalecimiento de: i) la autoridad sanitaria para desarrollar políticas públicas que enfrenten las inequidades en salud, con un enfoque en los determinantes sociales y factores de riesgo; ii) el sistema de salud colombiano, basado en la Atención Primaria en Salud (APS) para mejorar el acceso, la oportunidad, calidad, sostenibilidad económica e impacto sanitario; iii) las intervenciones que aborden los desafíos de salud derivados de cambios demográficos, epidemiológicos y ambientales; y iv) la cooperación y relaciones internacionales para mejorar las metas nacionales en salud y fortalecer la posición de Colombia a nivel global.

Uno de los temas prioritarios en la política pública es la salud sexual, reproductiva y materno perinatal. La sexualidad, entendida en función de contextos y momentos históricos, es definida por la OMS como “una dimensión fundamental del ser humano, basada en el sexo e incluyendo género, identidades sexuales y de género, orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva, amor y reproducción. Se manifiesta en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones”. Además, la sexualidad resulta de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales (OMS, 2017). El Ministerio de Salud y Protección Social la reconoce como “una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas, cuyo ejercicio debe enmarcarse en la práctica de los

Derechos Humanos y la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Aunque en Colombia persisten problemáticas relacionadas con la sexualidad y la reproducción, el Estado, las instituciones y las políticas públicas han avanzado en la comprensión de las diversas perspectivas de la sexualidad y sus abordajes, incorporando enfoques de género, derechos y diferencial, esenciales para lograr una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable para toda la población" (Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, s.f.).

Con base en la Constitución Política de 1991, se establece que los Derechos Sexuales y Reproductivos forman parte de los derechos fundamentales y de los derechos sociales, económicos y culturales. La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, actualmente en actualización, busca posicionar la dimensión de la sexualidad dentro del discurso y práctica de los Derechos Humanos, abordando los derechos sexuales y reproductivos de manera independiente, para que sean asumidos desde un enfoque intersectorial y, particularmente, desde el sector salud a través de la prestación de servicios, todo ello enmarcado en el modelo de Determinantes Sociales de la Salud. Mediante esta política, el Estado define acciones para respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de estos derechos como parte integral del derecho a la salud.

Es fundamental destacar la Resolución 429 del 17 de febrero de 2016, que adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), orientada a garantizar el derecho fundamental a la salud. Esta política redefine los objetivos del sistema de salud y seguridad social, centrándolos en el ciudadano, y genera un cambio en las prioridades del Estado como regulador. El objetivo de la PAIS es mejorar las condiciones de salud de la población mediante la regulación y coordinación de los actores sectoriales e intersectoriales responsables de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, garantizando accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. Esta política demanda la interacción coordinada entre entidades territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y prestadores de servicios de salud.

La PAIS se ha implementado inicialmente a través del Modelo de Atención Integral Territorial (MIAS) y, posteriormente, mediante la Resolución 2626 de 2019, con el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que reconoce los avances del MIAS e incorpora la coordinación entre agentes, usuarios y actores para mejorar las condiciones de salud de la población y garantizar el derecho fundamental a la salud.

En este marco, las Rutas Integrales de Atención en Salud continúan su desarrollo, conforme a las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018, que establecen las rutas integrales para la promoción, mantenimiento de la salud y atención materno perinatal, cuya implementación es obligatoria en el territorio nacional. Para ello, es necesario fortalecer continuamente las capacidades para la atención integral en salud, así como el trabajo de los equipos que operan el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

(PSPIC) y la Gestión de Salud Pública (GSP), desarrollando acciones en los entornos familiar, comunitario, educativo e institucional.

Dentro del Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”, en el Objetivo 2 “Bogotá confía en su bienestar”, el programa de Salud Pública Integrada e Integral se configura en el Plan Territorial de Salud (PTS-PDD) 2024-2027. A través de este, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la Resolución 3280 de 2018, busca fortalecer los esfuerzos del sector para promover y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud sexual, reproductiva y materno perinatal, mediante acciones individuales y colectivas, alineadas con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Las acciones implementadas mediante el PSPIC y la gestión en salud pública, conforme a la Resolución 518 de 2015, incluyen intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de alto impacto, con un enfoque en educación sexual integral, adaptadas a las etapas del ciclo vital y dirigidas a la población en sus entornos cotidianos.

