Armonización del Plan Estratégico y Operativo y el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y el Plan de Acción Meta 33.

1. Propósito y alcance

Este documento organiza la coherencia técnica entre: (i) el Plan Estratégico y Operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por Condiciones Crónicas No Transmisibles (CCNT) en Bogotá 2020-2030; (ii) el Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar; y (iii) el plan de acción definido para cumplir la Meta 33 del Plan Distrital de Desarrollo, orientada a implementar el Plan Estratégico y Operativo de CCNT. La armonización busca que las acciones, productos e indicadores de seguimiento se entiendan bajo un mismo marco operativo, evitando duplicidades y mejorando la trazabilidad para gestión regional y procesos de auditoría.

El alcance es operativo: propone una lectura armonizada entre los ordenadores del Plan de CCNT (líneas estratégicas, líneas operativas y nodos) y los pilares de MAS Bienestar (gobernanza, participación social transformadora, intersectorialidad y gestión integral del riesgo), y los traduce en componentes prácticos del plan de acción (por ejemplo: análisis de evento, asistencias técnicas, jornadas, tamizajes, canalizaciones/activación de rutas, y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial).

2. Marco de referencia para la armonización

Plan CCNT 2020-2030: el plan propone cuatro líneas estratégicas (gestión territorial y gobernanza; transformación de entornos; respuesta de los sistemas de atención en salud; gestión del conocimiento e innovación) y se operacionaliza mediante cuatro líneas operativas (promoción de la salud; gestión de la salud pública; gestión del riesgo colectivo; gestión del riesgo individual). Adicionalmente, organiza las acciones en siete nodos (cinco intersectoriales y dos sectoriales) y consolida un conjunto amplio de actividades que requieren seguimiento periódico.

Modelo MAS Bienestar: el modelo se basa en Atención Primaria Social y estructura su operación en cuatro pilares estratégicos: toma de decisiones para la gobernanza, participación social transformadora, intersectorialidad/transectorialidad para el bienestar y gestión integral del riesgo en salud (GIRS), con enfoques transversales (territorial, poblacional-diferencial, cuidado integral y de derechos).

Plan de acción Meta 33: para efectos de seguimiento institucional, la Meta 33 requiere traducir la “implementación del Plan” en productos verificables, periodicidades y fuentes de verificación. La armonización permite que los productos no sean actividades sueltas, sino componentes consistentes con CCNT y MAS Bienestar.

3. Criterios técnicos de armonización

Un mismo problema, tres ordenadores: las acciones se describen de forma que sea posible ubicarlas simultáneamente en (a) la línea estratégica CCNT, (b) la línea operativa CCNT, y (c) el pilar MAS Bienestar correspondiente con su lineamiento operativo.

Trazabilidad y evidencia: cada componente del plan de acción debe tener una fuente de verificación clara (acta, informe, tablero de indicadores, ficha técnica, producto, registro de asistencia técnica, etc.).

Enfoque territorial y diferencial: la implementación debe permitir focalización por territorios, grupos poblacionales y condiciones de vulnerabilidad.

Continuidad del cuidado: cuando haya identificación de riesgo o necesidad en intervenciones colectivas, debe existir un mecanismo explícito de canalización/activación de rutas hacia la atención individual, con seguimiento.

Intersectorialidad con roles explícitos: se prioriza la articulación con reglas de coordinación y responsabilidades mínimas, en lugar de enunciados genéricos.

4. Armonización:

La implementación del Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles Bogotá, 2020-2030 implica el desarrollo de sus líneas estratégicas en el Marco del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar para abordar los nodos sectoriales e intersectoriales que afectan el desarrollo o complicación de las CCNT.

Línea estratégica de Gestión territorial y gobernanza: su propósito es fortalecer y promover acciones integrales e integradas en conjunto con los demás sectores, orientadas a la reducción de los comportamientos de consumo y exposiciones de riesgo (Seguridad alimentaria y nutricional, actividad física, Contaminación de aire, radiación ultravioleta, ruido humo de segunda mano; consumo de tabaco, alcohol, sal y alimentos ultraprocesados los cuales contribuyen a la aparición y complicación de condiciones crónicas (Tomado de P Estratégico y operativo). La ***Intersectorialidad para el bienestar*** como uno de los pilares del Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar se define como la coordinación, articulación e integración de actores del sector público y privado, gubernamentales, institucionales y sociales, para la formulación e implementación de políticas públicas participativas y colaborativas con el propósito de incidir positivamente en los determinantes sociales que afectan el desarrollo de CCNT y mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población. Tomado de Documento Modelo MAS Bienestar.

