SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

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

SUBPROCESO: PLAN INSTITUCIONALES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: GESTIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL DE CONDICIONES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: GESTION SECTORIAL E INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. diciembre de 2025

TABLA DE CONTENIDO

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

1.1 Objetivo General 4

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 4

3. Indicadores 10

4. Referencias 11

FICHA TÉCNICA FICHA ACCION DE BIENESTAR GESTION SECTORIAL E INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

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

El objetivo de las intervenciones a nivel poblacional y colectivo para la prevención de las CCNT en la ciudad de Bogotá es el de minimizar la acumulación de riesgo derivado de la exposición a los diferentes factores causales de estas condiciones a lo largo del curso de vida. La etiología de estos factores es compleja e involucra aspectos socioambientales, biológicos y psicológicos de múltiples niveles, que interactúan en todas las etapas de la vida; de ahí la razón de comenzar el trabajo de prevención desde las primeras etapas de la vida.

En tal sentido, si bien es importante identificar aquellas personas que están en riesgo a nivel individual, esto no explica y no contesta la pregunta sobre ¿por qué estos individuos están expuestos a factores de riesgo de CCNT? y aunque factores de riesgo como el sobrepeso y obesidad hipertensión arterial y la actividad física representan una fracción importante de la carga de enfermedad relacionada con las CCNT, en esencia sus altas prevalencias solo reflejan las condiciones sociales en las cuales los colectivos poblacionales nacen, crecen, viven y envejecen, es decir los determinantes sociales de salud y enfermedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, la gestión del riesgo en salud colectiva se estructura sobre la base de una comprensión de los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales para las CCNT que configuran la salud de los colectivos poblaciones. Este enfoque se distancia de la lógica individualista de atención a la enfermedad, al promover intervenciones centradas en la transformación de las condiciones estructurales que producen y reproducen desigualdades en salud.

En ese orden, la gestión social del riesgo para el caso del PS-PIC 2025-2027 implica identificar y proponer mecanismos de intervención para “las causas de las causas” que explican la vulnerabilidad de importantes segmentos de población en las veinte (20) localidades de la ciudad. Dichos mecanismos de intervención deben incorporar al sector salud y actores de otros sectores del ámbito distrital, lo cual se logra mediante procesos participativos, incluyentes y sostenidos que fortalezcan la capacidad de respuesta de los individuos, las comunidades y las instituciones; es decir mediante la participación social trasformadora. Así mismo la gestión del riesgo en salud colectiva debe tener en cuenta que las personas que hacen parte de diferentes colectivos en determinados entornos comparten en su gran mayoría una misma fase de su curso de vida, lo cual implica oportunidades diferenciales para la prevención y control de las CCNT que en la actualidad cuentan con importantes cuerpos de evidencias que las soportan.

1.1 Objetivo General

Integrar, durante la vigencia del presente convenio PS-PIC, la capacidad de respuesta de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, las IPS adscritas, los Entornos Cuidadores y actores de otros sectores distritales para actuar de manera coordinada, efectiva y eficaz en la prevención y control de las condiciones crónicas no transmisibles, garantizando la continuidad y complementariedad de las intervenciones promocionales y preventivas orientadas al mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables, mediante la ejecución y cumplimiento del 100% del plan de acción sectorial e intersectorial, contribuyendo a la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y condiciones de salud oral, visual y auditiva.

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

En el marco del PS-PIC 2025-2027, la Gestión sectorial e intersectorial para el abordaje integral de las CCNT se implementa a través de los entornos comunitario, laboral, educativo e institucional. El enfoque de entornos saludables aplicado en la ciudad de Bogotá se fundamenta en una visión ampliada de la salud pública en América Latina, el cual reconoce el papel determinante de los contextos físicos, sociales, económicos y culturales sobre el bienestar colectivo. Este enfoque supera las intervenciones centradas exclusivamente en el individuo para incorporar un análisis estructural de los determinantes sociales de la salud, tal como lo promueve la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la Carta de Ottawa (1986), y más recientemente con la estrategia de “Salud en Todas las Políticas.

