

A watercolor illustration of a rural landscape. In the foreground, a river flows through a green valley. To the left, a large tree stands over a small white tent. Under the tent, three people are seated at a table, and two others stand nearby. The background features rolling green hills and distant mountains under a cloudy sky.

Gestión de la Salud Pública Territorial
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

DIRECTORA DE SALUD PÚBLICA
LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS

BOGOTÁ D.C
MARZO 2026

Contenido

1.	Introducción.....	8
2.	Marco normativo	10
3.	Marco teórico.....	13
4.	Componentes de acción de la salud pública en Cundinamarca	14
4.1	Promoción de la salud en Cundinamarca	15
4.1.1	Enfoque territorial y modelo de atención integral	15
4.1.2	Articulación con el enfoque de curso de vida en la promoción de la salud en Cundinamarca.....	15
4.1.3	Estrategias programáticas y acciones territoriales.....	17
4.1.5	Gestión del conocimiento y toma de decisiones.....	19
4.1.6	Proyección y sostenibilidad del componente promocional	19
4.2	Prevención de la enfermedad en Cundinamarca.....	19
4.2.1	Enfoque territorial y diferencial de la prevención	20
4.2.2	Estrategias programáticas para la prevención de la enfermedad.....	21
4.2.3	Operación de la prevención a través de los equipos APS en los municipios	21
4.2.4	Articulación con la gestión del riesgo en salud	22
4.2.5	Impacto en la salud pública departamental.....	23
4.2	Vigilancia en salud pública.....	23
4.3	Gestión del riesgo en salud	35
5.	Planeación Integral en Salud	38
5.1	Cuidado integral de la salud	39
5.1.2	Rutas Integrales de Atención en Salud	39

5.1.3 Cuidados integrados con enfoque de curso de vida en Cundinamarca.....	44
6. Competencias Territoriales.....	50
6.1 Guía práctica para la gestión municipal en el marco de los Planes Territoriales de Salud	50
7. Gestión del riesgo en el nivel individual: anticipación, detección y cuidado integral .	53
7.1 Gestión del riesgo en el nivel familiar: fortalecimiento de capacidades y entornos protectores	54
7.2 Gestión del riesgo en el nivel colectivo: transformación de condiciones y acción intersectorial	54
7.3 Articulación integral de la gestión del riesgo: un enfoque dinámico y territorial	55
8. Inspección, vigilancia y control (IVC)	57
9. Gestión del conocimiento y la información.....	¡Error! Marcador no definido.
10. Participación social y comunitaria.....	¡Error! Marcador no definido.
11. Gestión del conocimiento y talento humano	¡Error! Marcador no definido.
12. Enfoques diferenciales y determinantes sociales.....	¡Error! Marcador no definido.
13. Sistemas de Información	59
13.1 Sistemas de Información en la Gestión de la Salud Pública en Cundinamarca	59
13.2 Sistema de Información para la Caracterización en Atención Primaria en Salud (APS)	60
13.3 Sistema de Información para la Caracterización AIEPI Comunitaria	60
13.4 Sistema de Información MANGO – Monitoreo Alimentario y Nutricional	60
13.5 Sistema de Información Nominal del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAIWEB 2.0.....	61
13.6 Sistemas de Información para la Vigilancia en Salud Pública y Gestión del Riesgo	61
13.7 Integración, Interoperabilidad y Fortalecimiento de los Sistemas de Información ..	61

13.8 Importancia Estratégica para la Toma de Decisiones en Salud Pública.....	62
---	----

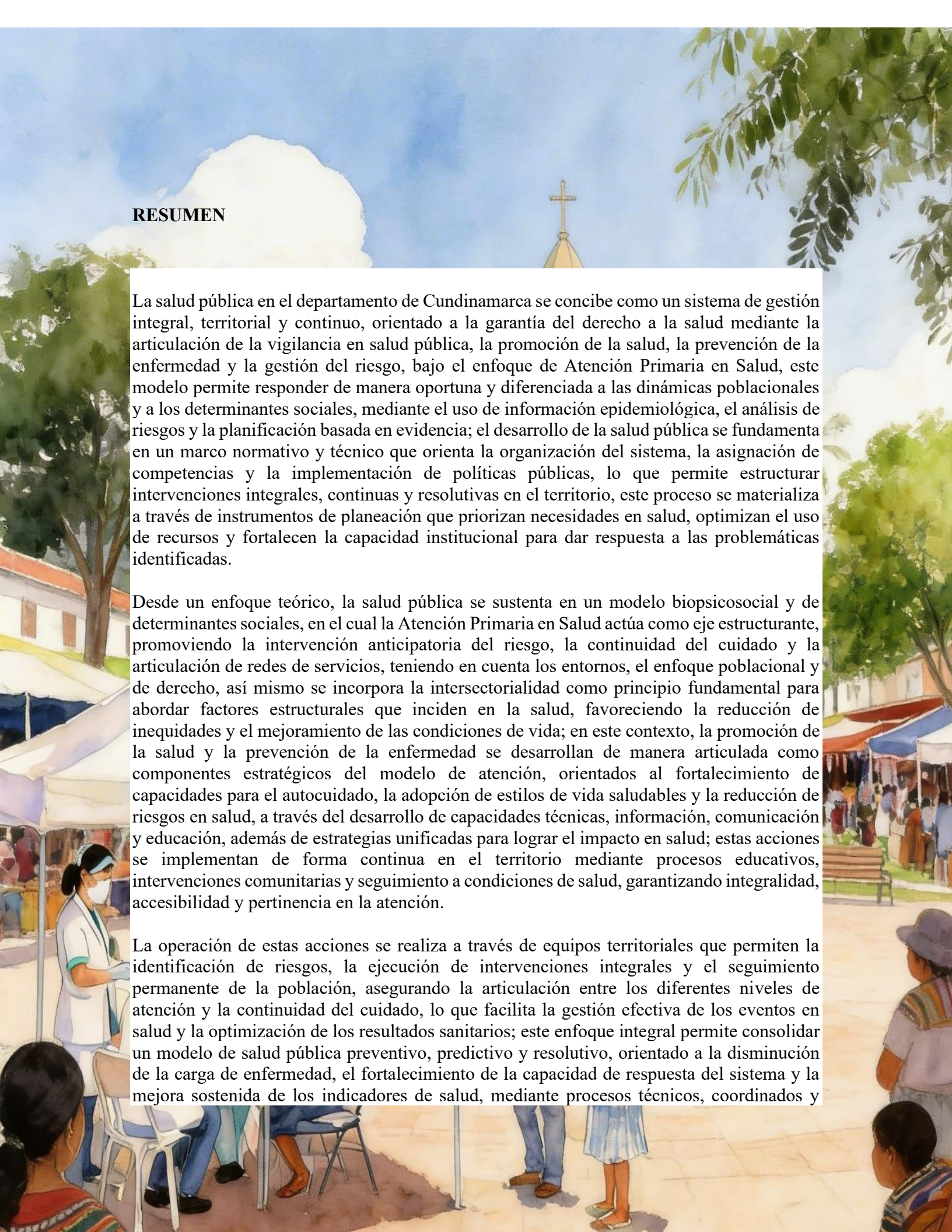
LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Componente de la vigilancia en salud pública.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Tablero de Control Territorial: Núcleos de Inequidad y Vigilancia	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. Operación de las RIAS en territorio	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Gobernanza y roles en la operación de las RIAS ...	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Distribución de competencias municipales en salud pública y articulación institucional por categoría territorial	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6. Líneas estratégicas y acciones del Laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca.....	...17

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Flujo operativo de las RIAS..... ¡Error! Marcador no definido.	
Gráfico 2. La alfabetización en salud como eje estructurante de la Gestión de la Salud Pública en el Modelo de Cundinamarca ¡Error! Marcador no definido.	

The background is a watercolor illustration of a town square. In the upper center, a church dome with a cross on top is visible against a blue sky with a large white cloud. To the right, green tree branches hang down. In the lower left, a woman in a white medical uniform and face mask stands near a white plastic chair. In the lower right, the back of a person's head wearing a purple hat is visible. In the center bottom, the legs and feet of several people are shown, some sitting on chairs. The overall scene is a peaceful outdoor setting.

RESUMEN

La salud pública en el departamento de Cundinamarca se concibe como un sistema de gestión integral, territorial y continuo, orientado a la garantía del derecho a la salud mediante la articulación de la vigilancia en salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo, bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud, este modelo permite responder de manera oportuna y diferenciada a las dinámicas poblacionales y a los determinantes sociales, mediante el uso de información epidemiológica, el análisis de riesgos y la planificación basada en evidencia; el desarrollo de la salud pública se fundamenta en un marco normativo y técnico que orienta la organización del sistema, la asignación de competencias y la implementación de políticas públicas, lo que permite estructurar intervenciones integrales, continuas y resolutivas en el territorio, este proceso se materializa a través de instrumentos de planeación que priorizan necesidades en salud, optimizan el uso de recursos y fortalecen la capacidad institucional para dar respuesta a las problemáticas identificadas.

Desde un enfoque teórico, la salud pública se sustenta en un modelo biopsicosocial y de determinantes sociales, en el cual la Atención Primaria en Salud actúa como eje estructurante, promoviendo la intervención anticipatoria del riesgo, la continuidad del cuidado y la articulación de redes de servicios, teniendo en cuenta los entornos, el enfoque poblacional y de derecho, así mismo se incorpora la intersectorialidad como principio fundamental para abordar factores estructurales que inciden en la salud, favoreciendo la reducción de inequidades y el mejoramiento de las condiciones de vida; en este contexto, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se desarrollan de manera articulada como componentes estratégicos del modelo de atención, orientados al fortalecimiento de capacidades para el autocuidado, la adopción de estilos de vida saludables y la reducción de riesgos en salud, a través del desarrollo de capacidades técnicas, información, comunicación y educación, además de estrategias unificadas para lograr el impacto en salud; estas acciones se implementan de forma continua en el territorio mediante procesos educativos, intervenciones comunitarias y seguimiento a condiciones de salud, garantizando integralidad, accesibilidad y pertinencia en la atención.

La operación de estas acciones se realiza a través de equipos territoriales que permiten la identificación de riesgos, la ejecución de intervenciones integrales y el seguimiento permanente de la población, asegurando la articulación entre los diferentes niveles de atención y la continuidad del cuidado, lo que facilita la gestión efectiva de los eventos en salud y la optimización de los resultados sanitarios; este enfoque integral permite consolidar un modelo de salud pública preventivo, predictivo y resolutivo, orientado a la disminución de la carga de enfermedad, el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema y la mejora sostenida de los indicadores de salud, mediante procesos técnicos, coordinados y

basados en evidencia que contribuyen al bienestar y la calidad de vida de la población Cundinamarquesa.

1. Introducción

La salud pública en el departamento de Cundinamarca se desarrolla como un proceso integral, cercano al territorio y profundamente articulado con las realidades de sus 116 municipios, reconociendo la diversidad social, cultural y geográfica que caracteriza al departamento; en este contexto, más que un conjunto de acciones aisladas, la salud pública se entiende como un ejercicio continuo de articulación entre actores, saberes y estrategias, orientado a comprender las dinámicas poblacionales y a responder de manera oportuna a las necesidades de las comunidades, alineado con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y adaptado a las particularidades locales.

El desarrollo de la salud pública en Cundinamarca se sustenta en una estructura institucional que permite organizar y llevar a cabo las acciones en los diferentes niveles del sistema; a través de direcciones y subdirecciones técnicas se articulan procesos relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo y el fortalecimiento de capacidades territoriales, lo que facilita que las intervenciones no solo respondan a lineamientos nacionales, sino que se construyan desde el reconocimiento de los contextos específicos de cada región, permitiendo una acción diferenciada en zonas urbanas, rurales y de ruralidad dispersa.

En este entramado, la vigilancia en salud pública ocupa un lugar central como punto de partida para la acción; a partir de la recolección, análisis e interpretación de la información se logra identificar de manera temprana los eventos que afectan la salud de la población, comprender su comportamiento y orientar la toma de decisiones en el territorio, proceso que, apoyado en sistemas de información y en el seguimiento permanente de indicadores, no solo permite la notificación de eventos, sino que activa respuestas integrales que incluyen la investigación de casos, el acompañamiento a los municipios y la implementación de intervenciones dirigidas a mitigar riesgos y prevenir su propagación; de esta manera, las acciones en salud pública se materializan en un ciclo continuo que articula la identificación de riesgos, la planificación de intervenciones y la ejecución de estrategias orientadas al bienestar colectivo; este ciclo se desarrolla bajo referentes como las Funciones Esenciales de la Salud Pública y se integra en un modelo de atención que prioriza el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud, la articulación de redes integradas de servicios y la participación activa de los diferentes actores del territorio, lo que permite una respuesta más cercana, oportuna y resolutiva frente a las necesidades en salud.

La salud pública en el departamento se construye a partir del trabajo conjunto entre instituciones, equipos técnicos y comunidades, en donde la participación social y la acción intersectorial se convierten en elementos clave para transformar los determinantes sociales de la salud; este enfoque reconoce que las condiciones de vida, el entorno y las oportunidades influyen directamente en el bienestar de la población, por lo que las intervenciones trascienden el sector salud y se integran con otros ámbitos del desarrollo territorial, en este

sentido, la forma en que se trabaja la salud pública en Cundinamarca refleja un compromiso con la construcción colectiva del bienestar, en donde la información se convierte en conocimiento, el conocimiento en acción y la acción en resultados que impactan la calidad de vida de las personas; así, la salud pública se consolida como un proceso vivo, en constante evolución, que se adapta a los desafíos del territorio y promueve respuestas integrales, equitativas y sostenibles.

En el marco del desarrollo de estas acciones, la salud pública en Cundinamarca despliega una serie de estrategias específicas que fortalecen la atención integral de la población y consolidan el enfoque de derechos en el territorio, particularmente en ámbitos como los derechos sexuales y reproductivos, la salud de la infancia y la promoción del bienestar psicosocial; La asistencia técnica a los municipios en derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, se orienta a garantizar el acceso a información, servicios y rutas de atención oportunas y de calidad, promoviendo la autonomía, la toma de decisiones informadas y la prevención de eventos como el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual y la violencia basada en género; este proceso implica no solo el fortalecimiento de capacidades en los actores del sistema de salud, sino también la articulación intersectorial y comunitaria para generar entornos protectores; en relación con la salud de la primera infancia e infancia, el departamento implementa estrategias basadas en el enfoque de atención integral, como el programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), el cual permite intervenir de manera oportuna las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños y niñas, promoviendo prácticas clave en el hogar, el fortalecimiento de los servicios de salud y la educación a cuidadores; estas acciones se complementan con iniciativas orientadas a la nutrición y el desarrollo infantil, como la creación y fortalecimiento de redes de bancos de leche humana y salas amigas de la familia lactante, que no solo promueven la lactancia materna como estrategia fundamental de salud pública, sino que también contribuyen a la reducción de la desnutrición, las infecciones y la mortalidad infantil, fortaleciendo el vínculo madre-hijo y generando entornos institucionales más humanizados.

De manera complementaria, programas como “Piensa y actúa positivamente” se enfocan en la prevención del embarazo en adolescentes, abordando esta problemática desde una perspectiva integral que incluye educación, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de habilidades para la vida, reconociendo que este fenómeno está asociado a determinantes sociales, culturales y económicos; en la misma línea, la estrategia “Empoderando mentes, transformando vidas” se orienta al abordaje de la salud mental en el territorio, promoviendo el reconocimiento temprano de riesgos, la reducción del estigma y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias, lo cual resulta fundamental en un contexto donde los eventos en salud mental han cobrado mayor relevancia; la implementación de redes de gestores del derecho humano a la alimentación saludable y la soberanía alimentaria refleja un enfoque que trasciende lo asistencial y se orienta a la transformación de los determinantes sociales, promoviendo prácticas alimentarias adecuadas, el acceso a alimentos saludables y el fortalecimiento de la seguridad alimentaria en las comunidades; estas acciones se articulan con procesos de vigilancia nutricional y estrategias institucionales como los centros de manejo integral de la desnutrición aguda y la acreditación de instituciones como amigas de la mujer y la infancia, garantizando una respuesta integral frente a esta problemática.

Estas estrategias evidencian cómo la salud pública en Cundinamarca se construye desde un accionar integral, en donde la asistencia técnica, la implementación de programas y la articulación con los municipios permiten traducir los lineamientos nacionales en intervenciones concretas que impactan de manera significativa la vida de las personas; así, cada una de estas acciones no solo responde a metas institucionales, sino que se convierte en una herramienta para reconocer necesidades, cerrar brechas y fortalecer un modelo de salud centrado en el cuidado, la equidad y la dignidad humana.

2. Marco normativo

El desarrollo de la salud pública en el departamento de Cundinamarca se sustenta en un marco normativo amplio, articulado y progresivo que integra disposiciones constitucionales, legales, reglamentarias y territoriales, las cuales orientan de manera coherente la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones en salud. Este entramado normativo parte de la Constitución Política de 1991, que reconoce la salud como un derecho fundamental y un servicio público a cargo del Estado, estableciendo además las bases del sistema de planeación a través de los artículos 339 a 344, los cuales dan origen a los planes de desarrollo en los diferentes niveles territoriales; En este sentido, la salud pública se configura no solo como un campo de intervención técnica, sino como una responsabilidad estatal orientada a garantizar el bienestar integral de la población, en estrecha relación con los principios de equidad, universalidad y participación.

A partir de este fundamento constitucional, el país ha desarrollado un conjunto de normas que estructuran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y definen las competencias de los diferentes actores, dentro de las cuales se destacan la Ley 100 de 1993, que organiza el sistema de salud; la Ley 715 de 2001, que asigna competencias y recursos a las entidades territoriales; y la Ley 1751 de 2015, que consolida el carácter fundamental del derecho a la salud; estas disposiciones, junto con otras reformas normativas, han permitido fortalecer el enfoque de Atención Primaria en Salud, la gestión integral del riesgo y la descentralización de las funciones en salud pública, otorgando a los departamentos, como Cundinamarca, un papel protagónico en la implementación de políticas y estrategias en el territorio.

En coherencia con lo anterior, la planeación en salud pública se encuentra regulada por un conjunto de lineamientos técnicos que orientan la formulación de los instrumentos territoriales, entre los cuales se destacan las resoluciones expedidas por el nivel nacional que establecen el proceso de Planeación Integral para la Salud, promoviendo la participación social, la coordinación intersectorial y el uso de información basada en evidencia. Estas disposiciones permiten que la gestión en salud pública se desarrolle de manera organizada y sistemática, asegurando que las intervenciones respondan a las necesidades reales de la población y se articulen con los objetivos nacionales definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el cual constituye el principal referente de política pública en el país y orienta las acciones hacia la gestión del riesgo, los determinantes sociales de la salud, los enfoques diferenciales y la garantía del derecho a la salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

En el ámbito territorial, este marco normativo se concreta de manera directa en el departamento de Cundinamarca a través de la Ordenanza Departamental No. 001 de 2024, mediante la cual se adopta el Plan Departamental de Desarrollo 2024–2028 “Gobernando: más que un plan”, instrumento que define el modelo de desarrollo del departamento, sus líneas estratégicas, metas e indicadores, y que incorpora de manera integral el componente de salud como un eje fundamental del bienestar y el desarrollo humano. Este plan no solo responde a las disposiciones legales nacionales, sino que se construye a partir de procesos participativos que recogen las necesidades y percepciones de la población, consolidando un enfoque territorial, diferencial y de derechos que orienta la acción institucional en todos los sectores. (Asamblea Departamental de Cundinamarca, 2024)

En articulación con el Plan de Desarrollo, el Plan Territorial de Salud 2024–2027 se configura como el instrumento técnico y operativo que materializa la política pública de salud en el departamento, definiendo las estrategias, programas y proyectos que se implementan en los municipios y regiones. Este plan, resultado de un proceso de planeación integral en salud, se encuentra alineado con el Plan Decenal de Salud Pública y se fundamenta en un modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, basado en la Atención Primaria en Salud, que busca anticiparse a los riesgos, intervenir los determinantes sociales y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, establece los ejes estratégicos que orientan la gestión en el territorio, tales como la gobernanza en salud pública, la atención a poblaciones con enfoque diferencial, la gestión del riesgo, la respuesta a emergencias y desastres, el fortalecimiento del talento humano y la generación de conocimiento en salud pública. (Secretaría de Salud de Cundinamarca, 2024)

De esta manera, la salud pública en Cundinamarca se desarrolla en un escenario normativo que no solo define responsabilidades, sino que promueve una acción articulada entre los diferentes niveles del sistema, integrando a la Secretaría Departamental de Salud, las direcciones y subdirecciones técnicas, los municipios, las instituciones prestadoras de servicios y la comunidad. Este enfoque se apoya en sistemas de información en salud que permiten la vigilancia, el monitoreo y la toma de decisiones basadas en evidencia, fortaleciendo la capacidad del territorio para responder a los eventos de interés en salud pública y orientar intervenciones efectivas.