Prescripción Social

La Prescripción Social se incorpora en este ejercicio de armonización como una estrategia estructurante y articuladora entre el Plan Estratégico y Operativo de CCNT y el Modelo MAS Bienestar, en tanto permite conectar la gestión del riesgo clínico con la respuesta territorial e intersectorial sobre determinantes sociales. Se entiende como el proceso mediante el cual se conecta a las personas, sus familias y cuidadores con activos sociales, comunitarios e institucionales disponibles en el territorio, orientados a responder de manera integral a necesidades prácticas, sociales y emocionales, fortaleciendo la continuidad del cuidado a

lo largo de las diferentes capas de atención de la red y asegurando coherencia entre la oferta institucional distrital, los actores comunitarios y los equipos territoriales.

Operativamente, la Prescripción Social se desarrollará mediante: (i) identificación, mapeo y fortalecimiento de activos (incluyendo programas distritales, servicios sociales, escenarios comunitarios, oferta cultural/deportiva y redes de apoyo); (ii) mecanismos de facilitación y canalización (derivación social) desde los puntos de contacto del sistema y los equipos territoriales; y (iii) seguimiento y evaluación para verificar conexión efectiva, adherencia y resultados. Esta estrategia complementa la atención clínica con intervenciones sociales, educativas y comunitarias, favoreciendo la adherencia terapéutica, la reducción de factores de riesgo modificables, el soporte psicosocial y el fortalecimiento del tejido social, con impacto esperado en prevención secundaria y terciaria de CCNT y en la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas y comunidades, aportando además evidencia trazable para auditoría de implementación.

Línea estratégica Transformación de entornos para la disminución de la exposición a enfermedades crónicas: su propósito es generar un entorno que promueva la salud de manera sostenible a través de redes y desarrollo de capacidades en acciones colectivas. La transformación de los entornos implica (Tomado de P Estratégico y operativo). La ***participación social transformadora***, este pilar del Modelo MAS Bienestar, tiene como referencia central la acción social de personas, organizaciones e instituciones en la realización de la Atención Primaria Social. Así, definimos la participación como una acción ligada a procesos de transformación de realidades que afecten positivamente el bienestar, tanto individual como colectivo. Por tanto, se convierte en un medio, ya que a través de ella se logran transformaciones, y en un fin, ya que quien participa se transforma y empodera Tomado de Documento Modelo MAS Bienestar.

Envejecimiento activo:

El envejecimiento activo se incorpora en la armonización como un eje transversal para la implementación del Plan de CCNT y del Modelo MAS Bienestar, desde un enfoque de curso de vida, derechos, autonomía y cuidado continuo. En esta lógica, el envejecimiento activo orienta las acciones territoriales e institucionales hacia el mantenimiento y fortalecimiento de la capacidad funcional, la prevención de la dependencia evitable y la reducción de riesgos asociados a condiciones crónicas (p. ej., caídas, fragilidad, deterioro cognitivo, desnutrición, aislamiento social y descompensaciones de CCNT), integrando dimensiones clínicas, sociales y emocionales. Su valor en la armonización es desplazar el foco exclusivo en enfermedad hacia bienestar, funcionalidad y participación, articulando promoción, prevención y gestión del riesgo a lo largo de la red de atención.

Estrategia CERSS – Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles:

La estrategia CERSS se incorpora como el marco territorial e intersectorial que habilita y ordena la implementación de las acciones de CCNT y MAS Bienestar en los distintos entornos cuidadores, fortaleciendo la gobernanza, la participación social y la gestión de determinantes sociales y ambientales. CERSS se entiende como una plataforma para articular la oferta institucional distrital con actores comunitarios y sectoriales, promoviendo

condiciones de vida saludables y sostenibles (Enfoque Salutonégico) que inciden en el riesgo y el curso de las CCNT (p. ej., acceso a alimentos saludables, espacios para actividad física, movilidad segura, ambientes libres de humo, redes de cuidado, mitigación de riesgos ambientales y acceso efectivo a servicios).