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

La acción de gestión "Seguimiento Individual para el Cuidado Colectivo", en el marco de la implementación, seguimiento y monitoreo de la Estrategia Distrital para la Salud Sexual, Reproductiva y Salud Materno perinatal, está orientada al seguimiento de cohortes y casos relacionados con eventos priorizados en estas áreas. Su objetivo es identificar, acompañar y abordar situaciones de riesgo o vulnerabilidad que puedan derivar en desenlaces adversos.

Este seguimiento activo permite intervenir de manera oportuna, proteger los derechos de las personas y garantizar la continuidad de la atención con un enfoque diferencial, promoviendo así un cuidado integral y equitativo.

Asimismo, esta acción de gestión contribuye significativamente al desarrollo y consolidación de la Estrategia Distrital, aportando al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud, particularmente aquellas definidas en el proyecto de inversión 8141:

a) Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal. Incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022.

b) Implementar el 100% del plan intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con enfoque poblacional, diferencial y de género, incluyendo la gestión menstrual y el acceso a la IVE acorde a la jurisprudencia y la normatividad vigente.

c) Mantener a 10 la tasa de mortalidad perinatal por cada 1000 nacidos vivos.

d) Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.

e) Reducir la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1,000 nacidos vivos más muertes fetales.

f) Implementar el 100% del plan de acción del comité de Fast Track Cities, que permita cumplir los compromisos de la declaración de Sevilla suscrita por Bogotá.

El desarrollo y fortalecimiento de capacidades se fundamenta en el reconocimiento de la normatividad vigente y en la garantía de la prestación de servicios e intervenciones orientadas a la atención integral en salud sexual, reproductiva y materno perinatal. Este proceso avanza hacia la consolidación de acciones articuladas que favorezcan el mejoramiento continuo de la atención, de manera integral y participativa, para personas, familias y comunidades, bajo un enfoque de derechos, diferencial, poblacional y de género, en el marco del Modelo Más Bienestar.

La estrategia incorpora intervenciones sobre eventos de interés en salud pública, con especial énfasis en la salud materno perinatal, la prevención y atención del embarazo en adolescentes, así como la prevención y atención integral de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la Sífilis (gestacional, congénita y en poblaciones con mayor situación de vulnerabilidad).

1.1 Objetivo General

Fortalecer el seguimiento integral de los casos priorizados en salud sexual, reproductiva y materno perinatal, garantizando la continuidad del cuidado, la reducción de riesgos y la mejora de los resultados en salud, especialmente en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

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

El Seguimiento Individual para el Cuidado Colectivo, en el marco de la implementación, seguimiento y monitoreo de la Estrategia Distrital para la Salud Sexual, Reproductiva y Materno perinatal, es una acción orientada a garantizar una atención continua, integral y con enfoque diferencial a personas o grupos con condiciones o eventos priorizados. Esta acción permite identificar, registrar, monitorear y acompañar a poblaciones priorizadas, con el objetivo de asegurar la continuidad del cuidado, prevenir desenlaces adversos en salud y proteger los derechos sexuales y reproductivos.

A continuación, se presentan las principales acciones y los grupos priorizados en el desarrollo de esta acción de gestión para el bienestar:

1. Gestionar con las IPS y realizar seguimiento de casos de gestantes y población general con diagnóstico de sífilis, VIH o hepatitis virales para facilitar acceso al

tratamiento e ingreso a programa integral de atención, articulando las diferentes rutas de aseguramiento y vinculando la oferta de la cooperación internacional existente.

2. Gestión y seguimiento para la atención de personas gestantes pertenecientes a grupos étnicos o personas socialmente excluidas (articulación con equipos de cuidado continuo para el bienestar diferenciales).

3. Menores de 14 años con nacido vivo.

4. Gestantes identificadas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

5. Migrantes no regularizadas post evento obstétrico sin método de regulación de la fecundidad atendidas en las Subredes, vinculando la oferta de la cooperación internacional existente.