En conjunto, este marco normativo configura una base sólida para el desarrollo de la salud pública en Cundinamarca, en la cual la articulación entre la normatividad nacional y los instrumentos territoriales permite avanzar hacia una gestión integral, participativa y orientada a resultados. Así, la salud pública se consolida como un componente esencial del desarrollo territorial, en donde la planificación, la acción institucional y la participación social convergen para garantizar el bienestar, la equidad y la calidad de vida de la población, respondiendo de manera dinámica a los desafíos y particularidades del contexto cundinamarqués. (Asamblea Departamental de Cundinamarca, 2024)

En el desarrollo de la salud pública en el departamento de Cundinamarca, las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) orientan de manera concreta el qué hacer institucional y territorial, permitiendo traducir el marco normativo en acciones efectivas que garanticen el

bienestar de la población; en este sentido, más que un referente conceptual, las FESP se configuran como una guía práctica que define responsabilidades, procesos y resultados esperados, alineados con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y adaptados a las dinámicas propias del territorio. (Asociación Colombiana de Salud Pública y Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2023)

Uno de los principales haceres en salud pública corresponde al fortalecimiento permanente de la vigilancia en salud pública, entendida no solo como la notificación de eventos, sino como un proceso continuo que implica recolectar, analizar e interpretar información para la toma de decisiones oportunas; en Cundinamarca, esto se traduce en la necesidad de garantizar la calidad del dato, la oportunidad en el reporte, el análisis epidemiológico territorial y la activación de respuestas inmediatas frente a eventos de interés en salud pública, lo cual implica un trabajo articulado entre el nivel departamental y los municipios, así como el acompañamiento técnico constante para asegurar que la vigilancia se convierta en una herramienta real de gestión del riesgo.

De manera complementaria, otro hacer fundamental radica en la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que permitan intervenir los determinantes sociales de la salud; en el contexto cundinamarqués, esto implica diseñar e implementar estrategias que promuevan entornos saludables, fortalezcan las capacidades comunitarias y fomenten estilos de vida saludables, reconociendo las particularidades de cada territorio, accionar que se materializa a través de la Atención Primaria en Salud, la cual exige un trabajo cercano con las comunidades, la identificación de necesidades locales y la articulación intersectorial para lograr impactos sostenibles en la calidad de vida, el qué hacer en salud pública involucra el ejercicio de la rectoría y la gobernanza, lo cual se traduce en la capacidad de liderar, coordinar y regular las acciones en salud dentro del territorio; en Cundinamarca, esta función se concreta en la orientación técnica a los municipios, la formulación e implementación de políticas públicas, el seguimiento a la ejecución de planes y programas y la garantía del cumplimiento de la normatividad vigente, lo que requiere fortalecer la institucionalidad, promover la transparencia y consolidar mecanismos de participación social que permitan a la comunidad incidir en las decisiones que afectan su salud; otro componente esencial del accionar en salud pública es la gestión del conocimiento y el uso estratégico de la información, lo cual implica no solo disponer de sistemas de información robustos, sino también generar análisis que orienten la toma de decisiones y permitan evaluar el impacto de las intervenciones; en el departamento, este hacer se refleja en la integración de datos provenientes de diferentes fuentes, el seguimiento a indicadores trazadores y la retroalimentación constante a los equipos territoriales, fortaleciendo así una cultura de mejora continua basada en evidencia.

En el contexto de la región andina, donde convergen múltiples dinámicas poblacionales, económicas y ambientales, el accionar de la salud pública también demanda la capacidad de adaptación frente a desafíos como el aumento de enfermedades crónicas, los problemas de salud mental, la movilidad poblacional y los eventos asociados al cambio climático; en este escenario, el qué hacer implica fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias, consolidar estrategias de gestión del riesgo y garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, de esta manera, las Funciones

Esenciales de la Salud Pública orientan un accionar integral que se materializa en el territorio a través de procesos concretos, articulados y sostenibles; en Cundinamarca, su implementación permite que la salud pública no se limite a la respuesta frente a la enfermedad, sino que se proyecte como un proceso continuo de transformación social, en donde la planeación, la vigilancia, la intervención y la participación comunitaria convergen para garantizar condiciones de vida más saludables y equitativas para toda la población.

3. Marco teórico

Desde esta perspectiva, la salud pública en Cundinamarca adquiere un carácter holístico y basado en derechos humanos, entendiendo la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, mental y social, lo que implica que el Estado tiene una responsabilidad indelegable en su garantía, aunque su materialización depende también de la articulación con otros sectores y del empoderamiento de la ciudadanía, en consecuencia, el quehacer en salud pública se orienta a generar condiciones que permitan alcanzar el más alto nivel posible de salud, reconociendo su carácter habilitante e interdependiente con otros derechos fundamentales, como la educación, la vivienda y el trabajo.

La Dirección de Salud Pública está conformada por tres subdirecciones que articulan sus competencias para garantizar la gestión integral de la salud en el territorio; en primer lugar, la Subdirección de Promoción, Gestión y Acciones de Salud Pública tiene como función misional la formulación, implementación y evaluación de estrategias orientadas a la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo, esto incluye el desarrollo de acciones intersectoriales, el fortalecimiento de capacidades técnicas en los actores del sistema, la asistencia técnica a los entes territoriales y la implementación de intervenciones colectivas enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC); lidera procesos de educación para la salud, participación social, enfoque diferencial y territorial, y el diseño de estrategias que incidan en los determinantes sociales de la salud, con el propósito de mejorar las condiciones de vida y bienestar de la población.

Por su parte, la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública es responsable de la gestión del sistema de vigilancia epidemiológica, mediante el seguimiento continuo y sistemático de los eventos de interés en salud pública que afectan a la población, dentro de sus competencias se encuentra la recolección, validación, análisis e interpretación de la información en salud, así como la notificación oportuna a los entes de control y al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA); esta subdirección también lidera la investigación epidemiológica de campo, el análisis de situación de salud, la generación de alertas tempranas y la formulación de recomendaciones técnicas para la toma de decisiones, de igual manera, tiene a su cargo la administración, análisis y desarrollo tecnológico del Observatorio de Salud Pública departamental, consolidando información estratégica que permita orientar acciones de prevención, control y mitigación del riesgo en los niveles individual, familiar, comunitario y colectivo.

La Subdirección de Laboratorio de Salud Pública tiene como competencias la gestión integral de los procesos analíticos en salud pública, incluyendo el diagnóstico de eventos de interés en salud pública, el análisis fisicoquímico y microbiológico de muestras de agua y alimentos, la vigilancia de factores de riesgo ambientales, y el apoyo técnico-científico a las acciones de inspección, vigilancia y control; lidera la implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de calidad bajo estándares internacionales, el aseguramiento metrológico, la validación de métodos analíticos y la participación en redes nacionales de laboratorios.

En el contexto nacional, el Laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca se posiciona como un referente técnico por su capacidad instalada, talento humano calificado y cumplimiento de estándares de calidad, destacándose entre los laboratorios departamentales por su avance en procesos de acreditación, oportunidad en la respuesta diagnóstica y articulación con el sistema de vigilancia en salud pública; su operación se encuentra alineada con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica del país; el laboratorio reafirma su compromiso con la mejora continua, la excelencia técnica y la protección de la salud pública, consolidándose como un actor estratégico en la gestión del riesgo sanitario y en la generación de información confiable para la toma de decisiones en el territorio cundinamarqués.

El quehacer de la salud pública en el departamento de Cundinamarca se configura como un proceso estratégico, dinámico y profundamente territorializado, orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud mediante un enfoque integral, intersectorial y centrado en las personas, las familias y las comunidades, en este sentido, el modelo de atención en salud adoptado por el departamento no se limita a la prestación de servicios, sino que se consolida como un instrumento de política pública que articula actores, recursos y acciones en torno al cuidado integral de la salud, bajo el principio de corresponsabilidad social e institucional, reconociendo que la salud es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, económicos, culturales y ambientales, lo cual exige intervenciones que trascienden el sector sanitario tradicional; un elemento central en este marco es la adopción del enfoque de “salud en todas las políticas”, el cual redefine la gestión pública al incorporar la salud como un eje transversal en la toma de decisiones de todos los sectores, lo que implica que la acción en salud pública no puede ser aislada, sino que debe desarrollarse mediante mecanismos de gobernanza compartida, coordinación intersectorial y planificación estratégica integrada, promoviendo así respuestas más eficaces frente a los determinantes sociales de la salud y abordando las causas estructurales de la inequidad, así como la reducción de brechas entre los diferentes grupos poblacionales; para ello es fundamental la articulación y organización del sistema a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS), orientadas a superar la fragmentación histórica de los servicios, permitiendo mejorar la coordinación entre niveles de atención, optimizar el uso de los recursos y garantizar una atención continua y centrada en el usuario, de modo que la salud pública no solo actúa en la prevención y promoción, sino también en la organización y gestión del sistema, asegurando su eficiencia, calidad y equidad. El análisis situacional del departamento evidencia que uno de los principales retos en salud pública es la gobernanza en salud, que concentra una proporción significativa de las problemáticas identificadas por los actores territoriales, de acuerdo a sus competencias

estructurales, por lo cual se requiere plantear una respuesta estratégica orientada a articular los esfuerzos institucionales y comunitarios, promoviendo soluciones integrales basadas en evidencia y adaptadas a las realidades territoriales.

Componentes de acción de la salud pública en Cundinamarca

3.1 Promoción de la salud en Cundinamarca

La promoción de la salud en el departamento de Cundinamarca se configura como un eje estructural dentro de la Gestión de la Salud Pública Territorial, orientado al fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias para el autocuidado, la autogestión y la adopción de estilos de vida saludables, en coherencia con el modelo de atención integral basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, en este marco, la promoción trasciende la educación tradicional en salud y se posiciona como un proceso integral que articula acciones intersectoriales, participación social y abordaje de los determinantes sociales de la salud, permitiendo incidir de manera directa en las condiciones de vida de la población.

3.1.1 Enfoque territorial y modelo de atención integral

En el contexto departamental, el modelo “Cundinamarca familia saludable y feliz” orienta las acciones promocionales hacia la identificación de necesidades en los territorios mediante procesos de caracterización poblacional, familiar y comunitaria, lo que posibilita diseñar intervenciones pertinentes que responden a las realidades sociales, económicas y culturales de cada municipio, así, los equipos territoriales desarrollan procesos educativos, visitas domiciliarias, encuentros comunitarios y diálogos de saberes que fortalecen las capacidades de la población para el cuidado de su salud, promoviendo la participación activa en la construcción de entornos saludables y en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar.

3.1.2 Articulación con el enfoque de curso de vida en la promoción de la salud en Cundinamarca

La promoción de la salud en el departamento de Cundinamarca se consolida como un proceso continuo, integral y territorializado, orientado por el enfoque de curso de vida, el cual reconoce que los estados de salud son el resultado de trayectorias vitales influenciadas por factores biológicos, sociales, culturales, económicos y ambientales, en este sentido, la salud pública trasciende *de* la atención fragmentada por grupos etarios y se configura como una apuesta estratégica que acompaña a las personas, familias y comunidades desde la gestación hasta la vejez, considerando las particularidades de cada etapa y del territorio, este enfoque se implementa en coherencia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la Organización Panamericana de la Salud y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, posicionando la salud como un recurso fundamental para el desarrollo de capacidades, el ejercicio de libertades y la reducción de inequidades a lo largo de la vida. En el ámbito departamental, el enfoque de curso de vida orienta la planeación, implementación y evaluación de intervenciones, permitiendo identificar momentos críticos, transiciones y

oportunidades para generar mayor impacto en salud, así, se priorizan acciones anticipatorias, continuas y articuladas que integran estrategias como la promoción de la lactancia materna, la alimentación saludable, la salud mental, la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y el fortalecimiento de entornos protectores; estas acciones se desarrollan de manera coordinada con las dinámicas familiares, comunitarias y sociales, reconociendo la interdependencia de las trayectorias de vida y su impacto intergeneracional, lo que contribuye a resultados sostenibles en bienestar y calidad de vida en el territorio.

3.1.3 Promoción de la salud desde el desarrollo de capacidades y derechos

La promoción de la salud en Cundinamarca se fundamenta en un enfoque de derechos y desarrollo humano, en el cual se reconoce a las personas como sujetos activos, con capacidad de agencia y toma de decisiones sobre su vida y su salud, en este marco, las intervenciones buscan ampliar las oportunidades para que las personas puedan vivir la vida que valoran, fortaleciendo sus capacidades individuales y colectivas, y garantizando condiciones que favorezcan su bienestar, lo cual implica una acción decidida sobre los determinantes sociales de la salud, a través de estrategias intersectoriales que articulan el sector salud con educación, desarrollo social, ambiente, entre otros, permitiendo incidir en las condiciones de vida que afectan la salud de la población, de esta manera, la promoción de la salud se convierte en una herramienta clave para la equidad, al reconocer y actuar sobre las desigualdades existentes en el territorio.

3.1.4 Procesos territoriales y cumplimiento de metas en salud pública

En coherencia con los mandatos nacionales e internacionales, el departamento de Cundinamarca implementa procesos orientados al cumplimiento de metas en salud pública, alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible; estos procesos se desarrollan a través de la articulación con los 116 municipios, mediante asistencia técnica, acompañamiento y fortalecimiento de capacidades locales; dentro de estos procesos se destacan acciones como la implementación de programas de salud en primera infancia e infancia, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la promoción de la salud mental, la prevención del embarazo en adolescentes, la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, y el fortalecimiento de estrategias como las salas amigas de la familia lactante y los bancos de leche humana, además se desarrollan intervenciones orientadas a poblaciones específicas, con enfoque diferencial, reconociendo las particularidades de género, etnia, discapacidad y condición social.

Estas acciones se sustentan en un ejercicio permanente de vigilancia en salud pública, análisis de información y toma de decisiones basada en evidencia, lo que permite orientar las intervenciones hacia las necesidades reales del territorio y evaluar su impacto en el tiempo.

3.1.5 Importancia de la continuidad y sostenibilidad de las acciones

El enfoque de curso de vida plantea un reto fundamental para la salud pública; garantizar la continuidad, coherencia y sostenibilidad de las acciones a lo largo del tiempo, en este sentido, el departamento de Cundinamarca reconoce la importancia de mantener y fortalecer las estrategias implementadas, asegurando su articulación con las políticas públicas y su adaptación a los cambios en las dinámicas poblacionales y territoriales; la sostenibilidad de estas acciones implica no solo la continuidad de programas y estrategias, sino también el fortalecimiento del talento humano, la consolidación de redes intersectoriales, la participación activa de las comunidades y la apropiación social del conocimiento en salud, esto requiere un compromiso permanente con la evaluación y mejora continua, que permita ajustar las intervenciones y maximizar su impacto en la calidad de vida de la población.

4.1.2.5 Proyección de la salud pública en el territorio

En el departamento de Cundinamarca, la proyección de la salud pública se orienta a la consolidación de un modelo integral, preventivo y territorializado, que responde a las problemáticas en salud identificadas en los diferentes contextos locales, en este marco, se fortalecen las acciones articuladas a nivel institucional mediante estrategias como “Médico a tu Territorio” y la Atención Primaria en Salud (APS), con el propósito de mitigar riesgos a través de intervenciones colectivas de carácter poblacional, comunitario y social; esta articulación permite avanzar hacia modelos de atención centrados en las personas, con énfasis en la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la intervención sobre los determinantes sociales, favoreciendo la equidad y el acceso efectivo a los servicios de salud en todo el territorio, lo anterior implica fortalecer la capacidad de anticipación frente a riesgos epidemiológicos, ambientales y sociales, mediante la consolidación de sistemas de información robustos, vigilancia en salud pública oportuna y toma de decisiones basada en evidencia. En este sentido, la visión departamental trasciende la respuesta inmediata a eventos en salud, orientándose a la construcción de trayectorias de vida saludables y equitativas para las generaciones presentes y futuras, en coherencia con los lineamientos establecidos en el Plan Territorial de Salud (Secretaría de Salud de Cundinamarca, 2024, pág. 8) Asimismo, se prioriza la articulación intersectorial como eje fundamental para intervenir de manera integral las condiciones que inciden en la salud de la población.

El fortalecimiento del talento humano en salud se posiciona como un componente estratégico para garantizar la sostenibilidad del sistema, estudios sobre las funciones esenciales en salud pública en Colombia evidencian la necesidad de mejorar la distribución, competencias y condiciones laborales del personal, especialmente en territorios rurales y dispersos; en Cundinamarca, esto se traduce en la implementación de programas de formación, capacitación continua y retención del talento humano, con énfasis en la preparación ante emergencias, desastres y en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. No obstante, persiste el reto de la concentración de profesionales en zonas urbanas, por lo cual se proyectan estrategias orientadas a reducir brechas territoriales y garantizar cobertura equitativa (Guerrero Espinel JE, 2025)

De igual manera, la proyección de la salud pública incorpora el abordaje de desafíos globales como el cambio climático, las emergencias sanitarias y las pandemias, reconociendo que la resiliencia del sistema depende de su capacidad de anticipación, adaptación y respuesta. El Plan Territorial de Salud plantea la consolidación de un modelo preventivo y predictivo, fundamentado en la APS, que permita enfrentar amenazas como el dengue, la tuberculosis y futuras emergencias en salud pública, este enfoque se articula con el concepto de “Una Salud” (One Health), integrando la salud humana, animal y ambiental para una gestión integral de los riesgos, la articulación entre el gobierno, la sociedad civil y la academia se constituye en un pilar clave para garantizar que las políticas públicas respondan a las realidades territoriales, promoviendo la participación social, la innovación y la gestión del conocimiento; en este marco, la salud se integra como un componente esencial del desarrollo social, económico y ambiental del departamento, consolidando una visión de futuro basada en la equidad, la corresponsabilidad y la solidaridad.