La Gestión Sectorial e Intersectorial para la prevención y control de las Condiciones Crónicas No Transmisibles tiene como propósito fortalecer la capacidad de respuesta de las Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá en el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), mediante la articulación sectorial e intersectorial en el territorio, orientada desde un enfoque de bienestar colectivo, preventivo y promocional.

La implementación de esta acción se debe realizar en los respectivos territorios bajo el contexto de las particularidades locales y requiriendo procesos de coordinación efectiva entre actores del sector salud y de otros sectores estratégicos (educación, cultura, ambiente, desarrollo económico, entre otros), reconociendo que el abordaje de las ECNT requiere intervenciones conjuntas sobre los determinantes sociales de la salud.

2.1 Consolidar y analizar la información derivada de la aplicación de las pruebas de tamizaje en cada uno de los entornos (laboral, institucional, educativo y comunitario) de acuerdo con el nivel de riesgo identificado para Condiciones Crónicas No Transmisibles, así como los planes de cuidado derivados de la

intervención, canalizaciones y la realización de prescripción social del PS-PIC. Lo anterior complementando la información ya disponible en las IPS adscritas a las cuatro Subredes.

Este producto les permitirá a las cuatro subredes agregar, analizar y utilizar la información derivada de la aplicación de las tecnologías blandas para la identificación de riesgos para Condiciones Crónicas No Transmisibles en diferentes escenarios en la toma de decisiones para realizar una adecuada gestión del riesgo colectivo identificado.

Para la consecución del producto antes descrito se propone realizar las siguientes actividades, las cuales son de carácter esencial; es decir constituyen un conjunto de actividades interconectadas que agregan valor a la Subred en la gestión del riesgo colectivo.

El referente de CCNT realizará la gestión necesaria para la entrega de las bases de datos.

2.1.1 Construcción en conjunto de los tableros de control para IPS y PSPIC por medio de mesas de trabajo entre nivel central y las Subredes.

2.1.2 Gestión para la búsqueda de información existente en las subredes que puedan aportar en el análisis de la situación de las condiciones crónicas en las localidades de influencia de las cuatro Subredes. La fase inicial se realizará durante los tres (3) primeros meses de vigencia del PS PIC 2025-2027 (octubre a diciembre 2025), periodo en el cual se iniciará la consolidación, análisis, socialización y seguimiento posterior a la entrega formal por caja de herramientas o a través de correo electrónico por parte del equipo de técnico de las cuatro Subredes.

2.1.3 Consolidar la información generada a partir de las pruebas de tamizaje aplicadas discriminadas por cada uno de los entornos.

2.1.4 Analizar la información generada a partir de las pruebas de tamizaje aplicadas en cada uno de los entornos utilizando como eje organizador las localidades. Esta actividad debe verse reflejada en el informe mensual.

2.1.5 Seguimiento a la activación de ruta y prescripción social según las necesidades identificadas en las acciones territoriales hacia los servicios de salud, programas sociales, comunitarios o redes institucionales.

2.1.6 Socializar periódicamente los resultados del análisis de información con los líderes de los entornos cuidadores, los tomadores de decisiones a nivel territorial para fortalecer la capacidad institucional frente al tamizaje y diagnóstico para CCNT.

2.1.7 Alimentar el tablero de control posterior a la entrega oficial desde nivel central, de forma mensual, el cual contiene datos de cobertura tamizajes, activaciones de rutas y descripción del seguimiento agregados para los colectivos poblacionales. (Tablero establecido desde nivel central). En tal sentido durante el periodo octubre a diciembre de 2025, se realizará la identificación de las fuentes de información requeridas y existentes a nivel de cada una de las cuatro Subredes para el diligenciamiento del tablero y el posterior análisis de la información recopilada.

El auxiliar de enfermería apoyará las actividades 2.1.1, 2.1.3 y 2.1.5.