Línea estratégica Respuesta de los sistemas de atención sanitaria a la población expuesta a riesgos o afectada por condiciones crónicas: su propósito es mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de atención a las necesidades de las personas con sospecha, afectadas o en riesgo de complicación por condiciones crónicas no transmisibles (Tomado de P Estratégico y operativo) La ***gestión integral del riesgo en salud*** por su parte centra su abordaje en la generación de bienestar y salud, donde la persona, la familia y la comunidad son el núcleo para la identificación temprana e intervención oportuna de riesgos colectivos e individuales para condiciones crónicas no transmisibles. Tomado de Documento Modelo MAS Bienestar

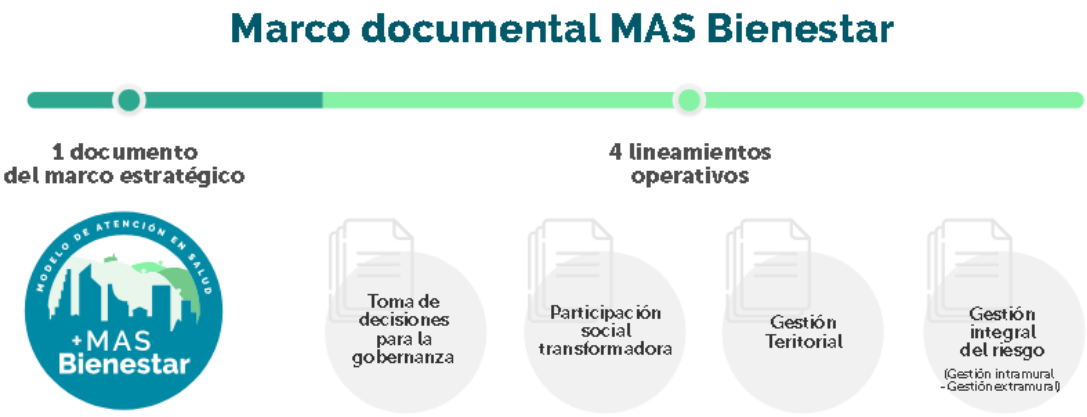
Multimorbilidad:

La multimorbilidad se incorpora como principio organizador de la armonización, reconociendo que un número creciente de personas viven con dos o más condiciones crónicas simultáneas, lo que vuelve insuficiente un abordaje por "enfermedades aisladas" y exige modelos de atención centrados en la persona. En coherencia con MAS Bienestar y el Plan CCNT, este enfoque orienta la planeación y el plan de acción hacia la estratificación del riesgo, la continuidad del cuidado, la coordinación entre niveles, y la integración de dimensiones clínicas, sociales y emocionales, con énfasis en polifarmacia, salud mental, dolor, funcionalidad y apoyo social.

En términos operativos, el abordaje de multimorbilidad se traduce en: (i) rutas integradas y no fragmentadas (gestión del caso cuando corresponda); (ii) planes de cuidado individualizados y compartidos con la persona y su red de apoyo; (iii) revisión periódica de tratamiento y adherencia (incluida conciliación farmacológica cuando aplique); y (iv) articulación efectiva con activos comunitarios e intersectoriales para abordar determinantes sociales que complejizan el control de CCNT.

Línea estratégica de Gestión del conocimiento e innovación: Fortalecer la capacidad del sector para generar evidencia y traducir el conocimiento en el desarrollo de acciones efectivas y acordes a los retos impuestos por las condiciones crónicas en la ciudad de Bogotá (Tomado de P Estratégico y operativo). Toma de decisiones para la gobernanza Esta línea estratégica en el marco de modelo MAS Bienestar reconoce la información como un elemento transversal y de gerencia estratégica, que permite la focalización y priorización de territorios, comunidades, familias y personas de Bogotá, de acuerdo con situaciones de vulnerabilidad, riesgos y eventos en salud, haciendo llegar la oferta social y de salud del Distrito a quienes más lo necesitan, con el fin de mejorar su bienestar. Tomado de Documento Modelo MAS Bienestar.