4.1.3 Estrategias programáticas y acciones territoriales

La generación de estrategias programáticas en salud pública en Cundinamarca es esencial porque permiten abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, que influyen directamente en el bienestar colectivo más allá de la atención médica. Programas como los de salud mental, la prevención del embarazo adolescente y el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos contribuyen a reducir inequidades sociales, mejorar la calidad de vida y garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos. Estas acciones responden a las prioridades establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y en el Plan Territorial de Salud de Cundinamarca 2024-2027, que reconocen la necesidad de actuar sobre las causas estructurales de la enfermedad y no solo sobre sus consecuencias. (Secretaría de Salud de Cundinamarca, 2024)

En el departamento se han implementado diversas acciones concretas que materializan esta visión, entre ellas destacan los programas de salud mental y bienestar emocional, que buscan prevenir el suicidio y reducir el consumo de sustancias psicoactivas; las iniciativas de prevención del embarazo adolescente como *“Piensa y actúa positivamente”*; y el fortalecimiento de la nutrición mediante redes comunitarias, bancos de leche humana y Salas Amigas de la Familia Lactante, además se han consolidado procesos de vigilancia epidemiológica para el control de enfermedades transmisibles como el dengue, la tuberculosis y la rabia, junto con el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, estas acciones reflejan un compromiso territorial con la salud preventiva y con la construcción de entornos protectores que favorezcan trayectorias de vida saludables. (Secretaría de Salud de Cundinamarca, 2024, págs. 42-47)

La importancia de estas estrategias radica también en su capacidad para fortalecer la resiliencia comunitaria frente a riesgos y emergencias sanitarias, la creación de bancos de leche humana y salas de lactancia, por ejemplo, no solo garantiza la nutrición adecuada en la primera infancia, sino que también consolida la soberanía alimentaria y la seguridad nutricional como pilares del desarrollo territorial; este tipo de acciones se alinean con la evidencia científica que demuestra que la inversión en salud preventiva genera beneficios

económicos y sociales sostenibles, reduciendo la carga de enfermedad y los costos asociados al sistema de salud. (Guerrero Espinel JE, 2025).

La implementación de estas estrategias programáticas potencia la salud comunitaria porque fomenta el empoderamiento social y la participación ciudadana, al involucrar a las comunidades en la promoción de estilos de vida saludables y en la construcción de políticas públicas, se asegura que las acciones respondan a las realidades locales y se consolida un modelo de salud preventiva y predictiva, este enfoque participativo es clave para garantizar condiciones de vida dignas y equitativas para las generaciones futuras, integrando la salud como un eje fundamental del desarrollo social, económico y ambiental del departamento. (Las Heras Bonetto, 2025)

4.1.4 Participación social e intersectorialidad

Un elemento fundamental de la promoción de la salud en el departamento es la participación social, entendida como la capacidad de las comunidades para incidir en los procesos de planificación, ejecución y evaluación de las acciones en salud, en este marco, se fortalecen redes comunitarias, líderes sociales y gestores de salud que contribuyen a la apropiación de prácticas saludables, asimismo, se promueve la articulación intersectorial con educación, agricultura, desarrollo social y otros sectores, reconociendo que la salud no depende únicamente del sistema sanitario, sino de múltiples factores que requieren intervenciones integrales y coordinadas

4.1.5 Gestión del conocimiento y toma de decisiones

La promoción de la salud se sustenta en procesos de gestión del conocimiento e información, que permiten identificar riesgos, priorizar intervenciones y hacer seguimiento a los resultados en salud, en este sentido, herramientas como la caracterización familiar, los sistemas de información y el análisis de situación de salud facilitan la toma de decisiones basadas en evidencia, garantizando que las acciones promocionales respondan a las necesidades reales de la población y contribuyan a la mejora continua de las estrategias implementadas

4.1.6 Proyección y sostenibilidad del componente promocional

La promoción de la salud en Cundinamarca se consolida como un proceso dinámico y transformador que debe mantenerse y fortalecerse de manera permanente, adaptándose a los cambios sociales, epidemiológicos y territoriales, en este sentido, aunque las estrategias, programas y modelos pueden evolucionar, el componente promocional continúa siendo un pilar esencial de la salud pública, orientado a la reducción de inequidades, el fortalecimiento del bienestar y la garantía del derecho a la salud, mediante acciones sostenidas, participativas y contextualizadas que respondan a las necesidades presentes y futuras de la población del departamento.

3.2 Prevención de la enfermedad en Cundinamarca

La prevención de la enfermedad en el departamento de Cundinamarca se concibe como un eje estratégico del Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de curso de vida, este último, promovido por la OPS/OMS, reconoce que la salud es una trayectoria dinámica que se construye desde la infancia hasta la vejez, influida por determinantes sociales, ambientales y económicos. Por ello, las intervenciones deben ser diferenciadas en cada etapa, con especial énfasis en momentos críticos como la primera infancia, la adolescencia y la vejez, donde las acciones preventivas tienen mayor impacto en la reducción de riesgos futuros. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

En los municipios del departamento, la prevención se materializa mediante la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), que articula acciones individuales y colectivas para anticipar la ocurrencia de eventos adversos, intervenir sobre los determinantes sociales y fortalecer las capacidades de autocuidado comunitario, según el Ministerio de Salud, la GIRS implica identificar y clasificar riesgos, diseñar rutas integrales de atención específicas y coordinar redes de servicios que aseguren continuidad y calidad. Esto significa que cada municipio debe implementar estrategias de vigilancia epidemiológica, programas de promoción de estilos de vida saludables y acciones intersectoriales que aborden factores como nutrición, salud mental, derechos sexuales y reproductivos, y control de enfermedades transmisibles. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), enfatiza que la prevención debe trascender la atención médica y actuar sobre los determinantes sociales de la salud. En Cundinamarca, esto se traduce en la creación de entornos saludables en escuelas, comunidades y lugares de trabajo; el fortalecimiento de la participación comunitaria y el empoderamiento social; y la consolidación de políticas públicas intersectoriales que reduzcan inequidades. Acciones como los bancos de leche humana, las Salas Amigas de la Familia Lactante, los programas de prevención del embarazo adolescente y las redes comunitarias de alimentación saludable son ejemplos de cómo se potencia la resiliencia comunitaria y se asegura la soberanía alimentaria como pilares del desarrollo territorial. (OPS, Estrategia de Promoción de la Salud en el contexto de los ODS, 2019-2030)

Para potenciar estas acciones en los municipios, se requiere:

- Fortalecer la gobernanza local en salud, asegurando que las autoridades municipales articulen sus planes con el Plan Territorial de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública.
- Garantizar la cobertura universal y equitativa, reduciendo brechas entre zonas urbanas y rurales mediante la ampliación de servicios básicos y especializados.
- Invertir en talento humano en salud, mejorando su distribución territorial, competencias y condiciones laborales, especialmente en áreas rurales y dispersas.
- Consolidar la participación comunitaria, involucrando a la sociedad civil en la toma de decisiones y en la implementación de programas de prevención.

- Integrar el enfoque One Health, que vincula salud humana, animal y ambiental, para enfrentar riesgos epidemiológicos y ambientales de manera integral. (MSPS, Política de Atención Integral en Salud; OPS/OMS, Curso de Vida y ODS)

3.2.1 Enfoque territorial y diferencial de la prevención

La implementación de acciones de prevención en el departamento responde a un enfoque territorial que reconoce las particularidades geográficas, sociales, culturales y epidemiológicas de los 116 municipios, priorizando aquellos con mayores brechas en indicadores de salud, condiciones de pobreza, ruralidad dispersa y presencia de eventos de interés en salud pública.

En este contexto, la APS permite llevar los servicios de salud al entorno cotidiano de las personas, hogar, escuela, comunidad y espacios laborales, garantizando accesibilidad, continuidad e integralidad en la atención. Este abordaje se desarrolla mediante equipos territoriales de salud, quienes realizan procesos de caracterización poblacional, identificación de riesgos y ejecución de intervenciones preventivas ajustadas a las dinámicas locales.

3.2.2 Estrategias programáticas para la prevención de la enfermedad

La prevención de la enfermedad en Cundinamarca se operacionaliza a través de un conjunto articulado de estrategias, programas y acciones que responden a prioridades sanitarias del territorio:

- **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):** orientado a garantizar coberturas útiles de vacunación, incluyendo la aplicación de la primera dosis de triple viral en niños y niñas de 12 a 23 meses, mediante jornadas extramurales, búsqueda activa y seguimiento nominal a través de sistemas de información como PAIWEB, fortaleciendo la protección contra enfermedades inmunoprevenibles.
- **Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE):** implementado en los municipios para la identificación temprana de gestantes, seguimiento continuo, gestión del riesgo obstétrico y articulación con la red de servicios, con énfasis en zonas rurales y de difícil acceso.
- **Estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia):** orientada a la prevención, detección temprana y manejo oportuno de enfermedades en menores de cinco años, mediante educación a cuidadores, promoción de prácticas saludables, seguimiento nutricional y fortalecimiento del cuidado comunitario.
- **Intervenciones en enfermedades transmisibles:** incluyen acciones de búsqueda activa, seguimiento y control de enfermedades como la enfermedad de Hansen, así como la implementación de estrategias de vigilancia y control vectorial para la reducción de índices de infestación por Aedes, mediante educación comunitaria, eliminación de criaderos y monitoreo entomológico.
- **Acciones en salud pública nutricional:** mediante estrategias de seguimiento al estado nutricional, promoción de hábitos alimentarios saludables y atención a



población en riesgo de malnutrición, articuladas con sistemas de información como MANGO.

3.2.2 Operación de la prevención a través de los equipos APS en los municipios

La implementación efectiva de la prevención de la enfermedad se materializa a través de los equipos territoriales de APS, conformados por talento humano interdisciplinario (enfermería, medicina, psicología, nutrición, salud oral, entre otros), quienes desarrollan acciones estructuradas en el territorio:

a. Identificación y caracterización del riesgo

Se realiza mediante visitas domiciliarias, aplicación de fichas familiares, instrumentos de tamizaje y sistemas de información, lo que permite reconocer factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, asociados a condiciones de salud, entorno y determinantes sociales.

b. Intervenciones preventivas integrales

Incluyen actividades como:

- Educación en salud y promoción de estilos de vida saludables
- Seguimiento a esquemas de vacunación
- Control prenatal y seguimiento a gestantes y púerperas
- Valoración nutricional y promoción de seguridad alimentaria
- Prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles
- Intervenciones en salud mental y fortalecimiento de redes de apoyo

c. Canalización y gestión del acceso a servicios

Los equipos APS garantizan la remisión oportuna a los servicios de salud según el riesgo identificado, promoviendo la continuidad de la atención mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia.

d. Seguimiento y monitoreo continuo

Se realiza seguimiento a los casos priorizados, asegurando la adherencia a las intervenciones, el control de riesgos y la evaluación de resultados en salud, apoyados en sistemas de información que permiten trazabilidad y análisis de datos.

e. Participación comunitaria y educación colectiva

Se desarrollan espacios de diálogo de saberes, jornadas de salud, encuentros comunitarios y estrategias educativas que fortalecen la apropiación social del conocimiento y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

3.2.3 Articulación con la gestión del riesgo en salud

La prevención de la enfermedad se encuentra intrínsecamente articulada con la gestión del riesgo en salud, en tanto las acciones preventivas se derivan del análisis continuo de la información generada en el territorio. Esto permite:

- Anticipar eventos en salud pública
- Priorizar intervenciones según niveles de riesgo
- Focalizar recursos en poblaciones vulnerables
- Evaluar el impacto de las acciones implementadas

De esta manera, la prevención trasciende la respuesta reactiva y se consolida como un proceso dinámico, prospectivo y basado en evidencia.

3.2.4 Impacto en la salud pública departamental

El fortalecimiento de la prevención de la enfermedad en Cundinamarca contribuye significativamente a:

- La reducción de la morbilidad por eventos prevenibles
- El mejoramiento de coberturas en intervenciones esenciales
- La disminución de brechas en salud entre territorios
- El fortalecimiento del modelo de atención centrado en las personas
- La consolidación de una cultura de autocuidado y corresponsabilidad

En este sentido, la prevención de la enfermedad, en articulación con la Atención Primaria en Salud, se posiciona como un pilar fundamental para el logro de resultados en salud sostenibles, equitativos y alineados con las necesidades reales de la población cundinamarquesa.

3.3 Vigilancia en salud pública

Componente de vigilancia en salud pública

Dentro del componente de vigilancia en salud pública, se resalta la forma en que está organizada la Subdirección de Vigilancia, ya que esta estructura permite responder de manera integral y articulada a las necesidades del territorio. Está conformada por líneas como epidemiología, salud ambiental con todo lo relacionado a inspección, vigilancia y control sanitario, vigilancia del entorno laboral, y programas específicos como enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis y Hansen. Esto facilita abordar los eventos de interés en salud pública desde diferentes perspectivas técnicas, sin que los procesos se queden aislados.

Esta organización también ha permitido mejorar la capacidad de respuesta frente a los eventos, integrando de manera más práctica los procesos de detección, análisis, investigación y control. A esto se suma el trabajo que se viene fortaleciendo en vigilancia basada en comunidad y participación social, que ha sido clave para ampliar la identificación de situaciones desde el nivel local y no depender únicamente de los canales institucionales.

Adicionalmente, la estructura facilita el seguimiento continuo de los eventos, el análisis de información que proviene de diferentes subsistemas y la activación oportuna de los equipos de respuesta inmediata cuando la situación lo requiere. En conjunto, esto se refleja en una vigilancia más dinámica, operativa y ajustada a lo que realmente está pasando en el territorio.

Tabla 1: Componente de la vigilancia en salud pública

Componente	Descripción	Alcance / Acciones principales
Epidemiología	Núcleo técnico del proceso de vigilancia encargado del análisis de los eventos de interés en salud pública.	Análisis epidemiológico, seguimiento a eventos, generación de alertas, investigación de campo, apoyo en la toma de decisiones.
Salud ambiental (IVC sanitario)	Componente orientado a la identificación, control y seguimiento de factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana.	Inspección, vigilancia y control en calidad de agua, alimentos, seguridad química, establecimientos especiales y comerciales.
Vigilancia del entorno laboral	Seguimiento a condiciones de salud y trabajo, especialmente en población informal.	Monitoreo de riesgos laborales, implementación de sistemas como SIVISALA, vigilancia de exposición a sustancias químicas.
Programas prioritarios	Líneas específicas de intervención para eventos de alto impacto en salud pública.	Enfermedades transmitidas por vectores (ETV), tuberculosis y Hansen: asistencia técnica, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y educación.
Zoonosis	Vigilancia de enfermedades transmitidas entre animales y humanos.	Vacunación antirrábica, seguimiento a agresiones por animales, vigilancia de enfermedades zoonóticas.

Gestión del riesgo en salud pública	Capacidad de respuesta frente a eventos de interés en salud pública.	Activación de equipos de respuesta inmediata, control de brotes, implementación de medidas sanitarias.
Sistemas de información	Soporte estructural para la recolección, validación y análisis de datos.	Registro, consolidación y análisis de información (incluyendo estadísticas vitales), seguimiento a indicadores.
Vigilancia basada en comunidad y participación social	Estrategia que integra a la comunidad en la identificación de riesgos en salud.	Notificación comunitaria, articulación con líderes sociales, fortalecimiento del enfoque territorial.

Fuente: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. *Estructura y componentes de la vigilancia en salud pública*. Presentación institucional; 2025.

En el marco de la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las disposiciones vigentes, la vigilancia en salud pública se consolida como un proceso continuo y articulado, orientado a la identificación, análisis e intervención oportuna de los eventos que afectan la salud de la población.

Desde este componente, se desarrollan acciones orientadas a la detección temprana de casos y brotes, a partir de la notificación realizada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), así como del monitoreo permanente de los eventos a través del sistema de vigilancia en salud pública. Este proceso se complementa con la recepción, validación, depuración y consolidación de la información, garantizando la calidad del dato y su uso adecuado en la toma de decisiones.

A partir de esta información consolidada, se adelanta el análisis epidemiológico, el cual permite identificar tendencias, comportamientos inusuales y posibles alertas en salud pública. Este análisis se articula con la investigación epidemiológica de campo, especialmente en aquellos eventos que requieren verificación en territorio, identificación de factores de riesgo y adopción de medidas de control.

De manera transversal, se realiza el seguimiento a indicadores del sistema de vigilancia, relacionados principalmente con la oportunidad en la notificación, la calidad del dato, la cobertura de las UPGD y el cumplimiento de los lineamientos establecidos. Este seguimiento permite identificar brechas operativas y orientar acciones de mejora continua en los procesos de vigilancia.

Un aspecto relevante dentro del fortalecimiento del sistema es la vigilancia basada en comunidad, la cual se ha venido consolidando como una estrategia complementaria para la identificación oportuna de eventos en salud. A través de este enfoque, se promueve la participación activa de la comunidad en la notificación de situaciones que pueden representar

riesgos para la salud colectiva, facilitando una detección más temprana en comparación con los canales institucionales tradicionales.

En este sentido, se han promovido espacios de participación social, vinculando actores comunitarios, líderes sociales y otros referentes territoriales, quienes aportan información clave sobre condiciones de salud, eventos inusuales o situaciones de riesgo en sus comunidades. Este trabajo articulado ha permitido fortalecer los procesos de vigilancia desde el nivel local, favoreciendo una respuesta más oportuna y contextualizada.

De igual forma, se han desarrollado acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades locales, mediante procesos de capacitación, asistencia técnica y acompañamiento continuo a las UPGD y a los actores comunitarios vinculados a la vigilancia, con el fin de mejorar la calidad de la notificación, el análisis básico de la información y la comprensión de los eventos en salud pública.

La gestión y difusión de la información se realiza a través de la elaboración de informes técnicos, boletines epidemiológicos y alertas sanitarias, los cuales son socializados con los diferentes actores del sistema de salud y sectores relacionados. Este ejercicio nos permite mantener informados a los tomadores de decisiones y facilita la activación de acciones interinstitucionales cuando la situación lo requiere.

En cuanto a la articulación, la vigilancia en salud pública se desarrolla de manera coordinada con las instituciones prestadoras de servicios de salud, autoridades territoriales y otros sectores como ambiente, agua y saneamiento básico, y protección social, lo que permite abordar los eventos en salud desde un enfoque integral.

En conjunto, estas acciones contribuyen al fortalecimiento del sistema de vigilancia en el territorio, permitiendo no solo la identificación oportuna de riesgos, sino también la implementación de respuestas más efectivas, acordes a las dinámicas sociales y epidemiológicas del departamento.

3.3.1 Análisis por núcleos problemáticos – Análisis de determinantes sociales

La vigilancia en salud pública constituye un proceso sistemático, continuo y organizado de recolección, análisis, interpretación y difusión de información relacionada con eventos que afectan o pueden afectar la salud de la población. Este proceso permite orientar la toma de decisiones, la formulación de políticas públicas y la implementación de intervenciones oportunas dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos sanitarios.

En nuestro departamento, la vigilancia en salud pública se consolida como un componente estratégico para la gestión territorial de la salud, en concordancia con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) departamental, el cual permite comprender las dinámicas epidemiológicas, sociales, demográficas y ambientales que influyen en el estado de salud de la población. A partir de este análisis se identifican prioridades sanitarias, brechas en el acceso a los servicios de salud y oportunidades de mejora en la gestión de la información.

En el marco del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de las Empresas Sociales del Estado (PTRRM), la vigilancia en salud pública adquiere un papel fundamental para el fortalecimiento del modelo de Cuidado Integral de la Salud, el cual se fundamenta en el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y en la organización de Redes Integradas e Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIITS), con el propósito de garantizar una atención centrada en la persona, la familia y la comunidad.

De igual manera, el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública se articula con la consolidación del Observatorio Departamental de Salud, concebido como una herramienta estratégica para la producción, integración, análisis y visualización de información epidemiológica, social, ambiental e institucional. Este instrumento permite generar inteligencia sanitaria para la gestión territorial, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia y el seguimiento a los resultados en salud de la población.