Actividad	Periodicidad	Perfiles	Entregables
Construcción de tablero de control de manera articulada con nivel central y búsqueda de datos para el análisis del comportamiento de condiciones crónicas en las Subredes integradas de servicios de salud.	Octubre a diciembre de 2025	Profesional Universitario 1, Técnico 1	Actas de articulación con SDS, actas de articulación con rutas, Gesi y otros a los que haya lugar para la búsqueda de información y construcción del tablero de control
Consolidar y analizar la información derivada de la aplicación de las pruebas de tamizaje en cada uno de los entornos (laboral, institucional, educativo y comunitario) de acuerdo con el nivel de riesgo identificado para Condiciones Crónicas No Transmisibles, así como los planes de cuidado derivados de la intervención, canalizaciones y la realización de prescripción social del PS-PIC.	Mensual posterior a la entrega oficial del tablero de control (enero/2026)	Profesional Universitario 1, técnico	Tablero de control diligenciado. Actas de socialización de resultados en mesa de crónicos y otras instancias a necesidad. Informe mensual con análisis de los resultados (posterior a la entrega oficial del tablero de control)

2.2. Coordinación de las jornadas de educación y comunicación con la participación de actores del sector salud y otros sectores, dirigidas a población general, personas con riesgo y/o presencia de condiciones crónicas no transmisibles.

Este producto comprende la planificación, articulación, ejecución y seguimiento de jornadas de educación y comunicación en salud, con enfoque territorial, diferencial y participativo, orientadas a la promoción de la salud y la prevención de las Condiciones Crónicas No Transmisibles. Las jornadas contribuyen al desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud e incluye las siguientes actividades:

2.2.1 Identificación de necesidades educativas y poblaciones prioritarias, con base en datos territoriales, como diagnósticos locales, u otras fuentes, para garantizar la pertinencia de los contenidos y enfoques.

2.2.2 Diseño y planificación participativa de las jornadas, definiendo objetivos, contenidos, metodologías, medios de comunicación, en conjunto con actores del sector salud, comunidad y sectores aliados (educación, cultura, deporte, protección social, entre otros). Para esta actividad se tendrán en cuenta las fichas técnicas de cada jornada enviada por nivel central.

2.2.3 Articulación intersectorial e interinstitucional, gestionando la participación de actores públicos, comunitarios y privados que puedan contribuir desde sus capacidades a la difusión de mensajes, la movilización comunitaria y la sostenibilidad de las acciones.

2.2.4 Coordinación logística y operativa de las jornadas.

2.2.5 Implementación de estrategias de comunicación inclusiva y accesible, considerando medios tradicionales, digitales y comunitarios, con enfoque diferencial (género, ciclo vital, pertenencia étnica, discapacidad).

2.2.6 Evaluación y seguimiento de las jornadas, mediante mecanismos como encuestas de satisfacción, análisis de cobertura y sistematización de resultados para retroalimentar el proceso.

El auxiliar de enfermería apoyará las actividades 2.2.3, 2.2.4 y 2.2.6

Actividad	Periodicidad	Perfiles	Entregables

Coordinar las jornadas de educación y comunicación con la participación de actores del sector salud y otros sectores, dirigidas a población general, personas con riesgo y/o presencia de condiciones crónicas no transmisibles.	Conforme a las fechas conmemorativas y de acuerdo con la demanda desde nivel central.	Profesional Universitario 1, técnico	Actas de concertación de actores participantes. Informe de ejecución de la jornada. Caja de herramientas con los recursos comunicativos construidos en cada jornada. Tablero de control diligenciado de forma mensual.

2.3 Desarrollar una Mesa para el abordaje integral de las Condiciones Crónicas No Transmisibles en las que participen líderes comunitarios, personas con condiciones crónicas, red de personas cuidadoras y actores del sistema de salud, con el fin de fortalecer la corresponsabilidad, vigilancia participativa y propuestas locales.