Marco Operativo de Modelo de Atención en Salud MÁS Bienestar armonizado con las Líneas operativas del Plan Estratégico y Operativo.



1. Toma de decisiones para la gobernanza: Mediante la interoperabilidad sectorial e intersectorial se facilitará el intercambio colaborativo de información entre actores públicos y privados de diferentes sistemas, aplicaciones y plataformas, dentro de un mismo sector como entre diferentes sectores, para comunicarse y trabajar de manera conjunta y eficiente, mejorando la integración fluida de datos y procesos, siempre en cumplimiento del marco normativo vigente.

Esto conlleva a mayor rapidez en la toma de decisiones gracias a un acceso más amplio a la información, y la posibilidad de ofrecer servicios de salud más integrados y personalizados para los individuos, las familias, las comunidades y los territorios. La información estratégica se traduce en decisiones informadas, una mejor planificación y gestión de recursos y en el fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación de programas; por tal motivo, el Modelo MAS Bienestar reconoce la información como un elemento transversal y de gerencia estratégica, que permite la caracterización territorial, focalización y priorización de territorios, familias y habitantes de Bogotá. Observatorio social y en salud, interoperabilidad de información sectorial e intersectorial. Orientación sobre condiciones, necesidades, territorialización y riesgos sociales y en salud (tomado del documento de MAS Bienestar).

- Observatorio social y en salud
- Interoperabilidad de información sectorial e intersectorial
- Orientación sobre condiciones, necesidades, territorialización y riesgos sociales y en salud.

Análisis de situación de las condiciones crónicas (detección temprana, morbilidad, mortalidad). Incorpora la revisión de fuentes disponibles de información para morbilidad. En cáncer de cuello uterino y mama desde el Sistema de Vigilancia Epidemiológico SIVIGILA diagnóstico y oportunidad inicio a tratamientos. Revisión de fuentes de información RIPS

seguimiento indicadores de atenciones y otras que puedan estar disponibles. Para mortalidad se toma como fuente de información el RUAF sistema de estadísticas vitales en mortalidad. Resolución 202 indicadores de cobertura de tamizajes. Se realiza seguimiento de indicadores con una periodicidad menor para planificación de intervenciones de manera mensual en el reporte al proyecto de inversión. (plan de acción).

2. Participación social transformadora: A diferencia de la participación pasiva o selectiva, que se limita a la observación o la consulta o intereses particulares, la participación social transformadora, además de incluyente, debe ser incidente, lo cual implica que la ciudadanía tenga la oportunidad de presentar sus necesidades, propuestas u opiniones con el fin de influir en la definición de prioridades y toma de decisiones de las entidades (Rojas, 2007); vinculante, al permitir que las propuestas, recomendaciones o reclamos de la ciudadanía tengan un efecto obligatorio en las políticas y decisiones públicas (Fung, 2007) y consciente, al promover el compromiso ciudadano por el bien común y el pleno conocimiento de los temas de salud y la implicación de sus decisiones (Gutmann, 2004). Cohesión institucional e innovación social, Ciudadanía empoderada y nuevos liderazgos, Cuidado y salud intercultural, diferencial y humanizada, Gestión comunitaria y control social para el bienestar, Democratización en la gestión pública, conocimiento y transformación digital Tomado del Documento MAS Bienestar.

- Cohesión institucional e innovación social
- Ciudadanía empoderada y nuevos liderazgos
- Cuidado y salud intercultural, diferencial y humanizada
- Gestión comunitaria y control social para el bienestar
- Democratización en la gestión pública, conocimiento y transformación digital

Gestión de la Salud Pública: Conjunto de acciones que, sobre una población específica, con individuos que son identificados y caracterizados, deben realizar las entidades públicas o privadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo (Minsalud, 2013).