En este contexto, la vigilancia en salud pública se posiciona como un eje transversal para la generación de conocimiento, la gestión del riesgo en salud y el monitoreo de los determinantes sociales de la salud, contribuyendo al mejoramiento progresivo de los resultados en salud y al fortalecimiento de la gobernanza territorial en nuestro departamento.

3.3.2 Vigilancia en Salud Pública y Gestión Integral de la Información para la Toma de Decisiones en Salud

El fortalecimiento de la vigilancia en salud pública constituye una prioridad estratégica para nuestro departamento, dado que permite comprender de manera integral la situación de salud de la población, identificar oportunamente riesgos y orientar intervenciones basadas en evidencia científica y epidemiológica.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) departamental ha evidenciado la importancia de fortalecer los procesos de gestión de la información en salud pública, particularmente en aspectos relacionados con la oportunidad, calidad, integración y uso de los datos generados por los diferentes sistemas de información del sector salud. Estos elementos resultan fundamentales para el monitoreo de los eventos de interés en salud pública, el seguimiento de los determinantes sociales de la salud y la evaluación del impacto de las políticas, programas y estrategias implementadas en el territorio, la reorganización de los servicios de salud en el marco del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes (PTRRM) plantea la necesidad de contar con sistemas de información integrados que permitan fortalecer la gestión territorial de la salud, mejorar la articulación entre los diferentes actores del sistema y optimizar el uso de la información para la toma de decisiones, en este sentido, la vigilancia en salud pública se constituye en un componente esencial para la generación de inteligencia sanitaria, permitiendo integrar información proveniente de diferentes fuentes, tales como los sistemas de vigilancia epidemiológica, registros administrativos, estadísticas vitales y sistemas de prestación de servicios de salud.

El fortalecimiento de este componente contribuye a mejorar la capacidad institucional del departamento para anticipar riesgos, responder de manera oportuna a los eventos de interés en salud pública y orientar las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en salud, en coherencia con los principios del modelo de Cuidado Integral de la Salud.

3.3.3 Vigilancia en Salud Pública como herramienta de inteligencia sanitaria para la gestión territorial en Cundinamarca

La construcción del componente de vigilancia en salud pública se fundamenta en un enfoque de análisis situacional, gestión del conocimiento y toma de decisiones basada en evidencia, a partir de la revisión de información proveniente de diversas fuentes institucionales y del análisis del contexto territorial.

Para el desarrollo de este componente se contemplan las siguientes etapas metodológicas:
Revisión documental: análisis del Análisis de Situación de Salud (ASIS) departamental, lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, documentos técnicos del PTRRM, así como políticas y normativas nacionales relacionadas con la vigilancia en salud pública.
Análisis de fuentes de información: revisión de los principales sistemas de información en salud pública, tales como el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el Registro Único de Afiliados (RUAF), estadísticas vitales y otros registros administrativos.

Identificación de capacidades y brechas: evaluación de los procesos de generación, reporte, análisis y uso de la información en salud pública en los diferentes niveles del sistema de salud.

Articulación con el modelo PTRRM: integración del componente de vigilancia en salud pública con las estrategias de gobernanza territorial, cuidado integral de la salud, transformación digital en salud y gestión del conocimiento.

Enfoque territorial: incorporación de las particularidades epidemiológicas, sociales, demográficas y geográficas de las diferentes regiones de salud del departamento.

3.3.4 Componente de vigilancia en salud pública

El componente de vigilancia en salud pública dentro del modelo de Cuidado Integral de la Salud contempla los siguientes ejes de desarrollo:

1. Marco conceptual y normativo de la vigilancia en salud pública.
2. Contexto territorial y análisis de la situación de salud del departamento de Cundinamarca.

3. Sistemas de información en salud pública y fuentes de datos.
4. Gestión de la información epidemiológica en el territorio.
5. Articulación con el Observatorio Departamental de Salud.
6. Análisis de capacidades institucionales y brechas en la gestión de la información en salud pública.
7. Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública.
8. Integración con el modelo de Cuidado Integral de la Salud y las Redes Integradas e Integrales de Prestación de Servicios de Salud.
9. Uso de la información para la toma de decisiones, la planificación territorial y la generación de inteligencia sanitaria.

3.3.5 Núcleos de inequidad y determinantes sociales en Cundinamarca

Desde la vigilancia epidemiológica, los núcleos de inequidad no se pueden ver solo como categorías teóricas; en la práctica, terminan marcando dónde y cómo intervenir. Dentro de la primera parte del capítulo, es inevitable relacionarla con los ejes de la red de servicios, la realidad territorial y las condiciones de infraestructura. Nuestro departamento sigue cargando con desigualdades estructurales en el acceso a servicios básicos, especialmente en zonas rurales y municipios que históricamente han quedado rezagados.

En temas como agua potable y saneamiento básico, las brechas siguen siendo evidentes. Hay territorios donde el acceso a acueducto y alcantarillado es limitado o inestable, y en áreas rurales aún se depende de fuentes no mejoradas y sistemas precarios para la disposición de excretas. Esto, más allá de ser un dato, se traduce en mayor riesgo sanitario y en la persistencia de enfermedades transmisibles que podrían prevenirse con condiciones mínimas. Algo similar pasa con la gestión de residuos. Mientras en lo urbano el servicio de aseo está relativamente organizado, en la ruralidad es irregular y en algunos casos inexistente, lo que va acumulando riesgos ambientales con el tiempo. A esto se suma la brecha en conectividad: no tener acceso a internet limita no solo la telemedicina, sino también la educación y las oportunidades laborales, ampliando aún más la desigualdad.

Ahora bien, frente a este panorama, desde el departamento se ha mantenido una gestión continua y articulada. Desde vigilancia en salud pública se ha fortalecido el análisis territorial de los eventos asociados a condiciones ambientales y sanitarias, priorizando los municipios con mayor riesgo y brindando acompañamiento a las entidades territoriales para una toma de decisiones más focalizada. Asimismo, se ha reiterado la importancia de la notificación oportuna, enfatizando en que la información no solo se reporte, sino que se utilice de manera efectiva para la acción.

En este mismo sentido, se han articulado acciones con salud ambiental y saneamiento para hacer seguimiento a calidad de agua, manejo de residuos y condiciones sanitarias en zonas rurales, apoyando procesos de inspección, vigilancia y control, pero también de asistencia

técnica a los municipios que más lo necesitan. En varios territorios se ha trabajado de forma conjunta con equipos básicos y estrategias comunitarias para identificar riesgos directamente en campo y no quedarse solo con el dato institucional.

Estas condiciones terminan afectando directamente el bienestar. No es solo un tema de infraestructura, es un asunto de derechos y de calidad de vida. En los territorios más rezagados, estas carencias sostienen un círculo de inequidad en salud que no se rompe fácilmente. Por eso, más que intervenciones generales, se han venido impulsando acciones diferenciales, priorizando municipios según riesgo y carga de enfermedad, y orientando la inversión hacia lo básico.

Si miramos la carga de enfermedad, el panorama es claro: las enfermedades crónicas no transmisibles siguen liderando la mortalidad. Frente a esto, desde las subdirecciones se han fortalecido rutas de atención para pacientes crónicos, el seguimiento a cohortes y las estrategias de promoción y mantenimiento de la salud. En paralelo, el aumento de la accidentalidad vial ha llevado a una mayor articulación con otros sectores, especialmente tránsito y educación, para trabajar en prevención y control del riesgo.

Las enfermedades transmisibles, aunque en menor proporción, siguen presentes. Aquí la vigilancia ha tenido un papel clave en la detección temprana de brotes, el seguimiento de eventos y la activación de respuestas rápidas en territorio, apoyándose en equipos de respuesta inmediata y en la articulación con los prestadores de servicios de salud.

Los núcleos de inequidad también se pueden entender desde la “brecha de capacidad”. La informalidad, por ejemplo, sigue impactando de manera importante a los hogares más vulnerables. Frente a esto, desde el sector salud se ha trabajado en la articulación intersectorial, reconociendo que muchas de estas problemáticas no se resuelven solo desde lo sanitario, pero sí requieren que salud ponga sobre la mesa la evidencia.

En el componente sociosanitario, donde confluyen problemáticas como la violencia, la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas, se han venido fortaleciendo las rutas de atención, la vigilancia de estos eventos y el trabajo comunitario. Se ha hecho énfasis en la identificación temprana de casos, la notificación y el seguimiento, pero también en acciones de prevención desde entornos comunitarios, educativos y familiares.

A esto se suman las barreras de acceso, donde el transporte sigue siendo un limitante importante. Desde el departamento se ha avanzado en el análisis de estas barreras, visibilizándolas en los espacios de toma de decisión y promoviendo ajustes en la organización de los servicios, así como el fortalecimiento de estrategias extramurales y de atención en territorio para acercar los servicios a la población.

Para fortalecer la salud pública en las 14 regiones del departamento desde Sabana Centro hasta territorios como Medina o Soacha, la vigilancia tiene que ir más allá del reporte. En ese sentido, se ha venido trabajando en mejorar la calidad del dato, la oportunidad de la notificación y la interoperabilidad entre municipios y el nivel departamental, buscando que la información fluya y sea útil para la toma de decisiones.

En la práctica, combinar la vigilancia comunitaria con el análisis epidemiológico ha permitido entender mejor lo que está pasando en contextos tan distintos como el Bajo Magdalena o el Guavio. Esto ha facilitado que los hallazgos no se queden en informes, sino que se traduzcan en acciones concretas de gestión del riesgo, articuladas con diferentes sectores.

Finalmente, el trabajo con el Observatorio Departamental de Salud ha permitido consolidar la información territorial y darle un uso más estratégico. La apuesta ha sido clara: que los análisis no se queden en el diagnóstico, sino que realmente orienten la priorización de recursos y permitan activar respuestas oportunas frente a los eventos de interés en salud pública.

3.3.6 Línea Estratégica: Inteligencia Sanitaria y Vigilancia Territorial Integrada

Esta línea busca consolidar un sistema de vigilancia moderno, predictivo y participativo en Cundinamarca.

Objetivos Operativos

1. **Excelencia en Datos:** Optimizar la recolección y análisis epidemiológico para que cada subregión disponga de información con rigor técnico y oportunidad.
2. **Transformación Digital:** Lograr la integración total de los sistemas de información, eliminando silos de datos y garantizando que la información clínica y comunitaria sea accesible para la gestión departamental.
3. **Planificación Basada en Evidencia:** Fomentar una cultura organizacional donde la planificación y evaluación de intervenciones dependan directamente del comportamiento epidemiológico reportado.
4. **Enfoque de Equidad:** Vincular la vigilancia con el Observatorio Departamental para identificar y atacar los núcleos de inequidad (sociales, económicos y geográficos) que generan brechas de mortalidad.
5. **Monitoreo de Determinantes:** Supervisar de manera constante los factores externos (agua, ambiente, vivienda) que afectan la salud, permitiendo un seguimiento real de los resultados en bienestar poblacional.

3.3.7 Estrategias de Vigilancia en Salud Pública y Metas Territoriales por regiones de salud en Cundinamarca

Dentro de las 14 regiones de salud de Cundinamarca se identifica las metas de vigilancia que se tomaron de la estrategia de la inteligencia sanitaria, se detallan los perfiles y metas según las dinámicas de cada municipio:

Regiones de salud de Alta Densidad y Presión Urbana (Soacha, Sabana Centro Sabana Occidente)

Estas áreas presentan la mayor carga de morbilidad por enfermedades crónicas y accidentes.

- **Indicadores de Mortalidad:** Predominio de enfermedades isquémicas del corazón y causas externas (accidentes de tránsito y violencia).
- **Acción Estratégica:** Se ha venido implementando sistemas interoperables que vinculen las ESE locales con los grandes centros hospitalarios para reducir los tiempos de respuesta en eventos agudos.
- **Meta:** Reducir la tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante el fortalecimiento de la vigilancia de determinantes sociales (estilo de vida y entorno urbano).

Regiones de salud de Desarrollo Agroindustrial y Transición (Bajo Magdalena, noroccidente, Suroccidente y medina)

Territorios con climas cálidos y dinámicas comerciales intensas.

- **Indicadores de Morbilidad:** Alta incidencia de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) como Dengue, Zika y Chikunguña.
- **Acción Estratégica:** En el marco de la meta 107, se han activado mecanismos de respuesta rápida y vigilancia ambiental mediante mesas técnicas intersectoriales para el control de brotes en zonas rurales y turísticas. Asimismo, se desarrollaron acciones de promoción, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis, incluyendo arbovirosis, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, dengue, zika, chikunguña y rabia animal en perros y gatos, en 65 municipios.
- **Meta:** Lograr un reporte del 100% de casos de ETV en el sistema de vigilancia comunitaria participativa.

Regiones de salud de Ruralidad Dispersa y Frontera (Medina, Oriente, Guavio, Almeidas)

Zonas con retos de acceso geográfico y población dispersa.

- **Indicadores de Salud Materno-Perinatal:** Vigilancia crítica en mortalidad materna y neonatal, dadas las distancias a centros de alta complejidad.
- **Acción Estratégica:** En el marco de la meta 109, se está fortaleciendo la estrategia del grupo RIA de maternidad con el objetivo de disminuir la morbilidad materna. Asimismo, se implementa el Plan de Aceleración para la Reducción de la

Mortalidad Materna (PARE) en 35 municipios, beneficiando a 250.882 mujeres, con énfasis en territorios priorizados según nivel de riesgo y con seguimiento continuo a las intervenciones.

- **Meta:** Cero muertes maternas evitables mediante el uso de informes territoriales periódicos que activen rutas de traslado oportunas.

Regiones de salud del Nororiente, Noroccidente, Norte y Bajo Magdalena)

Áreas con fuerte vocación minera y ganadera.

- **Indicadores Ambientales:** Vigilancia de la calidad del agua potable (especialmente en municipios con indicadores críticos de muestras no aceptables) y enfermedades respiratorias ligadas a la industria.
- **Acción Estratégica:** En el marco de la meta 104 del Plan de Desarrollo Departamental, se fortalece la vigilancia ambiental y el análisis de los determinantes sociales en salud, mediante la integración de la información sanitaria con factores de exposición ocupacional y ambiental, con el propósito de mejorar la identificación de riesgos y orientar la toma de decisiones en salud pública.
- **Meta:** Incrementar el cumplimiento de los estándares de agua potable y reducir la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas.

Este tablero de Control de Inteligencia Sanitaria es desglosado por los Núcleos de Inequidad más críticos identificados en el ASIS para las regiones de salud de Cundinamarca

Tabla 2. Tablero de Control Territorial: Núcleos de Inequidad y Vigilancia

REGIONES DE SALUD	NÚCLEO DE INEQUIDAD (ASIS)	INDICADOR CRÍTICO DE VIGILANCIA	ACCIÓN ESTRATÉGICA PRIORITARIA
Soacha Sabana Centro	Alta densidad y brecha en salud mental/violencia.	Tasa de mortalidad por causas externas y lesiones autoinfligidas.	Interoperabilidad: Integrar datos de comisarías, hospitales y escuelas en tiempo real.
Bajo Magdalena Alto Magdalena	Exposición a riesgos biológicos y climáticos.	Incidencia de Dengue grave y Chagas (ETV).	Vigilancia Comunitaria: Activar redes de líderes rurales para reporte temprano de brotes.
Medina Oriente Guavio	Dispersión geográfica y barreras de acceso.	Razón de Mortalidad Materna y desnutrición aguda en menores de 5 años.	Epidemiología de Campo: Equipos locales con capacidad de análisis <i>in situ</i> para activar rutas de emergencia.

Norte Almeidas	Riesgo ambiental (minería) y calidad del agua.	Prevalencia de EDA e Infecciones Respiratorias (ERA).	Vigilancia Ambiental: Mesas técnicas intersectoriales para monitorear determinantes sociales (agua/aire).
Magdalena Centro	Envejecimiento poblacional y cronicidad.	Prevalencia de Hipertensión y Diabetes no controlada.	Gestión del Riesgo: Articular hallazgos de vigilancia con programas de prevención en las ESE.

***Fuente:** Adaptado de información de vigilancia epidemiológica y ASIS territorial. Secretaría de Salud de Cundinamarca; 2025.*

Propuesta de Seguimiento: Metas por Línea Estratégica

1. **Fortalecimiento Técnico:** 100% de los municipios deben contar con un nodo de análisis epidemiológico conectado al Observatorio Departamental.
2. **Reporte Comunitario:** Implementar al menos una unidad de vigilancia comunitaria por cada zona rural dispersa en subregiones como Medina y Paratebuena.
3. **Calidad del Dato:** Reducción del "silencio epidemiológico" en eventos de notificación obligatoria en municipios de 4ta, 5ta y 6ta categoría.
4. **Respuesta Rápida:** Protocolo unificado de respuesta a brotes con un tiempo de reacción menor a 24 horas tras la alerta del SIVIGILA.

El análisis de las acciones estratégicas para las regiones de salud de Cundinamarca (Sabana Centro, Occidente, Soacha, entre otras) revela un enfoque en la gobernanza multinivel y la interoperabilidad de datos para transformar los reportes del ASIS Departamental 2025 en decisiones operativas. Mientras que, en municipios de alta densidad como Soacha, la prioridad es la vigilancia de enfermedades crónicas y el fortalecimiento de la red de prestadores, en regiones rurales como Medina o Bajo Magdalena, la estrategia se centra en la vigilancia ambiental y el control de enfermedades transmitidas por vectores (ETV). La implementación de vigilancia comunitaria participativa busca cerrar la brecha entre el dato institucional y la realidad territorial, asegurando que los hallazgos de morbilidad.

11.1.1 Línea Estratégica y Comparativa: Cundinamarca vs. Colombia

La gestión de salud en Cundinamarca se alinea con los Lineamientos Nacionales de Vigilancia 2025 del Instituto Nacional de Salud, pero presenta particularidades regionales:

- **Fortalecimiento del Sistema:** En el marco de la meta 106 del plan de desarrollo departamental, Cundinamarca orienta su inversión al fortalecimiento de competencias técnicas para el control de la tuberculosis y la enfermedad de Hansen, con una apropiación total de \$2.158.598.367 y una ejecución del 62,29% en la vigencia. En este contexto, se desarrollaron acciones de promoción, prevención y vigilancia mediante asistencias técnicas a 47 municipios, así como la realización del II Congreso de Enfermedad de Hansen y el II Congreso de Tuberculosis en el



departamento. Estas acciones han contribuido a un avance del 90,5% en el cuatrienio. A nivel nacional, se prioriza la transición hacia el sistema SIVIGILA 4.0, orientada a mejorar la oportunidad y calidad del dato, a nivel nacional, prioriza la transición hacia el sistema Sivigila 4.0 para mejorar la oportunidad del dato.

- **Vigilancia Comunitaria:** El departamento utiliza el ASIS Participativo para identificar riesgos específicos por subregión (ej. minería en Almeidas vs. agroindustria en Sabana), mientras que el modelo nacional busca estandarizar la participación ciudadana mediante veedurías en todo el SGSSS.
- **Interoperabilidad y Datos:** El Plan Territorial de Salud 2024-2027 de Cundinamarca busca integrar datos clínicos de las ESE con determinantes sociales, similar al objetivo nacional de unificar la información de las EAPB y redes integrales bajo estándares de calidad definidos por Minsalud.
- **Gestión del Riesgo y Respuesta:** A diferencia de regiones con brechas críticas de mortalidad infantil (como Chocó o La Guajira), Cundinamarca mantiene tasas de mortalidad por debajo del promedio nacional, permitiéndole enfocar sus equipos territoriales en la epidemiología de campo para la mitigación de brotes urbanos y rurales.