Este producto tiene como propósito crear un espacio permanente de participación social para el diálogo, la construcción colectiva de propuestas y la vigilancia participativa del abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles desde la experiencia de los propios actores comunitarios. Las Mesas de Trabajo de Condiciones Crónicas No Transmisibles se constituyen como una estrategia de gobernanza comunitaria en salud, centrada en las vivencias, saberes y necesidades de las personas con CCNT, sus cuidadores y redes de apoyo.

Mesa para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles: Mesas para una vida saludable y MAS Bienestar

Con el propósito de fortalecer el abordaje integral de las CCNT, se establecerán encuentros periódicos —de carácter mensual y modalidad flexible, ya sea virtual o presencial, gestionar la participación de los referentes de programas, políticas y Vigilancia en Salud Pública (VSP) en cada una de las Subredes.
Estos espacios de articulación permitirán evaluar los avances en los productos y actividades descritos en el marco de la presente acción de bienestar, sino también validar y contextualizar los hallazgos emergentes del tablero de problemas, en relación con las metas y productos definidos. Incluir al menos un representante de: Personas con condiciones crónicas priorizadas (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades crónicas respiratorias, salud oral, Salud visual, auditiva y comunicativa),

Red de personas cuidadoras. Líderes comunitarios, Representantes del sistema de salud IPS públicas, Equipos de salud pública.

A continuación, se describen las principales actividades a realizar en el marco de las Mesa de Trabajo de CCNT:

2.3.1 Identificación y convocatoria de actores: incluir al menos un representante de: Personas con condiciones crónicas priorizadas (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades crónicas respiratorias), Red de personas cuidadoras. Líderes comunitarios, Representantes del sistema de salud IPS públicas, Equipos de salud pública.

2.3.2 Definición de los objetivos, estructura y reglas de funcionamiento de la Mesa de Crónicos, de forma participativa, clara y sostenible en el tiempo. Facilitación de encuentros mensuales en los que se identifique problemáticas locales relacionadas con las ECNT.

2.3.3 Realizar un análisis de situación y vigilancia participativa (basada en datos y testimonios). Se construyan propuestas de mejora, intervención o cuidado colectivo. Promoción de la corresponsabilidad en salud, mediante el diálogo de saberes, el fortalecimiento del tejido social y la movilización comunitaria.

2.3.4 Articulación con los planes de cuidado colectivo MAS Bienestar y otras instancias locales, para que las propuestas surgidas desde la Mesa se integren en la planificación territorial e intersectorial.

2.3.5 Documentación, sistematización y seguimiento de los acuerdos y acciones, incluyendo productos como: Actas de reunión. Informes de propuestas, Registro de participantes, Buenas prácticas y alertas comunitarias.

2.3.6 Fortalecimiento de capacidades de los participantes, mediante procesos de formación en promoción de la salud, determinantes sociales, autocuidado, liderazgo comunitario y vigilancia participativa.

Actividad	Periodicidad	Perfiles	Entregables

Desarrollar una Mesa para el abordaje integral de las Condiciones Crónicas No Transmisibles en las que participen líderes comunitarios, personas con condiciones crónicas, red de personas cuidadoras y actores del sistema de salud, con el fin de fortalecer la corresponsabilidad, vigilancia participativa y propuestas locales.	Mensual	Profesional Universitario 1, técnico	Actas de reunión de la mesa. Producto final de la vigencia: Experiencia exitosa de la mesa de crónicos por Subred

El auxiliar de enfermería apoyará las actividades 2.3.1, 2.3.5 y 2.3.6

2.4 Articulación y gestión local para la implementación del Plan Estratégico y Operativo para CCNT.

El **Plan Estratégico y Operativo de Bogotá en enfermedades crónicas** se constituye en el **eje estratégico de las actividades orientadas al bienestar**, ya que articula las acciones de prevención, detección temprana, promoción de la salud y atención integral. Este eje no solo organiza la respuesta del sistema de salud, sino que integra esfuerzos comunitarios, institucionales e intersectoriales, garantizando que cada actividad desde un tamizaje hasta un programa de autocuidado esté encaminada a mejorar la calidad de vida de la población. De esta manera, el plan se convierte en una guía, un conector y da sentido a las iniciativas que buscan un mayor bienestar colectivo e individual en la ciudad.