6. Gestantes con sífilis gestacional sin acceso a tratamiento y sus contactos.

7. Eventos de interés en salud pública materno perinatal.

8. Gestantes sin aseguramiento con estancias hospitalarias prolongadas.

9. Gestionar en conjunto con los entornos el proceso de atención a población general, con énfasis en adolescentes para la garantía del suministro efectivo de los métodos de regulación de la fecundidad y/o el acceso a la IVE, en el marco de los derechos en salud sexual y salud reproductiva y la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

10. Otros eventos de interés en salud pública que sean priorizados.

Desarrollo de la acción:

Énfasis: Identificar para gestionar determinantes que puedan dificultar el acceso, la adherencia o el bienestar de las personas, familias y comunidad en eventos priorizados para la sexualidad, reproducción o la salud materno perinatal

Una persona puede requerir más de un contacto de seguimiento, acorde a la necesidad y características del caso.

ALCANCE ZONAL CON COBERTURA DE TODAS LAS LOCALIDADES		**30 minutos por seguimiento**
Nombre de la actividad	**Perfiles del talento humano**	**Entregables**

1. Seguimiento de casos priorizados	Un (1) Profesional universitario en Enfermería con mínimo 6 meses de experiencia en Salud Pública o en programas de Salud Sexual y Reproductiva.	Matriz de seguimiento, disponible en la caja de herramientas. Envío mensual.
2. Informe de gestión de casos	Un (1) Profesional universitario en Enfermería con mínimo 6 meses de experiencia en Salud Pública o en programas de Salud Sexual y Reproductiva	Informe ejecutivo de gestión de casos, siguiendo estructura definida en caja de herramientas. Envío mensual.

Nota:

El formato de la matriz de seguimiento podrá ser ajustado desde nivel central cuando se requiera durante la vigencia y será informado en las sesiones de Fortalecimiento Técnico.

3. **Indicadores**

Indicador de resultado:

- Porcentaje de personas gestantes con diagnóstico de ITS (sífilis-VIH-Hepatitis B) en seguimiento vs personas gestantes identificadas con diagnóstico de ITS.
- Porcentaje de personas de la población general con diagnóstico de ITS (sífilis-VIH-Hepatitis B) y dificultades para acceder a tratamiento en seguimiento a las cuales se les adelanto gestión efectiva vs personas de la población general identificadas con diagnóstico de ITS y dificultades para acceder a tratamiento (Fuente SISCO SSR).
- Número de menores de 14 años con nacido vivo en alguna de las localidades de la subred con seguimiento efectivo/ menores de 14 años con nacido vivo en alguna de las localidades de la subred (Fuente base de nacidos vivos)
- Porcentaje de gestantes identificadas con consumo problemático de sustancias psicoactivas en seguimiento vs gestantes identificadas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- Porcentaje migrantes no regularizadas post evento obstétrico con método de regulación de la fecundidad atendidas en las Subredes vs migrantes no regularizadas post evento obstétrico atendidas en las Subredes

- Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional atendidas por la subred con acceso a tratamiento y sus contactos vs gestantes con sífilis gestacional atendidas por la subred y sus contactos

Referencias bibliográficas

- Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura 2024-2027".
- Secretaría Distrital de Salud. Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar. Documento estratégico. 2024. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Nota: *de ser necesario se elaborarán o dispondrán de anexos técnicos e instrumentos de captación, los cuales deben cumplir con las siguientes características:*

- *Incluir únicamente los requeridos para la orientación y ejecución de los productos y sus actividades o el registro de los (as) mismos (as)*
- *Relacionarlos en el texto de la ficha de la siguiente manera: nombre del documento, ubicación detallada, de acuerdo con la organización documental, ejemplo: La estructura del boletín se encuentra en VSA/Anexos/VSA/estructura boletín. Si es posible, generar un link a los mismos*

- Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
2	17/12/2025	Ajustes fichas técnicas vigencia convenio 1/10/2025 a 30/06/2027

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Lida Yurani Quitian María Eugenia Delgado Luz Eliana Espinosa Angie Castañeda	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Diane Moyano Romero Juan Carlos Cocoma Parra	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Profesional Especializado	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones	Directora de Salud Colectiva Directora de

		Colectivas Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública (E) Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E)	Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Pública
Fecha	17/12/2025	17/12/2025	17/12/2025