En síntesis, la vigilancia en salud pública en el departamento se ha venido consolidando como un proceso que va más allá del cumplimiento normativo, logrando articular la información, el análisis y la respuesta en función de lo que realmente ocurre en el territorio. El trabajo conjunto entre los equipos técnicos, las instituciones de salud y la comunidad ha permitido mejorar la oportunidad en la identificación de eventos y fortalecer la capacidad de respuesta frente a situaciones que pueden afectar la salud colectiva.

Si bien aún existen retos, especialmente en la calidad del dato, la integración de los sistemas de información y el fortalecimiento de la participación comunitaria, se evidencian avances importantes en la forma en que se está gestionando la vigilancia, con un enfoque cada vez más territorial y resolutivo.

En ese sentido, continuar fortaleciendo estos procesos, manteniendo la articulación interinstitucional y consolidando estrategias como la vigilancia basada en comunidad, será clave para seguir avanzando en la identificación oportuna de riesgos y en la implementación de acciones que realmente impacten la salud de la población.

4. Gestión del riesgo en salud

La gestión del riesgo en salud en el departamento de Cundinamarca se configura como un proceso estratégico, sistemático y profundamente territorializado, orientado a la identificación, análisis, intervención y monitoreo continuo de los factores que inciden en la salud de la población. Este enfoque trasciende la respuesta a eventos adversos, para posicionarse como un eje estructurante de la salud pública que articula la comprensión de los

determinantes sociales, las dinámicas poblacionales y las trayectorias de vida, bajo un enfoque diferencial, de derechos y de curso de vida.

En este sentido, la gestión del riesgo no se limita a una dimensión técnica, sino que se consolida como un ejercicio integral que reconoce la complejidad de los contextos territoriales, la diversidad de las poblaciones y la necesidad de generar respuestas adaptativas, intersectoriales y sostenibles, así, su desarrollo en Cundinamarca se expresa a través de intervenciones diferenciadas en los niveles individual, familiar y colectivo, que permiten una aproximación más precisa, humana y efectiva a las necesidades en salud.

La Gestión de la Salud Pública (GSP) en el departamento de Cundinamarca se comprende hoy desde una perspectiva integral que reconoce la necesidad de articular múltiples dimensiones del sistema de salud y de la acción pública, en este contexto, dimensionar la salud pública a partir de los procesos transversales permite organizar, coordinar y fortalecer las acciones institucionales que se desarrollan tanto desde el nivel departamental como desde las entidades territoriales municipales; estos procesos transversales constituyen ejes estructurantes que facilitan la planificación, la gestión del conocimiento, la participación social, la inspección, vigilancia y control, así como el monitoreo y evaluación de las intervenciones en salud pública, de esta manera, permiten garantizar coherencia entre las políticas, programas y proyectos orientados a mejorar las condiciones de salud de la población cundinamarquesa.

En el departamento de Cundinamarca, la operación de la salud pública ha evolucionado hacia modelos de gestión articulados entre el nivel departamental y los municipios, en los cuales los procesos transversales cumplen una función estratégica para asegurar la implementación efectiva de las políticas de salud, a través de estos procesos se fortalecen las capacidades institucionales, se promueve la coordinación intersectorial y se facilita la toma de decisiones basadas en evidencia, permitiendo responder de manera más eficiente a las necesidades de los territorios, la gestión departamental ha impulsado mecanismos de acompañamiento técnico, asistencia y seguimiento a las entidades territoriales, con el propósito de consolidar una gestión de salud pública más integrada, participativa y orientada a resultados.

La importancia de estos procesos se potencia cuando se articulan con los enfoques del modelo definidos en el Plan de Desarrollo Departamental, los cuales actúan también como elementos transversales que orientan la planeación y la acción pública en salud; en primer lugar, el enfoque de derechos humanos posiciona a las personas como titulares de derechos y como eje central de las políticas públicas, reconociendo la responsabilidad del Estado en la garantía del derecho a la salud y en la reducción de las inequidades sociales, desde esta perspectiva, las acciones de salud pública en Cundinamarca buscan promover la justicia social, la inclusión y la igualdad de oportunidades, asegurando que las intervenciones institucionales contribuyan al pleno desarrollo de las personas y al respeto de su dignidad; de manera complementaria, el enfoque poblacional diferencial permite reconocer la diversidad social, cultural y demográfica del departamento, facilitando la identificación de las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales, este enfoque es fundamental para orientar la toma de decisiones y la asignación de recursos en función de las características del ciclo de vida, el género, la pertenencia étnica, la discapacidad o las condiciones sociales de la

población, en el contexto de la gestión de la salud pública, su aplicación contribuye a visibilizar las desigualdades, identificar barreras de acceso a los servicios de salud y promover estrategias que favorezcan la inclusión social y el ejercicio efectivo de los derechos en todos los territorios.

Por su parte, el enfoque territorial y ambiental adquiere especial relevancia en un departamento como Cundinamarca, caracterizado por una amplia diversidad geográfica, ecosistémica y sociocultural, este enfoque reconoce que las dinámicas de salud y enfermedad están profundamente relacionadas con las condiciones del territorio, los entornos ambientales y las formas de interacción social que se desarrollan en cada provincia y municipio, en este sentido, la gestión de la salud pública debe adaptarse a las particularidades de los contextos urbanos y rurales, promoviendo intervenciones diferenciadas que consideren las condiciones ambientales, la gestión del riesgo, la protección de los ecosistemas y la sostenibilidad de los recursos naturales.

El enfoque de desarrollo de capacidades fortalece el papel de la comunidad, las instituciones y los actores sociales en la construcción colectiva de soluciones a los problemas de salud pública, este enfoque reconoce que el desarrollo sostenible del territorio depende de la capacidad de las personas, organizaciones y gobiernos para generar conocimientos, fortalecer liderazgos y promover procesos de aprendizaje continuo; en Cundinamarca y se, materializa a través de la consolidación de comunidades de aprendizaje, la promoción de la investigación-acción participativa y la apropiación social del conocimiento, lo que permite que las intervenciones en salud pública no solo respondan a las necesidades del territorio, sino que también generen transformaciones duraderas basadas en la participación y el empoderamiento social, desde esta dioptría, la articulación entre los procesos transversales de la Gestión de la Salud Pública y los enfoques del modelo departamental constituye una base fundamental para fortalecer la gobernanza en salud, mejorar la capacidad de respuesta institucional y avanzar hacia un modelo de cuidado integral de la salud centrado en las personas, los territorios y las comunidades, lo cual permite consolidar una gestión pública más eficiente, participativa e innovadora, orientada a garantizar el bienestar y la calidad de vida de la población del departamento de Cundinamarca.

Desde la perspectiva de los procesos transversales de la Gestión de la Salud Pública, los municipios del departamento de Cundinamarca deben orientar su acción hacia una gestión integral, articulada y basada en evidencia, que permita responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población en cada territorio, esto implica que la salud pública no se limite únicamente a la ejecución de programas o actividades aisladas, sino que se conciba como un proceso continuo de planeación, gestión, articulación intersectorial, participación social, seguimiento y generación de conocimiento, en coherencia con las orientaciones técnicas departamentales y nacionales.

En primer lugar, los municipios deben fortalecer los procesos de planeación territorial en salud pública, asegurando que los planes, programas y proyectos respondan a un análisis situacional actualizado del territorio. Este ejercicio debe incorporar información epidemiológica, social, ambiental y demográfica que permita identificar riesgos, determinantes sociales de la salud y brechas en el acceso a los servicios, a partir de este

diagnóstico, las entidades territoriales deben priorizar intervenciones que se alineen con las políticas departamentales, el Plan Territorial de Salud y las estrategias definidas por el departamento, garantizando que las acciones implementadas respondan a las particularidades del contexto local.

De manera complementaria, los municipios deben implementar acciones de gestión del conocimiento en salud pública, orientadas a fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias, esto implica sistematizar información relevante sobre las condiciones de salud de la población, documentar experiencias territoriales, promover el uso de evidencia para la toma de decisiones y facilitar espacios de aprendizaje colectivo entre los actores del sistema de salud, las instituciones académicas y la comunidad, el intercambio permanente de información con el nivel departamental permite mejorar la calidad de los procesos de planificación, seguimiento y evaluación de las intervenciones.

Otro elemento fundamental es la promoción de la participación social y comunitaria, entendida como un mecanismo esencial para garantizar que las políticas y acciones en salud pública respondan a las necesidades reales de la población. En este sentido, los municipios deben promover espacios de diálogo social, fortalecer las instancias de participación comunitaria y facilitar la vinculación activa de organizaciones sociales, líderes comunitarios y ciudadanos en la identificación de problemáticas, la priorización de acciones y el seguimiento a las intervenciones en salud pública, este proceso contribuye a fortalecer la gobernanza territorial y a consolidar una gestión pública más transparente e incluyente.

Los municipios deben desarrollar acciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, en articulación con las autoridades sanitarias departamentales, estas acciones buscan garantizar el cumplimiento de las normas sanitarias, prevenir riesgos para la salud de la población y asegurar condiciones adecuadas en los entornos donde se desarrollan actividades que pueden afectar la salud colectiva, tales como establecimientos de alimentos, entornos laborales, espacios educativos y servicios relacionados con el cuidado de la salud, la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno es clave para fortalecer las capacidades técnicas y garantizar la aplicación adecuada de la normativa sanitaria.

Fortalecimiento de los municipios en monitoreo y evaluación de las intervenciones en salud pública, mediante el seguimiento sistemático de indicadores, el análisis de resultados y la identificación de oportunidades de mejora, estos procesos permiten evaluar la efectividad de las estrategias implementadas, ajustar las acciones de acuerdo con los cambios en el contexto territorial y garantizar el uso eficiente de los recursos públicos destinados a la salud.

La articulación entre los municipios y el nivel departamental constituye un elemento central para el adecuado funcionamiento de la gestión de la salud pública, desde esta perspectiva, los municipios deben mantener una coordinación permanente con la Secretaría de Salud Departamental, participando en espacios técnicos, reportando información oportuna y adoptando los lineamientos y orientaciones emitidos a nivel departamental, esta articulación también debe extenderse a otros sectores de la administración pública, dado que muchos de los determinantes de la salud se relacionan con ámbitos como la educación, el ambiente, el desarrollo social, la vivienda y el ordenamiento territorial.

4.1 Planeación Integral en Salud

Según la Ordenanza Departamental 001 de 2024 y los lineamientos de planeación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el departamento de Cundinamarca ha efectuado, a través de sus dinámicas territoriales e interterritoriales, un proceso progresivo de organización, articulación e implementación de la gestión de la salud pública, orientado a consolidar un modelo de cuidado integral centrado en las personas, familias y comunidades; este proceso se ha materializado mediante la armonización entre el Plan de Desarrollo Departamental 2024–2028 y los Planes Territoriales de Salud municipales, permitiendo alinear objetivos, metas e intervenciones conforme a las particularidades de cada subregión y a los perfiles epidemiológicos identificados; en este marco, el territorio se posiciona como eje estructurante de la acción en salud, favoreciendo la diferenciación de estrategias en contextos urbanos, rurales y dispersos, así como la priorización de poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad ;en coherencia con los lineamientos de planeación integral en salud, Cundinamarca ha desarrollado acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades institucionales en los municipios, promoviendo la gestión del riesgo en salud, la implementación de rutas integrales de atención y la consolidación de redes de servicios, lo cual ha sido posible a través de espacios de coordinación interterritorial que facilitan la toma de decisiones conjuntas, el intercambio de información y la estandarización de procesos; de esta manera, el departamento ha logrado avanzar en la superación de esquemas fragmentados de atención, transitando hacia un modelo más articulado y resolutivo que responde a las necesidades reales de la población, en concordancia con los principios de la atención primaria en salud y la gestión integral del cuidado.

En el marco del Plan de Desarrollo Departamental, se evidencia la incorporación de enfoques de derechos, territorial, diferencial y de equidad como orientadores del accionar institucional, lo que ha permitido integrar la salud con otros sectores determinantes como el agua potable, la seguridad alimentaria, el ambiente y el desarrollo social; esta articulación intersectorial se ha traducido en acciones concretas en los municipios, donde la participación social y comunitaria cumple un papel fundamental en la identificación de necesidades, la priorización de intervenciones y el seguimiento a la gestión pública, fortaleciendo la gobernanza en salud desde el territorio.

Como resultado de este proceso, el modelo de cuidado de la salud en Cundinamarca se configura como una estrategia territorializada que recoge los lineamientos nacionales y los adapta a las realidades locales, promoviendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo y la atención integral de manera articulada; en este sentido, el departamento ha venido consolidando equipos territoriales, mejorando los sistemas de información y fortaleciendo los mecanismos de seguimiento y evaluación, con el fin de garantizar la efectividad de las intervenciones y la toma de decisiones basada en evidencia; en este contexto, el ordenamiento territorial en salud en Cundinamarca se proyecta como un proceso continuo que no solo organiza la respuesta institucional, sino que orienta la transformación del sistema de salud hacia un enfoque más equitativo, integral y sostenible, en donde la articulación entre el nivel departamental y municipal, así como la coordinación

intersectorial, constituyen elementos clave para garantizar el bienestar de la población y el cierre de brechas en salud en todo el territorio.

5. Cuidado integral de la salud

5.1 Rutas Integrales de Atención en Salud

La organización y operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco de la Resolución 3280 de 2018, constituye el componente estructural para la transformación del modelo de atención hacia un enfoque centrado en las personas, orientado por la gestión integral del riesgo en salud y sustentado en la Atención Primaria en Salud (APS). En este sentido, las RIAS no deben entenderse exclusivamente como instrumentos normativos o listados de atenciones, sino como dispositivos de ordenamiento técnico-operativo que permiten articular intervenciones individuales y colectivas a lo largo del continuo de la atención, garantizando accesibilidad, integralidad, continuidad, oportunidad y resolutivez, en coherencia con las necesidades reales de la población; desde esta perspectiva, la implementación de las RIAS en el ámbito territorial implica una reconfiguración profunda de la lógica de prestación de servicios, transitando de un modelo fragmentado, episódico y reactivo hacia un modelo prospectivo, integrado y anticipatorio, en el cual la identificación temprana de riesgos, la intervención oportuna y la continuidad del cuidado se constituyen en elementos centrales de la gestión en salud. Este tránsito exige no solo ajustes operativos, sino transformaciones en la gobernanza, en la articulación entre actores y en la forma en que se comprende la salud, pasando de una visión centrada en la enfermedad a una concepción de la salud como proceso dinámico, acumulativo y socialmente determinado.

En este marco, el enfoque de curso de vida adquiere un carácter estructurante para la operación de las RIAS, en tanto permite comprender que la salud no es un evento aislado, sino una trayectoria que se construye a lo largo del tiempo a partir de la interacción entre exposiciones, condiciones de vida y respuestas institucionales. Este enfoque reconoce la existencia de periodos críticos y sensibles, efectos acumulativos y mecanismos de latencia, donde las intervenciones o la ausencia de ellas, generan impactos diferenciales en etapas posteriores de la vida, condicionando las trayectorias de salud de las personas, las familias y las comunidades; así, la organización de las RIAS bajo el enfoque de curso de vida implica estructurar la oferta de servicios y las intervenciones en función de momentos vitales específicos (preconcepción, gestación, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), reconociendo que cada etapa presenta necesidades diferenciadas, pero interdependientes, que requieren respuestas integrales y articuladas. Esta lógica rompe con la fragmentación programática y promueve la integración de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en un continuo de cuidado que trasciende los niveles de atención y los escenarios institucionales.

En el contexto territorial, esta estructuración exige el desarrollo de procesos robustos de caracterización poblacional, que permitan identificar no solo perfiles epidemiológicos, sino

también determinantes sociales, condiciones de vulnerabilidad, capacidades instaladas y dinámicas propias de los territorios. La caracterización se configura, entonces, como el insumo fundamental para la gestión del riesgo en salud, en tanto orienta la priorización de intervenciones, la asignación de recursos y la definición de estrategias diferenciadas, con enfoque poblacional, diferencial y territorial, de manera complementaria, la operación de las RIAS bajo este enfoque requiere el reconocimiento de los entornos donde transcurre la vida (hogar, comunidad, instituciones educativas, entornos laborales, entre otros), entendidos como espacios de interacción donde se configuran los determinantes de la salud y donde se materializan las intervenciones; este reconocimiento implica desplazar el centro de la atención desde los servicios hacia la vida cotidiana de las personas, favoreciendo estrategias extramurales, comunitarias e intersectoriales que permitan incidir de manera efectiva en los factores que condicionan las trayectorias de salud.

En coherencia con lo anterior, la implementación de las RIAS demanda la consolidación de redes integradas de servicios de salud que operen bajo principios de coordinación, complementariedad y corresponsabilidad entre actores, garantizando la continuidad del cuidado y la articulación efectiva entre los diferentes niveles de atención. Esto implica que los acuerdos de voluntades, los modelos de contratación y los mecanismos de referencia y contrarreferencia se estructuren en función de las rutas, asegurando que las atenciones definidas se materialicen en el territorio sin generar barreras de acceso o fragmentación en la atención; la adopción del enfoque de curso de vida en la operación de las RIAS introduce un cambio sustantivo en la forma de comprender los resultados en salud, desplazando el énfasis desde la atención de eventos hacia la modificación de trayectorias, en este sentido, la evaluación del desempeño del sistema no puede limitarse al cumplimiento de coberturas o actividades, sino que debe orientarse a la medición de resultados acumulativos en salud, tales como el desarrollo de capacidades, la reducción de vulnerabilidades y la mejora de la calidad de vida a lo largo del tiempo.

Este marco conceptual y operativo plantea, a su vez, desafíos importantes para los sistemas de información, los cuales deben evolucionar hacia esquemas que permitan el seguimiento longitudinal de las personas, la integración de información entre actores y la identificación de brechas en la atención. De igual forma, demanda el fortalecimiento del talento humano en salud, no solo en términos de competencias técnicas, sino en la apropiación del enfoque integral, la gestión del riesgo y el trabajo intersectorial y comunitario.

En este contexto, la implementación de las RIAS en el departamento de Cundinamarca se configura como un proceso progresivo de reorganización del sistema de salud territorial, en el cual convergen la planeación en salud, la gestión del riesgo, la operación de redes integradas, la participación social y la acción intersectorial, con el propósito de avanzar hacia un modelo de cuidado integral que reconozca la complejidad de las trayectorias de vida y responda de manera efectiva a las necesidades de la población en sus diferentes contextos y momentos vitales.