Esta actividad comprende el conjunto de acciones orientadas a garantizar la continuidad de la implementación del Plan Estratégico y Operativo para el abordaje de las CCNT a nivel zonal, a través de procesos de articulación institucional e intersectorial. Esto incluye:

2.4.1 Socialización y apropiación del Plan Estratégico y Operativo para CCNT por parte de los actores clave a nivel local, sector salud y otros sectores, para asegurar su comprensión, compromiso y corresponsabilidad.

2.4.2 Identificación de actores e instancias locales relevantes para la gestión de los nodos intersectoriales: seguridad alimentaria y nutricional; actividad física, espacio público y movilidad; exposiciones a riesgos ambientales; exposición a consumos nocivos; salud bucal, visual auditiva y comunicativa, y los nodos sectoriales: atención en salud ante la presencia de exposiciones de riesgo o eventos precursores y atención en salud ante la

presencia de condiciones desenlace (EPS, IPS, entes de control, líderes comunitarios, redes de cuidado, educación, protección social, entre otros).

2.4.3 Gestión de acuerdos y alianzas locales, mediante la mesa para el abordaje de las condiciones crónicas no transmisibles y demás espacios sectoriales e intersectoriales productor de la gestión del referente local.

2.4.4 Documentación y reporte de la experiencia territorial anual, incluyendo avances, barreras, actores involucrados, resultados e impactos, para retroalimentar la gestión y visibilizar buenas prácticas.

Actividad	Periodicidad	Perfiles	Entregables
Articulación y gestión local para la implementación del Plan Estratégico y Operativo para CCNT.	Mensual	Profesional Universitario 1, técnico	Avance mensual en el plan de acción general. Matriz de Seguimiento trimestral de la implementación del Plan Estratégico y Operativo para el abordaje integral de las CCNT.
Plan de acción sectorial e intersectorial, contribuyendo a la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y condiciones de salud oral, visual y auditiva.	Inicio de vigencia (10 días hábiles posterior a la entrega de lineamientos) y actualización mensual (5 días hábiles mes vencido)	Profesional Universitario 1, técnico	Formato Plan de acción definido por Nivel Central. Inicio de vigencia (10 días hábiles posterior a la entrega de lineamientos) y actualización mensual (5 días hábiles mes vencido) Envió al correo vidasaludable@saludcapital.gov.co.

El auxiliar de enfermería apoyará las actividades 2.4.3 y 2.4.4.

3. Indicadores

- **Número de jornadas programadas mensual ejecutadas frente a las planificadas**, como medida de la operatividad de los nodos territoriales y su capacidad para generar espacios participativos.

- **Porcentaje de personas clasificadas en riesgo que fueron vinculadas a recursos sectoriales e intersectoriales,** indicador que refleja la articulación entre la atención clínica primaria y las estrategias de acompañamiento comunitario.
- **Porcentaje de cumplimiento del plan de acción general.**

4. Referencias

1. Bernal-Ordoñez C, et al. Community participation and empowerment in primary health care in Latin America: an exploratory systematic review. *Rev Panam Salud Pública*. 2024;48:e135. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.135

2. Díaz M, Martínez-González NA, Pueyo MJ, et al. Integrated care pathways for chronic conditions: a systematic review. *International Journal of Integrated Care*. 2023;23(1):5. Disponible en: https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.6535/

3. Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, Farley K, Wright K. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open*. 2017;7(4):e013384. Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/content/7/4/e013384

4. Labonté R, Sanders D, Packer C, Schaay N. How to achieve health equity: governance for social determinants of health. *BMJ*. 2021;372:m4751. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmj.m4751

5. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2022. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/363668

6. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. Lancet Glob Health. 2018 Oct;6(10):e1077-e1086. Doi: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30357-7/fulltext

7. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020 Oct 17;396(10258):1223-1249. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30752-2/fulltext

8. World Health Organization. **Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development**. Geneva: WHO; 2016. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/250711

9. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. **Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models.** BMC Public Health. 2012;12(1):80. Disponible en: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80

10. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. **Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review.** Ann Intern Med. 2011;155(2):97–107. Disponible en: https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005

11. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. **Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world**. Lancet. 2010;376(9756):1923–1958. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext

12. Kabeer N. **Resources, agency, achievements: Reflections on the measurement of women's empowerment**. Dev Change. 1999;30(3):435–464. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-7660.00125

13. Dagnino R. **Tecnologia Social: contribuciones conceptuales y metodológicas.** Red de Tecnología Social; 2014. Disponible en: https://docplayer.es/31998060-Tecnologia-social-contribuciones-conceptuales-y-metodologicas.html

14. Westphal MF, Bógus CM. **Educação popular e saúde: entre a crítica e a emancipação.** Interface (Botucatu). 2020;24:e200278. Disponible en: https://www.scielo.br/j/icse/a/YVGkQJHk8pbwtrPkCTtvQSm

15. Raaijmakers LHA, Schermer TR, Wijnen M, van Bommel HE, Michielsen L, et al. Primary healthcare competencies needed in the management of person-centred integrated care for chronic illness and multimorbidity: Results of a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(5):3824. doi:10.3390/ijerph20053824

16. Rees S, Williams A. Promoting and supporting self-management for adults living in the community with physical chronic illness: A systematic review of the effectiveness and meaningfulness of the patient-practitioner encounter. *JBI Library of Systematic Reviews*. 2022;7(13):492-582. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37440861

17. Zhang Y, Stokes J, Anselmi L, Bower P, Xu J. Can integrated care interventions strengthen primary care and improve outcomes for patients with chronic diseases? A systematic review and meta-analysis. *Health Research Policy and Systems*. 2025;23:5. doi:10.1186/s12961-024-01260-1

18. Vargas I, Eguiguren P, Mogollón-Pérez AS, et al. Can care coordination across levels be improved through the implementation of participatory action research

interventions? *BMC Health Services Research*. 2020;20:941. doi:10.1186/s12913-020-05781-7

19. Vargas I, Mogollón-Pérez AS, Eguiguren P, et al. Lessons learnt from the process of designing care coordination interventions through participatory action research in public healthcare networks of six Latin American countries. *Health Research Policy and Systems*. 2023;21:39. doi:10.1186/s12961-023-00985-9

20. CDC. Chronic Disease Indicators (CDI) tool. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 2024. Disponible en: https://www.cdc.gov/cdi/index.html

21. Blake-Boursaw C, FitzGerald CA, et al. Improving health and reducing chronic disease disparities with Latinx communities: evaluating community-based intervention impacts. J Racial Ethn Health Disparities. 2024; publicada 05 Jul. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s40615-024-02078-x

22. Duncan D, et al. Enhancing measurement of primary health care indicators using an equity framework. Equity Health. 2010;10:38. Disponible en: https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-10-38

23. Pan American Health Organization (PAHO). Public health surveillance of chronic non-communicable diseases in the Americas: position paper. 2010. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/position_paper_cncd_surv.pdf

24. Tang Y, Soh KL, Gan WY, Zhou J, Soh KG. The efficacy of PRECEDE-PROCEED model-based interventions on HbA1c and self-management in type 2 diabetes patients: systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2025;25:1980. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-025-23073-9

- 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)	Sylvia Alejandra Ramírez PaulaXimena Ramírez Barbosa Heydi Hidalgo Mendez Myriam Gordillo Huertas Javier Isaac Maldonado	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Diane Moyano Romero Juan Carlos Cocoma	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belén Jaimes Sanabria

	F.	Parra	
Firma (s)			
Cargo	Profesional Especializados Subdirección de Determinantes en Salud	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública (E) Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E)	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Pública
Fecha	17/12/2025	17/12/2025	17/12/2025