Jornadas en Salud: Actividad que concentra intervenciones de información, educación y comunicación en salud para la salud en la prevención de las condiciones crónicas en hábitos de vida saludables y en las siguientes temáticas conmemorativas: Dia de lucha contra canceres prevalentes del distrito. Semana de lucha contra el cáncer y mama -Día mundial de lucha contra el cáncer de mama. -Día mundial de la audición -Jornada de la actividad física -Día mundial de la hipertensión,

Asistencias técnicas: Buscan el fortalecimiento de capacidades dirigido al talento humano en salud que opera las intervenciones colectivas y de gestión individual del riesgo en las EAPB, IPS en las temáticas contenidas y priorizadas de los 7 nodos del plan estratégico.

3. Intersectorialidad para el bienestar: La acción intersectorial y transectorial busca fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial en sus niveles estratégico y operativo. Tiene por objetivo incidir positivamente en los determinantes sociales de la salud, mejorar resultados en salud y la calidad de vida de la población a través de un diálogo no jerárquico en permanente articulación y coordinación con los actores no gubernamentales y gubernamentales para favorecer el bienestar. Comisión intersectorial distrital de determinantes sociales del bienestar. Redes integrales e integradas para el bienestar. Vinculación de academia mediante investigación, innovación y prácticas académicas. Tomado del documento MAS Bienestar.

- Comisión intersectorial distrital de determinantes sociales del bienestar
- Redes integrales e integradas para el bienestar
- Vinculación de academia mediante investigación, innovación y prácticas académicas

Promoción de la salud Conjunto de acciones que debe liderar la Alcaldía Mayor de Bogotá, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable (Minsalud, 2013) tomado del Plan estratégico y operativo.

Gestión sectorial e intersectorial: Fortalecimiento en la participación en comités sectoriales e intersectoriales en el marco del plan de acción de desarrollo del comité interdependencias según competencias y aporte de cada área técnica. **Plan de acción**.

4. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) Partiendo de las necesidades mencionadas, se establece que la GIRS es un elemento estratégico de planificación que permite intervenir anticipadamente amenazas con mayor impacto para la salud del individuo, la familia y la comunidad, considerando la costo efectividad. De acuerdo con el Libro de la Salud (Juan Rodés Josep Piqué, 2007) los resultados en salud dependen en un 43% de los estilos de vida desarrollados en los diferentes entornos de vida cotidiana, un 27% de los factores genéticos y biológicos, un 19% de las condiciones ambientales y un 11% del sistema de salud; esto indica que la obtención favorable de resultados en salud se asocia a un abordaje predictivo que permita intervenir oportunamente los riesgos. En este contexto, la GIRS se asocia a dos elementos fundamentales, correlacionados y complementarios. Uno de estos elementos es el modelo predictivo y el segundo, la caracterización individual, familiar y colectiva. Tomado del documento MAS Bienestar.

- Gestión integrada de necesidades sociales y en salud desde la identificación del riesgo, prevención y hasta la paliación.

- ❖ Complemento efectivo del Plan de Beneficios y el Plan de Intervenciones Colectivas (entornos).

Gestión del riesgo colectivo Integra las intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio, con el fin de actuar sobre algunos de los determinantes sociales de la salud, propiciar entornos saludables, desarrollar capacidades y disminuir la probabilidad de aparición de nueva morbilidad (Minsalud, 2016).

Gestión del riesgo individual El enfoque individual involucra el análisis del impacto de los determinantes biológicos y sociales en la exposición y vulnerabilidad diferencial a riesgos, así como en las diferentes condiciones de vida y salud. Incluye acciones orientadas hacia la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado.

Tamizajes: Aplicación de instrumentos de identificación temprana del riesgo, para la detección de eventos precursores en las condiciones crónicas no transmisibles de alta externalidad de riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, enfermedad respiratoria crónica inferior, cáncer, entre otros. Los casos que se identifiquen en riesgo se realiza proceso de activación de ruta y canalización para la identificación de eventos precursores en el marco de la atención individual.

Canalizaciones con activación de ruta: Hace alusión a la población identificada con riesgo de condiciones crónicas o población con diagnóstico sin acceso al tratamiento o seguimiento que se deriva de las intervenciones colectivas y se gestiona a nivel individual del riesgo (aseguradora y prestador) en la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las 5 rutas específicas priorizadas (Resolución 3202).