Tabla 3. Operación de las RIAS en territorio

Fase	Componente	Descripción técnica de la operación	Producto esperado
1. Reconocimiento territorial	Análisis de situación de salud (ASIS)	Identificación de condiciones demográficas, epidemiológicas, sociales y territoriales. Incluye análisis de determinantes sociales y brechas.	Perfil territorial en salud
2. Caracterización poblacional	Gestión del riesgo	Identificación nominal de la población, clasificación por curso de vida, riesgos individuales y colectivos, cohortes priorizadas.	Base poblacional segmentada
3. Priorización y focalización	Estratificación del riesgo	Definición de grupos de intervención según riesgo (alto, medio, bajo), vulnerabilidad y momento del curso de vida.	Población priorizada
4. Planeación operativa	Implementación de RIAS	Traducción de las rutas en planes territoriales (PTS, PAS), microplaneación por actores (EAPB, IPS, ET).	Plan operativo de RIAS
5. Organización de la red	Redes integradas de servicios	Definición de prestadores primarios, complementarios y de alta complejidad. Ajuste de referencia y contrarreferencia.	Red funcional articulada
6. Gestión del acceso	Activación de rutas	Inducción a la demanda, búsqueda activa, canalización, asignación de citas, eliminación de barreras.	Población vinculada a la ruta

7. Prestación de servicios	Atención integral	Ejecución de intervenciones individuales y colectivas según curso de vida: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación.	Atenciones realizadas
8. Gestión del cuidado	Continuidad y longitudinalidad	Seguimiento nominal, planes de cuidado, gestión de casos, articulación entre niveles y actores.	Trayectorias de atención activas
9. Intervención en entornos	Acción intersectorial	Intervenciones en hogar, escuela, trabajo y comunidad. Integración con otros sectores (educación, protección social).	Intervenciones extramurales
10. Monitoreo y evaluación	Seguimiento de RIAS	Medición de cobertura, calidad, resultados en salud y reducción de riesgos. Uso de indicadores y tableros.	Análisis de desempeño
11. Ajuste y mejora continua	Gestión adaptativa	Retroalimentación del modelo, ajuste de rutas, fortalecimiento de capacidades y decisiones basadas en evidencia.	Mejora del modelo

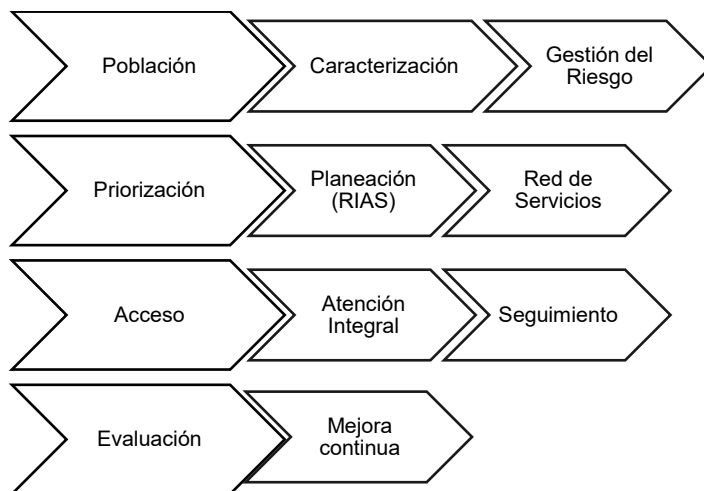
Tabla 4. Gobernanza y roles en la operación de las RIAS

Actor	Rol estratégico	Responsabilidades operativas en RIAS	Nivel de incidencia
Departamento (Secretaría de Salud Departamental)	Rectoría y gobernanza territorial	- Liderar implementación de RIAS en el departamento - Asistencia técnica a municipios - Articulación intersectorial - Seguimiento y evaluación - Consolidación de información - Definición de lineamientos técnicos	Alto (dirección y articulación)
Municipio (Secretarías de Salud Municipales)	Gestión territorial directa	- Ejecución del PTS y PAS - Caracterización poblacional local - Coordinación con IPS y EPS - Acciones colectivas y extramurales - Búsqueda activa e inducción a la demanda - Monitoreo local	Alto (operación directa en territorio)
EPS (EAPB)	Aseguramiento y gestión del riesgo	- Identificación y caracterización de afiliados - Gestión integral del riesgo en salud - Garantizar acceso a RIAS - Contratación de red conforme a rutas - Seguimiento a cohortes - Gestión de autorizaciones sin barreras	Alto (financiero y de acceso)
IPS (Prestadores de servicios)	Prestación y ejecución del cuidado	- Ejecución de atenciones según RIAS - Gestión clínica y planes de cuidado - Seguimiento longitudinal - Reporte de información - Articulación con otros niveles -	Alto (ejecución directa)

		Acciones extramurales y comunitarias	
--	--	--------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Flujo operativo de las RIAS



Fuente: Elaboración propia

5.2 Cuidados integrados con enfoque de curso de vida en Cundinamarca

El enfoque de curso de vida, promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), trasciende su dimensión conceptual para convertirse en un marco orientador de la acción territorial en salud. Este enfoque exige que las intervenciones respondan de manera diferenciada, continua e integral a las necesidades de las personas, familias y comunidades a lo largo de sus trayectorias vitales. Su implementación en el nivel subnacional,

particularmente en territorios como Cundinamarca, implica adaptar los lineamientos nacionales a realidades locales heterogéneas, caracterizadas por diferencias geográficas, sociales, económicas y de acceso a servicios. (OPS, Enfoque de curso de vida en salud, 2019)

En el caso de Cundinamarca, con sus 116 municipios distribuidos en subregiones urbanas, rurales y dispersas, la operativización del enfoque de curso de vida en el marco de la Resolución 3280 de 2018 demanda una comprensión profunda del territorio, no solo como espacio geográfico, sino como entramado de relaciones sociales y determinantes que configuran las trayectorias de salud de la población. La entidad territorial departamental, en su rol de rectoría, debe orientar a los municipios en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando su adaptación a las particularidades locales y promoviendo la equidad en el acceso y los resultados en salud. (MSPS, Resolución 3280 de 2018; Documento técnico GIRS, 2018)

Desde una perspectiva operativa, el enfoque de curso de vida se materializa en los municipios mediante procesos sistemáticos de caracterización poblacional, que constituyen la base para la gestión integral del riesgo en salud. Esta caracterización no se limita a variables demográficas o epidemiológicas, sino que incorpora el análisis de determinantes sociales, condiciones de vulnerabilidad, dinámicas familiares y características del entorno. Herramientas como el Análisis de Situación de Salud (ASIS) permiten reconocer las realidades locales y priorizar intervenciones, segmentando la población según riesgos y necesidades específicas en cada momento del curso de vida. (MSPS, GIRS; OPS, Curso de vida, 2019)

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) se configura como el eje operativo mediante el cual los municipios deben garantizar intervenciones integrales, continuas y articuladas, orientadas a la promoción del bienestar y la prevención de la enfermedad. Su implementación exige coordinación entre entidades territoriales, EPS e IPS, asegurando la identificación nominal de la población, la gestión del riesgo y la organización de la prestación de servicios conforme a las necesidades definidas por curso de vida. En municipios con alta dispersión geográfica o limitaciones en la oferta de servicios, se requieren estrategias diferenciales como brigadas de salud, atención extramural y uso de tecnologías digitales para garantizar acceso oportuno. (MSPS, Política de Atención Integral en Salud; OPS, Estrategia de Promoción de la Salud en el marco de los ODS, 2019-2030)

El enfoque también reconoce **los** entornos donde transcurre la vida, hogar, comunidad, entorno educativo, laboral e institucional, como espacios clave para la intervención en salud. Los municipios deben desarrollar acciones intersectoriales que incidan en los determinantes sociales, articulando sectores como educación, protección social, desarrollo económico y ambiente, en función de construir entornos saludables y reducir inequidades. (OPS, Promoción de la Salud en el contexto de los ODS, 2019)

Finalmente, en términos de gobernanza, la entidad territorial departamental tiene la responsabilidad de brindar asistencia técnica, generar lineamientos, monitorear la implementación y promover la armonización entre los municipios. Estos últimos deben garantizar la ejecución efectiva de las acciones en el territorio, fortaleciendo la articulación

entre aseguramiento y prestación de servicios y promoviendo la participación comunitaria. La implementación del enfoque de curso de vida y de la RPMS en los 116 municipios de Cundinamarca se configura como un proceso complejo que exige capacidades técnicas, coordinación institucional y un profundo conocimiento del territorio. Su adecuada operación no solo contribuye al cumplimiento de la normatividad vigente, sino que constituye una estrategia fundamental para avanzar hacia la garantía del derecho a la salud, la reducción de inequidades y la construcción de trayectorias de vida saludables en la población.

5.1.4 Desarrollo de capacidades y fortalecimiento institucional como fundamento estructural del modelo de salud pública en Cundinamarca

La consolidación del Modelo de Atención en Salud de Cundinamarca, particularmente en su componente de Gestión de la Salud Pública, no puede comprenderse únicamente desde la reorganización de redes o la implementación de estrategias técnicas aisladas. Su sostenibilidad depende del fortalecimiento estructural de capacidades en los niveles individual, organizacional y sistémico, tal como lo plantea el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en su enfoque de desarrollo de capacidades. En este sentido, el PTRRM no representa únicamente un rediseño funcional de las Empresas Sociales del Estado (ESE), sino un proceso transformador que busca generar capacidades endógenas para la conducción, implementación y sostenibilidad de políticas públicas en salud. (PNUD, Enfoque de desarrollo de capacidades, 2010)

El desarrollo de capacidades, entendido como el proceso mediante el cual las personas, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen y mantienen aptitudes para alcanzar sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo, constituye un eje transversal del modelo departamental. Esta perspectiva coincide con los postulados del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y en la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), donde se reconoce que la transformación del sistema no depende exclusivamente de recursos financieros, sino de la capacidad institucional para planificar, implementar, evaluar y ajustar intervenciones de manera continua y basada en evidencia. (MSPS, Documento técnico GIRS, 2018; Presentación Viceministro de Salud, 2015)

Desde el componente de Salud Pública, el modelo de Cundinamarca integra los tres niveles de capacidad identificados por el PNUD: el entorno favorable, el nivel organizacional y el nivel individual. El entorno favorable se expresa en el marco normativo, las políticas departamentales, los lineamientos técnicos y los mecanismos de gobernanza que regulan la operación de las redes de ESE. El nivel organizacional se materializa en la estructura administrativa, los procesos internos, los sistemas de información y los arreglos institucionales que determinan la efectividad de las entidades prestadoras. El nivel individual corresponde a las competencias del talento humano en salud pública, epidemiología, promoción y gestión territorial. La interacción dinámica entre estos niveles determina la capacidad real del sistema para responder a los desafíos epidemiológicos y sociales del territorio. (PNUD, Desarrollo de capacidades, 2010; MSPS, GIRS, 2018)

En este marco, los cuatro pilares del desarrollo de capacidades —arreglos institucionales, liderazgo, conocimiento y rendición de cuentas— adquieren especial relevancia en la Gestión de la Salud Pública departamental. Los arreglos institucionales garantizan coherencia entre normatividad, procedimientos y prácticas organizacionales, evitando la fragmentación histórica de las redes públicas. El liderazgo, entendido no solo como autoridad formal sino como capacidad de influir y movilizar actores, es esencial para impulsar procesos de transformación cultural dentro de las ESE y consolidar una visión compartida de cuidado integral. El conocimiento, tanto técnico como comunitario, fortalece la toma de decisiones basada en evidencia y en análisis situacional permanente. Finalmente, la rendición de cuentas consolida la legitimidad institucional y promueve la corresponsabilidad social, elemento indispensable en un modelo centrado en derechos. (OPS, Estrategia de Promoción de la Salud en el marco de los ODS, 2019-2030)

La importancia del modelo de salud pública de Cundinamarca radica en que incorpora estas dimensiones dentro del rediseño de redes, trascendiendo intervenciones aisladas. La experiencia internacional ha demostrado que los modelos centrados exclusivamente en asistencia técnica externa generan dependencia y fragilidad institucional. Por el contrario, el enfoque de desarrollo de capacidades privilegia la apropiación local y la transformación sostenida desde adentro, principio que resulta esencial para la sostenibilidad del PTRRM. En coherencia con esta visión, la reorganización de redes debe evitar la creación de sistemas paralelos y fortalecer los mecanismos propios de gestión, planificación, contratación y evaluación de las ESE. (MSPS, Política de Atención Integral en Salud, 2016; OPS/OMS, Curso de vida en salud, 2019)

Así mismo, el modelo departamental incorpora las cinco capacidades funcionales descritas por el PNUD: capacidad para diagnosticar situaciones, formular políticas y estrategias, involucrar actores, presupuestar y gestionar, y evaluar resultados. Estas capacidades son fundamentales para la Gestión de la Salud Pública, ya que permiten transitar de un enfoque reactivo a uno anticipatorio, articulado con la vigilancia epidemiológica y la gestión integral del riesgo. El diagnóstico territorial continuo, la formulación estratégica basada en curso de vida y determinantes sociales, la participación comunitaria efectiva y la evaluación permanente constituyen prácticas institucionales que consolidan la gobernanza en salud. (PNUD, Desarrollo de capacidades, 2010; MSPS, GIRS, 2018)

La articulación entre desarrollo de capacidades y enfoque de curso de vida refuerza la dimensión ética del modelo. Intervenir tempranamente en las trayectorias vitales reduce acumulaciones de desventajas y disminuye inequidades estructurales, tal como lo propone la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su marco conceptual. Sin embargo, para que estas intervenciones sean sostenibles, se requiere una institucionalidad sólida capaz de planificar a largo plazo y adaptarse a cambios demográficos, epidemiológicos y sociales. El PTRRM, al fortalecer las redes de ESE bajo criterios de integralidad y territorialización, constituye el vehículo operativo para que el enfoque de curso de vida se traduzca en acciones concretas. (OPS/OMS, Enfoque de curso de vida, 2019)

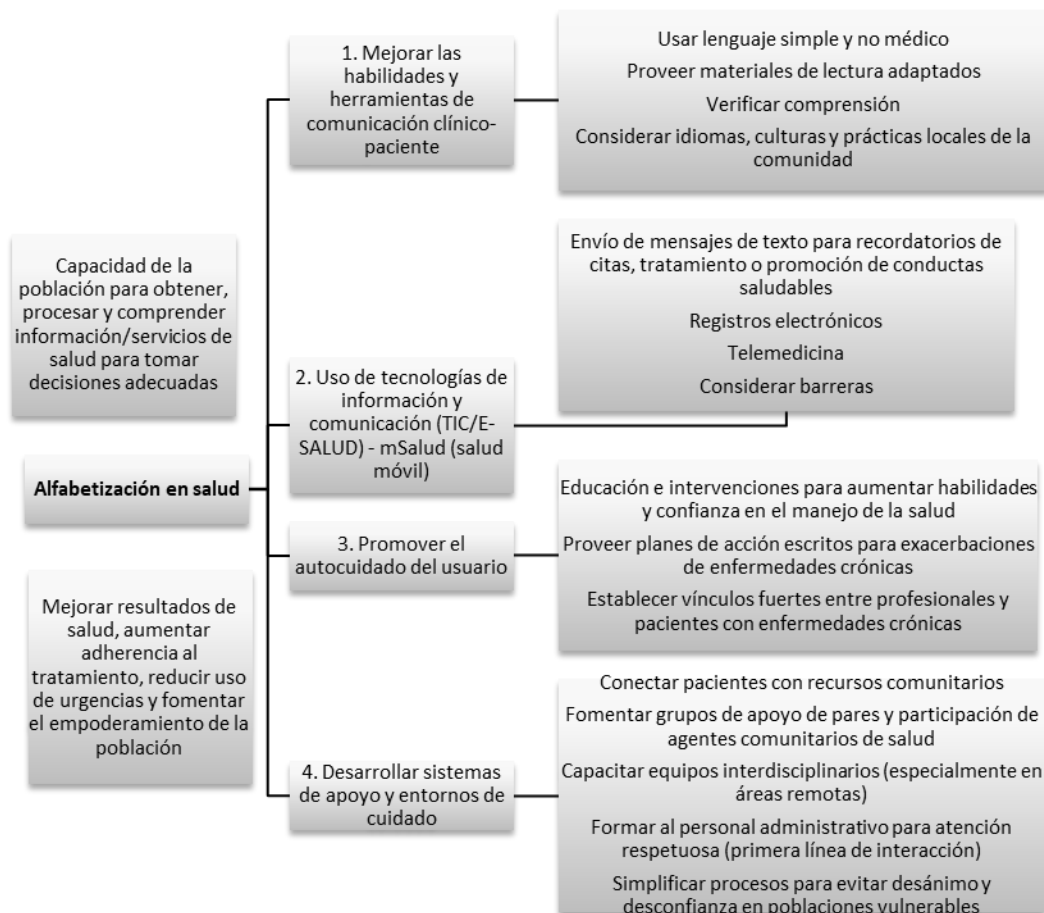
De igual manera, la democratización del conocimiento y la alfabetización en salud fortalecen la participación ciudadana y amplían capacidades comunitarias. Un sistema de salud pública

Salud Pública Territorial

robusto no solo presta servicios, sino que empodera a la población para comprender riesgos, adoptar prácticas saludables y ejercer control social sobre la gestión institucional. Esta dimensión participativa fortalece la rendición de cuentas y consolida un modelo donde la ciudadanía no es receptora pasiva, sino actor corresponsable del proceso salud-enfermedad. (OPS, Estrategia de Promoción de la Salud en el marco de los ODS, 2019-2030)

En términos estratégicos, la importancia del modelo de salud pública de Cundinamarca radica en que articula modernización institucional, gestión integral del riesgo, enfoque de curso de vida y desarrollo de capacidades en un mismo marco operativo. El PTRRM no es únicamente un programa de reorganización administrativa; es una estrategia de fortalecimiento sistémico que busca asegurar continuidad, equidad y sostenibilidad del cuidado integral de la salud. Al integrar capacidades técnicas y funcionales en todos los niveles, el departamento avanza hacia un sistema resiliente, capaz de enfrentar crisis sanitarias, transiciones demográficas y transformaciones sociales sin perder coherencia estructural.

Gráfico 2. La alfabetización en salud como eje estructurante de la Gestión de la Salud Pública en el Modelo de Cundinamarca



Fuente: Elaboración propia

La alfabetización en salud se configura como un determinante estratégico para la efectividad del cuidado integral, no se trata únicamente de transmitir información sanitaria, sino de fortalecer las capacidades individuales y colectivas para comprender, valorar y utilizar dicha información en la toma de decisiones cotidianas relacionadas con la salud. Este planteamiento es coherente con la definición de promoción de la salud establecida en la Carta de Ottawa de la Organización Mundial de la Salud, que concibe la salud como un proceso político y social orientado a incrementar el control de las personas sobre los determinantes que la condicionan [10].

La alfabetización en salud constituye uno de los pilares contemporáneos de la promoción de la salud, reconocida formalmente en la Declaración de Shanghái como un determinante fundamental para la equidad y el empoderamiento poblacional [11], en coherencia con el enfoque de curso de vida adoptado por el departamento, la alfabetización en salud no es una competencia estática, sino un proceso dinámico que se desarrolla y transforma a lo largo de las trayectorias vitales, influenciado por factores educativos, culturales, sociales y

territoriales, esta perspectiva longitudinal refuerza la necesidad de intervenciones tempranas y sostenidas, particularmente en entornos escolares, comunitarios y laborales.

Desde el punto de vista conceptual, la alfabetización en salud ha evolucionado hacia una comprensión multidimensional; Sorensen y colaboradores la definen como el conjunto de conocimientos, motivaciones y competencias que permiten acceder, comprender, evaluar y aplicar información en los ámbitos de la atención sanitaria, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud [12], esta definición es especialmente pertinente para la Gestión de la Salud Pública en Cundinamarca, ya que articula las tres funciones esenciales del sistema: prestación de servicios, prevención del riesgo y promoción del bienestar, así mismo, Nutbeam distingue entre alfabetización funcional, interactiva y crítica, ampliando el concepto hacia dimensiones que implican análisis, participación activa y capacidad de incidir en entornos sociales [13], esta clasificación permite comprender que un modelo territorial orientado al cuidado integral debe trascender la simple transmisión de mensajes y propiciar procesos de empoderamiento comunitario.

La evidencia internacional demuestra que bajos niveles de alfabetización en salud se asocian con menor participación en actividades de promoción, menor adherencia a tratamientos, mayor riesgo de hospitalizaciones evitables y profundización de inequidades sociales [14], la Encuesta Europea sobre Alfabetización en Salud evidenció que casi la mitad de la población evaluada presentaba niveles limitados de alfabetización, lo cual constituye un desafío estructural para los sistemas sanitarios [6], estos hallazgos tienen implicaciones directas para el modelo departamental, pues un sistema reorganizado bajo el PTRRM solo alcanzará su máximo potencial si la población cuenta con competencias para navegar las redes, comprender rutas integrales de atención y ejercer control informado sobre su salud.

En este contexto, la alfabetización en salud debe entenderse como capital social y como capacidad colectiva. Las comunidades con mayores niveles de alfabetización presentan mayor participación social, mejores condiciones laborales y mayor cohesión comunitaria, elementos que inciden directamente en los determinantes sociales de la salud [15]. Por tanto, fortalecer la alfabetización no es únicamente una estrategia educativa, sino una intervención estructural orientada a reducir brechas territoriales y consolidar gobernanza sanitaria. La Gestión de la Salud Pública en Cundinamarca, al integrar participación social, vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo, encuentra en la alfabetización un puente operativo entre la planeación estratégica y la apropiación comunitaria de las políticas.

La creación de entornos favorables constituye otra dimensión clave. La estrategia de entornos saludables promovida por la Organización Mundial de la Salud reconoce que la alfabetización se fortalece en espacios donde las personas viven, estudian y trabajan [16]. Ciudades saludables, escuelas promotoras de salud, hospitales que incorporan promoción en su cultura organizacional y entornos laborales saludables son escenarios donde la alfabetización se convierte en práctica cotidiana y no solo en discurso institucional, en el caso de Cundinamarca, la diversidad territorial rural, periurbana y metropolitana exige adaptar estas estrategias a contextos diferenciados, garantizando pertinencia cultural y accesibilidad.

La alfabetización en salud también se relaciona estrechamente con el desarrollo de capacidades institucionales, un sistema que aspire a la modernización y reorganización de redes debe garantizar que la información sobre rutas de atención, derechos y deberes, prevención y autocuidado sea clara, accesible y culturalmente pertinente, la corresponsabilidad entre ciudadanía e instituciones solo es posible cuando existe comprensión mutua y capacidad de diálogo informado, En este sentido, la alfabetización en salud fortalece la rendición de cuentas, la transparencia y la legitimidad del sistema, desde una perspectiva ética y de desarrollo humano, la alfabetización en salud amplía las capacidades de las personas para vivir con dignidad y autonomía, no se limita a prolongar la vida, sino que contribuye a mejorar su calidad, coherente con los principios de equidad y justicia social que orientan el Plan Decenal de Salud Pública, en el marco del PTRRM, la alfabetización en salud se convierte en un componente transversal que potencia la efectividad del rediseño institucional, asegurando que la modernización de redes se traduzca en mayor bienestar poblacional y reducción de desigualdades.

La alfabetización en salud dentro del Modelo de Salud de Cundinamarca radica en su capacidad para articular promoción, prevención, gestión del riesgo y participación social bajo una lógica de cuidado integral y enfoque de curso de vida, sin alfabetización, la reorganización estructural pierde impacto; con ella, el sistema adquiere resiliencia, legitimidad y sostenibilidad territorial.

6. Competencias Territoriales

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de acuerdo con la normativa nacional, especialmente la Ley 715 de 2001, los municipios del departamento de Cundinamarca tienen responsabilidades directas en la gestión de la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la articulación con actores del sistema sanitario y la implementación de las políticas nacionales en el territorio, estas competencias deben desarrollarse de manera diferenciada según la capacidad administrativa, financiera y técnica de cada municipio, pero todas comparten un conjunto de responsabilidades esenciales para garantizar el derecho a la salud de la población.

6.1 Guía práctica para la gestión municipal en el marco de los Planes Territoriales de Salud

En términos prácticos, los municipios deben formular, ejecutar y evaluar el Plan Territorial de Salud articulado con el Plan de Desarrollo Municipal, el Plan Decenal de Salud Pública y las orientaciones del Ministerio de Salud, realizar el diagnóstico territorial de salud mediante el análisis de la situación de salud de la población, identificar riesgos epidemiológicos, sociales y ambientales presentes en el territorio, implementar el Plan de Intervenciones Colectivas con enfoque poblacional y comunitario, fortalecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante acciones comunitarias, educativas y territoriales, coordinar con las EPS, IPS públicas y privadas y demás actores del sistema la ejecución de las rutas integrales de atención en salud, promover la participación social a través de

instancias los Comités de Participación Comunitaria-COPACOS, las veedurías ciudadanas y las asociaciones de usuarios, desarrollar acciones intersectoriales con educación, ambiente, desarrollo social, agricultura y planeación territorial, , para intervenir los determinantes sociales de la salud, garantizar el funcionamiento del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, apoyar la vigilancia epidemiológica mediante el reporte oportuno de eventos al sistema de vigilancia en salud pública, fortalecer los procesos de inspección, vigilancia y control sanitario en establecimientos, alimentos, agua potable y condiciones ambientales, gestionar el aseguramiento de la población en los regímenes contributivo y subsidiado, identificar población no asegurada y facilitar su afiliación, así como articular con la Secretaría Departamental de Salud la implementación de políticas y programas nacionales, participar en la organización de las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud, fortalecer la gestión del riesgo en salud mediante acciones de seguimiento a poblaciones vulnerables, apoyar la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud con equipos territoriales, realizar seguimiento a indicadores de salud pública prioritarios, gestionar recursos del Sistema General de Participaciones para financiar acciones de salud pública, promover la implementación de municipios saludables, entornos saludables y comunidades saludables, fortalecer las capacidades del talento humano en salud a nivel municipal, desarrollar procesos de educación y comunicación para la salud dirigidos a la población, implementar sistemas de información en salud que permitan el análisis de datos para la toma de decisiones, participar en la construcción de observatorios territoriales de salud, generar mecanismos de rendición de cuentas y transparencia frente a la gestión sanitaria, implementar estrategias de gestión del conocimiento e innovación en salud pública, fortalecer la gobernanza territorial mediante la articulación con el departamento, la nación, la academia y la sociedad civil, promover la participación de las comunidades en la planeación, ejecución y evaluación de las políticas de salud, consolidar acciones de cuidado integral de la salud en el marco de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud, coordinar la ejecución de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con cargo al Plan de Intervenciones Colectivas, desarrollar estrategias de gestión integral del riesgo en salud a nivel individual, familiar y poblacional, promover acciones orientadas a mejorar los determinantes sociales de la salud como vivienda, agua potable, saneamiento básico, alimentación y educación, implementar estrategias territoriales de vigilancia comunitaria en salud, fortalecer la articulación intergubernamental entre municipios, provincias y el departamento para abordar problemáticas sanitarias comunes, implementar mecanismos de monitoreo y evaluación de las políticas públicas de salud en el territorio.

Los municipios deben garantizar la articulación institucional y social para la gobernanza territorial en salud, coordinando acciones con el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca, las EPS, las IPS públicas y privadas, las ARL, las instituciones educativas, las organizaciones comunitarias, las juntas de acción comunal, las asociaciones de usuarios, las universidades y los centros de investigación, con el propósito de fortalecer la gestión intersectorial e interinstitucional orientada a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población, promover entornos saludables y reducir las inequidades en salud presentes en el territorio, de esta manera, la gestión municipal en salud pública se configura como un proceso integral que articula la planeación, la gestión del conocimiento, la participación social, la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la gestión del riesgo sanitario, permitiendo que los municipios del departamento de

Cundinamarca fortalezcan su capacidad institucional para responder a las necesidades de salud de la población y avanzar hacia territorios más saludables, equitativos y sostenibles.

Tabla 5. Distribución de competencias municipales en salud pública y articulación institucional por categoría territorial

Categoría municipal	Competencias y capacidades en salud pública	Qué debe hacer el municipio (acciones clave)	Articulación institucional
Categoría 1	Alta capacidad administrativa, financiera y técnica para liderar la gestión territorial de la salud pública	Formular, ejecutar y evaluar el Plan Territorial de Salud, liderar el análisis de situación de salud, coordinar redes integradas de servicios, gestionar vigilancia epidemiológica, ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas, liderar estrategias de Atención Primaria en Salud, fortalecer sistemas de información, liderar acciones intersectoriales sobre determinantes sociales	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca, EPS, IPS públicas y privadas, universidades, organizaciones comunitarias, sectores educación, ambiente, planeación y desarrollo social
Categoría 2	Capacidad administrativa y técnica alta con liderazgo territorial en programas de salud pública	Implementar el Plan Territorial de Salud, fortalecer promoción y prevención, liderar vigilancia en salud pública, coordinar acciones del PIC, fortalecer participación social, gestionar aseguramiento y seguimiento a población vulnerable	Secretaría Departamental de Salud, EPS, IPS, instituciones educativas, organizaciones sociales, entidades de desarrollo social y ambiente
Categoría 3	Capacidad administrativa intermedia para la gestión territorial de salud pública	Desarrollar el Plan Territorial de Salud, ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas, realizar análisis de riesgos en salud, coordinar acciones de promoción y prevención, fortalecer vigilancia epidemiológica local	Secretaría Departamental de Salud, EPS, IPS del territorio, autoridades ambientales, instituciones educativas y organizaciones comunitarias
Categoría 4	Capacidad administrativa media con apoyo técnico del departamento	Implementar acciones de promoción de la salud, ejecutar actividades del PIC, apoyar vigilancia epidemiológica, promover participación comunitaria en salud, realizar seguimiento a población en riesgo	Secretaría Departamental de Salud, EPS, hospitales locales, organizaciones comunitarias, juntas de acción comunal

Categoría 5	Capacidad administrativa limitada que requiere acompañamiento departamental	Apoyar la implementación de programas de salud pública, ejecutar actividades básicas de promoción y prevención, reportar eventos al sistema de vigilancia epidemiológica, apoyar estrategias de Atención Primaria en Salud	Secretaría Departamental de Salud, hospital local o red pública, EPS, líderes comunitarios y organizaciones sociales
Categoría 6	Capacidad administrativa básica con fuerte apoyo del nivel departamental	Desarrollar acciones comunitarias de promoción de la salud, apoyar campañas de salud pública, facilitar el acceso de la población a los servicios de salud, participar en vigilancia comunitaria en salud, apoyar estrategias de APS	Secretaría Departamental de Salud, red pública hospitalaria, EPS, líderes comunitarios, juntas de acción comunal, organizaciones sociales

Fuente: Elaboración propia

6.2 Gestión del riesgo en el nivel individual: anticipación, detección y cuidado integral

En el plano individual, la gestión del riesgo en salud se orienta a la anticipación y detección temprana de condiciones que puedan afectar el bienestar de las personas, a través de procesos sistemáticos de vigilancia epidemiológica, análisis de eventos de interés en salud pública y activación de rutas integrales de atención, este nivel se sustenta en la capacidad de reconocer oportunamente los riesgos biológicos, psicológicos y sociales que inciden en la salud, promoviendo intervenciones oportunas que mitiguen su progresión y eviten desenlaces adversos.

Desde este enfoque, se desarrollan acciones concretas como el seguimiento a enfermedades de interés en salud pública, entre ellas la enfermedad de Hansen, la garantía de coberturas útiles de vacunación en la población infantil, el fortalecimiento de la salud mental mediante estrategias territoriales y el acceso a servicios en derechos sexuales y reproductivos, estas intervenciones no solo buscan controlar el riesgo, sino también empoderar a las personas en el ejercicio del autocuidado, favoreciendo la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento de capacidades individuales para el manejo de su propia salud.

6.3 Gestión del riesgo en el nivel familiar: fortalecimiento de capacidades y entornos protectores

En el nivel familiar, la gestión del riesgo adquiere una dimensión relacional y protectora, al reconocer a la familia como un núcleo esencial en la configuración de la salud y el bienestar. Desde esta perspectiva, las intervenciones se orientan a fortalecer las capacidades de cuidado, las dinámicas de apoyo y los entornos protectores que se construyen al interior de los hogares, entendiendo que las condiciones familiares inciden directamente en las trayectorias de vida de sus integrantes.

En Cundinamarca, este abordaje se materializa mediante estrategias como la Atención Primaria en Salud, que permite un acercamiento continuo y cercano a las familias, la promoción de la lactancia materna a través de las Salas Amigas de la Familia Lactante y la consolidación de la Red de Bancos de Leche Humana, así como la implementación del modelo AIEPI para el cuidado integral de la primera infancia, de igual forma, se desarrollan intervenciones con enfoque psicosocial dirigidas a víctimas del conflicto armado, que permiten abordar de manera integral las afectaciones emocionales y sociales, fortaleciendo la resiliencia y las redes de apoyo familiares.

Este nivel de gestión del riesgo reconoce que la familia no solo es un espacio de vulnerabilidad, sino también un escenario de transformación, en donde se pueden potenciar prácticas saludables, fortalecer vínculos y generar condiciones favorables para el desarrollo integral.

6.4 Gestión del riesgo en el nivel colectivo: transformación de condiciones y acción intersectorial

En el ámbito colectivo, la gestión del riesgo en salud se proyecta hacia la intervención de las condiciones estructurales y comunitarias que influyen en el bienestar de la población, mediante procesos que integran la acción intersectorial, la participación social y el fortalecimiento institucional. Este nivel implica una comprensión ampliada del riesgo, vinculada a los determinantes sociales de la salud, como las condiciones de vida, el acceso a servicios, el entorno ambiental y las dinámicas socioculturales.

En este contexto, se desarrollan acciones como la asistencia técnica a los municipios para la formulación de planes de acción con enfoque diferencial, la implementación de estrategias comunitarias en salud mental como “Empoderando mentes, transformando vidas”, y la consolidación de redes de gestores del derecho humano a la alimentación saludable y la soberanía alimentaria, es así como se ejecutan procesos de inspección, vigilancia y control sanitario en factores de riesgo, el monitoreo de índices de infestación por vectores, y la implementación de sistemas digitales para la vigilancia epidemiológica, lo que permite anticipar, contener y mitigar riesgos a nivel poblacional.

Este nivel refleja una salud pública que trasciende lo asistencial y se posiciona como un agente de transformación social, capaz de incidir en las condiciones estructurales que determinan la salud de las comunidades.

6.5 Articulación integral de la gestión del riesgo: un enfoque dinámico y territorial

La gestión del riesgo en Cundinamarca se consolida, así, como un proceso dinámico, continuo y articulado, en donde los niveles individual, familiar y colectivo no operan de manera aislada, sino interdependiente, permitiendo una respuesta integral frente a las necesidades en salud. Esta articulación se fortalece mediante la implementación de protocolos de atención integral, el desarrollo de capacidades en los actores del sistema de salud, el acompañamiento técnico permanente a los municipios y el soporte científico del

laboratorio de salud pública, en este sentido, la gestión del riesgo no solo responde a los eventos en salud, sino que se anticipa a ellos, orientando acciones hacia la promoción del bienestar, la prevención de la enfermedad y la reducción de inequidades. Se configura, entonces, como un eje fundamental para la consolidación de una salud pública territorial que reconoce las particularidades del contexto, valora la diversidad poblacional y promueve respuestas equitativas, sostenibles y centradas en la vida.

7. Observatorio en salud pública

El Observatorio de Salud Pública es una herramienta estratégica para la gestión del conocimiento y la toma de decisiones en Cundinamarca, pues permite transformar los datos epidemiológicos y sociales en información útil para orientar políticas, anticipar riesgos y fortalecer la gobernanza sanitaria, su consolidación en el departamento refleja un avance hacia la modernización institucional y la transparencia en salud pública, alineado con los lineamientos nacionales y las recomendaciones de la OPS.

7.1 Importancia del Observatorio en Salud Pública

El Observatorio de Salud Pública de Cundinamarca cumple una función esencial como plataforma de análisis, monitoreo y divulgación de información sanitaria. Su propósito es integrar los datos provenientes de vigilancia epidemiológica, atención primaria, gestión del riesgo y determinantes sociales, para generar conocimiento que sustente la toma de decisiones basadas en evidencia; en el contexto departamental, el observatorio permite visualizar las dinámicas de salud en los 116 municipios, identificar brechas territoriales y orientar recursos hacia las zonas más vulnerables. Su importancia radica en que articula la información de los sistemas de vigilancia (SIVIGILA), los reportes de atención y los indicadores de salud pública, convirtiéndolos en insumos para la formulación de políticas y programas, además, promueve la transparencia y el acceso público a los datos, fortaleciendo la confianza ciudadana y la rendición de cuentas.

7.2 Gestión del conocimiento y toma de decisiones

El observatorio actúa como un ecosistema de inteligencia sanitaria, donde la información se analiza mediante técnicas de analítica de datos, georreferenciación y modelamiento predictivo, esto permite anticipar tendencias epidemiológicas, evaluar el impacto de las intervenciones y diseñar estrategias preventivas. En Cundinamarca, la Secretaría de Salud ha avanzado en la integración de sistemas de información departamentales, como el PAIWEB, MANGO y AIEPI Comunitario, dentro del marco del observatorio, lo que facilita la interoperabilidad y el análisis territorial.

La gestión del conocimiento se traduce en acciones concretas como, elaboración de boletines epidemiológicos, mapas de riesgo, informes de gestión y tableros interactivos que permiten a los tomadores de decisiones alcaldes, gerentes de ESE y equipos APS, esto para priorizar intervenciones según evidencia; este proceso fortalece la capacidad de respuesta

ante emergencias sanitarias, como brotes epidémicos o desastres naturales, y mejora la eficiencia en la asignación de recursos.

Según el Informe de Gestión 2025 de la Gobernación de Cundinamarca, el departamento ha logrado avances significativos en la consolidación del observatorio, destacando:

- **Integración de fuentes de información** de vigilancia epidemiológica y atención primaria en una plataforma única.
- **Desarrollo de tableros de control territorial** para monitorear indicadores de salud mental, nutrición, enfermedades crónicas y transmisibles.
- **Capacitación de equipos técnicos municipales** en análisis de datos y uso de herramientas digitales para la toma de decisiones.
- **Articulación con los equipos extramurales APS**, que han alcanzado coberturas superiores al 95 % en vacunación infantil y seguimiento nutricional en zonas rurales.

Estos avances reflejan una transición hacia un modelo de salud pública predictivo, participativo y territorializado, donde el observatorio se convierte en el eje de la gestión del conocimiento y la innovación sanitaria, por ende, el Observatorio de Salud Pública de Cundinamarca es más que una plataforma de datos; es un instrumento de gobernanza y desarrollo territorial, al integrar información, fortalecer capacidades técnicas y promover la transparencia, contribuye a construir un sistema de salud más equitativo, resiliente y orientado al bienestar colectivo. Su consolidación posiciona al departamento como referente nacional en el uso de la evidencia para la gestión pública en salud.

A largo plazo, el Observatorio de Salud Pública de Cundinamarca debe consolidarse como el eje articulador de la inteligencia sanitaria del departamento, capaz de integrar información, generar conocimiento y orientar decisiones estratégicas en todos los niveles del sistema de salud; su proyección futura debe centrarse en la sostenibilidad, la innovación tecnológica y la participación social, garantizando que los datos se conviertan en herramientas efectivas para la planificación territorial y la mejora continua de la salud poblacional.

En primer lugar, el observatorio debe avanzar hacia la interoperabilidad total de los sistemas de información departamentales y municipales. Esto implica conectar plataformas como PAIWEB, MANGO, AIEPI Comunitario y los sistemas de vigilancia epidemiológica en una red única que permita análisis en tiempo real. La meta es construir un ecosistema de datos abiertos, transparente y accesible, donde los municipios puedan consultar indicadores, comparar resultados y tomar decisiones basadas en evidencia. Este proceso requiere inversión en infraestructura tecnológica, capacitación del talento humano y fortalecimiento de la gobernanza digital.

A largo plazo, también debe desarrollarse una unidad de analítica avanzada y modelamiento predictivo, que utilice inteligencia artificial y big data para anticipar brotes, evaluar el impacto de políticas y proyectar escenarios de salud. Esta capacidad permitirá al departamento pasar de un enfoque reactivo a uno predictivo y preventivo, alineado con los principios de la Atención Primaria en Salud y la Gestión Integral del Riesgo. La información

generada por el observatorio servirá para orientar la asignación de recursos, priorizar intervenciones y diseñar estrategias diferenciales según curso de vida y determinantes sociales.

Otro objetivo estratégico es fortalecer la gestión del conocimiento y la cultura de la evidencia. El observatorio debe convertirse en un centro de formación y divulgación científica, promoviendo la investigación aplicada y la generación de publicaciones sobre salud pública territorial. Esto incluye la creación de alianzas con universidades, centros de investigación y organismos internacionales como la OPS, para desarrollar proyectos conjuntos y compartir buenas prácticas. La meta es que Cundinamarca sea referente nacional en innovación y gestión del conocimiento en salud pública, es así como este debe consolidar su papel como instrumento de gobernanza participativa, garantizando que la información llegue a la ciudadanía y se traduzca en acciones comunitarias, a través de plataformas digitales, boletines, mapas interactivos y espacios de diálogo, se debe fomentar la alfabetización en salud y el empoderamiento social. Este componente participativo permitirá que las comunidades comprendan los riesgos, adopten prácticas saludables y ejerzan control social.

8. Laboratorio de salud pública

El Laboratorio de Salud Pública del departamento de Cundinamarca constituye un pilar fundamental para el fortalecimiento del sistema de salud, al garantizar soporte técnico-científico en la vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental. Su importancia radica en la capacidad de generar resultados confiables y oportunos que permiten la detección, seguimiento y control de eventos de interés en salud pública, contribuyendo de manera directa a la toma de decisiones basada en evidencia y a la protección de la salud de la población en el territorio; en términos de impulso y proyección, el laboratorio avanza hacia el fortalecimiento de su capacidad diagnóstica y analítica mediante la ampliación de su alcance de acreditación, la incorporación de nuevas tecnologías y la mejora continua de sus procesos bajo estándares de calidad como la norma ISO/IEC 17025:2017; esta proyección permite consolidar su posicionamiento como referente a nivel departamental y nacional, ampliando la cobertura de servicios, optimizando los tiempos de respuesta y respondiendo de manera efectiva a los retos emergentes en salud pública, como enfermedades transmisibles, eventos ambientales y riesgos sanitarios.

Desde el enfoque de continuidad y abordaje en salud pública, el laboratorio se integra de manera articulada con las estrategias de vigilancia, promoción y gestión del riesgo, asegurando la sostenibilidad de sus procesos y el fortalecimiento de la red de laboratorios. Su accionar no solo se centra en el diagnóstico, sino también en la generación de conocimiento, el apoyo a la investigación y la orientación de intervenciones en salud, lo que permite consolidar respuestas integrales, oportunas y efectivas frente a las necesidades del departamento de Cundinamarca.

Tabla 6. Líneas estratégicas y acciones del Laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca

Línea de acción	Actividad / Proyección 2026	Descripción técnica	Resultado esperado
Fortalecimiento del sistema de calidad	Ampliación del alcance de acreditación ante ONAC (ISO/IEC 17025:2017)	Implementación y validación de nuevos ensayos bajo estándares internacionales de calidad	Consolidación del sistema de gestión de calidad y reconocimiento técnico
Vigilancia de la calidad del agua	Ensayo de turbiedad en agua potable y envasada	Análisis fisicoquímico para evaluar condiciones de potabilidad y cumplimiento normativo	Fortalecimiento de la vigilancia del recurso hídrico para consumo humano
Diagnóstico en salud pública	Diagnóstico de enfermedad de Chagas	Implementación de pruebas para detección oportuna de evento de interés en salud pública	Mejora en la detección temprana y control de la enfermedad
Vigilancia epidemiológica	Diagnóstico de dengue	Procesamiento de muestras para identificación de casos de enfermedades transmitidas por vectores	Fortalecimiento de la respuesta ante brotes y control epidemiológico
Expansión técnica	Auditorías para 10 nuevos ensayos (proyección 2027)	Preparación, estandarización y evaluación de nuevos métodos analíticos	Crecimiento progresivo y sostenible del portafolio de servicios
Capacidad diagnóstica	Incremento de cobertura analítica	Ampliación del número de pruebas disponibles y optimización de tiempos de respuesta	Mayor capacidad de atención y resolución diagnóstica
Confiabilidad de resultados	Aseguramiento de calidad analítica	Aplicación de controles, validaciones y aseguramiento metrológico	Resultados técnicamente válidos y confiables
Vigilancia en salud pública	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria	Integración de resultados de laboratorio al sistema de vigilancia	Toma de decisiones basada en evidencia
Soporte territorial	Apoyo a los 116 municipios del departamento	Procesamiento y análisis oportuno de muestras provenientes de los territorios	Respuesta efectiva a necesidades locales en salud pública
Mejora continua	Consolidación del sistema de gestión	Implementación de acciones de mejora y seguimiento a procesos	Sostenibilidad, excelencia técnica y fortalecimiento institucional

Fuente: Elaboración propia

9. Sistemas de Información

9.1 Sistemas de Información en la Gestión de la Salud Pública en Cundinamarca

En el marco de la gestión contemporánea de la salud pública, los Sistemas de Información en Salud (SIS) se consolidan como un eje estructural para la gobernanza sanitaria, al posibilitar la integración, análisis y uso estratégico de datos orientados a la toma de decisiones basadas en evidencia, en el departamento de Cundinamarca, caracterizado por su diversidad territorial, dispersión poblacional y heterogeneidad en las condiciones sociales y de acceso a los servicios, el fortalecimiento de estos sistemas representa una condición habilitante para garantizar intervenciones oportunas, pertinentes y con enfoque diferencial a lo largo del curso de vida.

La gestión de la información en salud no se limita a la recolección de datos, sino que implica un proceso integral de captura, validación, interoperabilidad, análisis y transformación del dato en conocimiento útil, capaz de orientar la planificación territorial, el seguimiento de intervenciones y la evaluación de resultados en salud. En este sentido, la implementación de plataformas tecnológicas como Survey123 for ArcGIS, junto con la articulación de sistemas sectoriales y herramientas digitales, ha permitido consolidar un ecosistema de información robusto, que favorece la trazabilidad de los eventos en salud pública y la comprensión de los determinantes sociales que inciden en el bienestar de la población.

A nivel estratégico, estos sistemas se alinean con los principios de transformación digital promovidos por organismos internacionales, orientados a garantizar la interoperabilidad, la seguridad de la información, la analítica avanzada y la inclusión digital, elementos fundamentales para reducir brechas en salud y fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS). De esta manera, Cundinamarca avanza hacia un modelo de gestión en salud pública más predictivo, preventivo y centrado en las personas, donde la información se convierte en un activo institucional clave para la toma de decisiones multisectoriales.

9.2 Sistema de Información para la Caracterización en Atención Primaria en Salud (APS)

El Sistema de Información de Atención Primaria en Salud (APS), desarrollado mediante la herramienta Survey123 for ArcGIS, constituye un instrumento estratégico para la gestión territorial, orientado a la captura, integración y análisis de información poblacional, familiar e individual en tiempo real.

Este sistema permite realizar procesos de caracterización integral en salud, abordando dimensiones sociales, demográficas, ambientales y sanitarias, lo que facilita la identificación de riesgos, la priorización de intervenciones y la focalización de acciones en los territorios. Su implementación responde a la necesidad de contar con información georreferenciada y actualizada, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas, donde las barreras de acceso históricamente han limitado la disponibilidad de datos confiables.

Desde su evolución técnica, el sistema ha transitado hacia versiones más robustas que incorporan validaciones automáticas, lógica de consistencia, interoperabilidad con otros sistemas institucionales y capacidades avanzadas de análisis estadístico y espacial, fortaleciendo la analítica predictiva y la anticipación de eventos en salud pública, entre sus principales funcionalidades se destacan la captura estructurada de información en campo, la georreferenciación de registros, la validación automática de datos, la integración con plataformas institucionales y la generación de tableros de control para el monitoreo de indicadores, consolidándose como un soporte fundamental para la planeación y evaluación en salud pública.

9.3 Sistema de Información para la Caracterización AIEPI Comunitario

El Sistema de Información de la Ficha AIEPI Comunitaria, implementado mediante Survey123 for ArcGIS, se configura como una herramienta especializada para la caracterización integral de la población infantil y sus cuidadores, en el marco de la estrategia AIEPI.

Este sistema permite registrar información detallada sobre las condiciones de salud de niños y niñas, incluyendo estado nutricional, esquema de vacunación, signos de alarma, prácticas de cuidado y determinantes sociales, facilitando la identificación de riesgos y la canalización oportuna hacia los servicios de salud, su evolución técnica ha fortalecido la calidad del dato, la experiencia de uso en campo y la capacidad analítica institucional, integrando servicios geoespaciales que permiten la visualización territorial y el análisis epidemiológico en tiempo real. De esta manera, contribuye al seguimiento nominal, al monitoreo de indicadores y al fortalecimiento del enfoque de curso de vida en la atención integral de la infancia.

9.4 Sistema de Información MANGO – Monitoreo Alimentario y Nutricional

El Sistema de Información MANGO constituye una herramienta tecnológica especializada para la vigilancia y monitoreo del estado nutricional de la población cundinamarquesa, desarrollada conforme a las necesidades de la Secretaría de Salud y bajo su titularidad institucional; este sistema responde a los requerimientos normativos de notificación y caracterización nutricional, así como a las necesidades del componente de seguridad alimentaria y nutricional, permitiendo fortalecer la gestión del riesgo en salud desde un enfoque integral y territorial; opera mediante notificación directa desde las UPGD y cargue masivo de información, lo que garantiza la cobertura y oportunidad del dato. Se estructura en tres módulos: gestantes, menores de 18 años y mayores de 18 años, alineados con el enfoque de curso de vida.

A través de estos módulos, el sistema genera clasificación nutricional, indicadores trazadores, alertas tempranas y seguimiento a casos priorizados, facilitando la toma de decisiones, la focalización de intervenciones y el abordaje oportuno de la malnutrición en poblaciones vulnerables.

9.5 Sistema de Información Nominal del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAIWEB 2.0

El sistema PAIWEB 2.0 es la plataforma oficial para la gestión del historial vacunal en Colombia, permitiendo el registro nominal, seguimiento y control de las coberturas de vacunación en la población; integra múltiples módulos que abarcan la aplicación de biológicos, gestión de inventarios, pedidos, cadena de frío, administración del sistema y generación de reportes, garantizando la trazabilidad completa del proceso de inmunización desde la planificación hasta la aplicación final; este sistema facilita el monitoreo de coberturas, la identificación de brechas y la implementación de estrategias focalizadas, constituyéndose en un instrumento clave para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la protección de la salud pública.

9.6 Sistemas de Información para la Vigilancia en Salud Pública y Gestión del Riesgo

De manera complementaria, el departamento cuenta con sistemas orientados a la vigilancia epidemiológica, la inspección, vigilancia y control sanitario, y el monitoreo de eventos de interés en salud pública, los cuales permiten la generación de alertas tempranas y el análisis continuo de riesgos, estos sistemas facilitan la articulación entre niveles de gestión, el seguimiento de eventos sanitarios, el control de factores de riesgo y la implementación de acciones basadas en evidencia, fortaleciendo la capacidad de respuesta institucional frente a situaciones que afectan la salud colectiva.

9.7 Integración, Interoperabilidad y Fortalecimiento de los Sistemas de Información

La articulación de sistemas como APS, AIEPI, MANGO y PAIWEB 2.0 permite consolidar un modelo integrado de información, orientado a la gestión del riesgo en salud en sus dimensiones individual, familiar y colectiva, esta integración facilita el análisis multidimensional de la situación de salud, la identificación de brechas, la generación de alertas y la focalización de intervenciones, apoyada en herramientas de analítica avanzada, minería de datos y modelos predictivos; El fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y del talento humano se constituye en un factor clave para garantizar la sostenibilidad, calidad y eficiencia de estos sistemas.

9.8 Importancia Estratégica para la Toma de Decisiones en Salud Pública

En síntesis, los Sistemas de Información en Salud en Cundinamarca trascienden su función operativa para posicionarse como un componente estratégico de la gestión pública. Su capacidad de transformar datos en conocimiento permite orientar la formulación de políticas, la planificación territorial y la implementación de intervenciones oportunas, estos sistemas fortalecen la Atención Primaria en Salud, facilitan la identificación temprana de riesgos y promueven un abordaje integral con enfoque diferencial y de curso de vida, contribuyendo de manera significativa al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población, y consolidando una gestión pública eficiente, transparente y basada en evidencia.

10. Telemedicina

La telemedicina y la telesalud en Cundinamarca se han convertido en pilares estratégicos para garantizar el acceso equitativo a la atención en salud, especialmente en un departamento caracterizado por su diversidad territorial y las dificultades de conectividad en zonas rurales dispersas. La importancia de estas modalidades radica en que permiten superar barreras geográficas, optimizar recursos hospitalarios y ofrecer servicios especializados a comunidades que tradicionalmente han enfrentado limitaciones en el acceso.

Actualmente, el departamento ha avanzado en la expansión de servicios virtuales, habilitando teleconsultas, teleorientación y telemonitoreo en áreas críticas como salud mental, enfermedades crónicas y nutrición. Estos servicios se complementan con la labor de los equipos extramurales de Atención Primaria en Salud (APS), que han alcanzado coberturas superiores al 95 % en vacunación infantil y seguimiento nutricional en zonas rurales, apoyados por plataformas digitales que permiten el registro y monitoreo en tiempo real. Además, se han desarrollado tableros de control territorial que facilitan la visualización de indicadores clave y la toma de decisiones basadas en evidencia, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los municipios.

A largo plazo, la visión es consolidar un ecosistema digital de salud pública que garantice la interoperabilidad de los sistemas de información departamentales y municipales, integrando plataformas como PAIWEB, MANGO y AIEPI Comunitario en una red única. Este ecosistema debe estar soportado por una infraestructura tecnológica robusta y segura, que proteja los datos de los pacientes y permita análisis avanzados mediante inteligencia artificial y big data. Con ello, se busca transitar de un modelo reactivo a uno predictivo y preventivo, capaz de anticipar brotes epidemiológicos, proyectar escenarios y orientar la asignación eficiente de recursos.

La telesalud también tiene un componente esencial de participación ciudadana y educación en salud, que permitirá empoderar a las comunidades en el autocuidado, la vigilancia social y la adopción de prácticas saludables. La meta es que la población no solo reciba atención, sino que se convierta en actor corresponsable del proceso salud-enfermedad, fortaleciendo la gobernanza participativa y la transparencia institucional.

En síntesis, lo que se hace hoy en telemedicina y telesalud en Cundinamarca es el inicio de un proceso más amplio que busca llegar a un modelo integrado, sostenible y participativo, donde la tecnología se convierta en un instrumento de equidad y desarrollo territorial. El objetivo final es garantizar que cada persona, sin importar el lugar donde viva, tenga acceso a servicios de salud oportunos, seguros y de calidad, consolidando un sistema resiliente y moderno que responda a las necesidades presentes y futuras del departamento.

15. Conclusiones

La gestión de la salud pública en Cundinamarca es el núcleo que articula el modelo de cuidado integral, la territorialización de la salud y la modernización de las redes de servicios; su importancia radica en que no se limita a la prestación asistencial, sino que se proyecta

como un proceso estratégico, dinámico y continuo que integra vigilancia, promoción, prevención y gestión del riesgo, bajo el principio de garantizar el derecho fundamental a la salud y de transformar las condiciones sociales que determinan el bienestar de la población.

El quehacer en salud pública se expresa en múltiples dimensiones, en el nivel individual, se orienta hacia la anticipación de riesgos, el fortalecimiento del autocuidado y la atención oportuna; en el nivel familiar, busca consolidar entornos protectores y capacidades que incidan en la salud de niños, adolescentes y adultos mayores; en el nivel colectivo, se centra en la transformación de condiciones sociales y ambientales mediante la acción intersectorial, la gobernanza compartida y la participación comunitaria, este enfoque integral permite que la salud pública se convierta en un motor de equidad y desarrollo humano sostenible.

La gestión departamental se sustenta en un marco normativo robusto que incluye la Constitución Política de 1991, la Ley 1751 de 2015 sobre el derecho fundamental a la salud, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el Plan Departamental de Desarrollo 2024–2028; estos instrumentos se articulan con políticas internacionales de la OMS y la OPS, garantizando coherencia con estándares globales y adaptabilidad a las realidades locales. La implementación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) y de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) ha sido clave para superar la fragmentación histórica del sistema, asegurar continuidad del cuidado y fortalecer la rectoría institucional.

En términos operativos, la gestión se apoya en sistemas de información estratégicos como PAIWEB, MANGO y SI-APS, y la ficha de caracterización de AIEPI que permiten caracterizar poblaciones, monitorear indicadores y orientar decisiones basadas en evidencia; este componente de gestión del conocimiento es esencial para que la salud pública se convierta en un proceso de mejora continua, capaz de adaptarse a los cambios epidemiológicos, sociales y ambientales; la incorporación de herramientas de analítica avanzada, inteligencia artificial y big data proyecta al departamento hacia un modelo predictivo y preventivo, capaz de anticipar brotes, proyectar escenarios y optimizar recursos.

La gobernanza multinivel es otro eje fundamental, pues articula actores institucionales, comunitarios y sectoriales en torno a la construcción de territorios saludables; la participación social y la alfabetización en salud garantizan que la ciudadanía no sea receptora pasiva, sino protagonista en la definición de políticas y en el control social de la gestión, este enfoque participativo fortalece la legitimidad institucional y asegura que las intervenciones respondan a las necesidades reales de las comunidades, de esta manera, el departamento avanza hacia un sistema resiliente, moderno y participativo, cuyo lema rector es “Gobernar con salud, tecnología y dignidad”, posicionando a Cundinamarca como referente nacional en gestión territorial de la salud.

16. Recomendaciones

A futuro, se recomienda consolidar un ecosistema digital interoperable que integre todos los sistemas de información departamentales y municipales, garantizando análisis en tiempo real y decisiones basadas en evidencia. Este proceso debe estar acompañado de inversión en

infraestructura tecnológica y capacitación del talento humano, asegurando que cada municipio tenga autonomía técnica para gestionar sus riesgos y necesidades en salud.

Es necesario fortalecer la intersectorialidad y la gobernanza participativa, promoviendo la articulación con sectores como educación, ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, la participación comunitaria debe ser potenciada mediante estrategias de alfabetización en salud y empoderamiento ciudadano, de modo que la población se convierta en actor corresponsable del proceso salud-enfermedad.

Se recomienda avanzar hacia un modelo predictivo y preventivo, incorporando herramientas de analítica avanzada, inteligencia artificial y big data para anticipar brotes epidemiológicos y proyectar escenarios de salud, este enfoque permitirá optimizar recursos, reducir inequidades y consolidar un sistema resiliente, capaz de adaptarse a los cambios demográficos, sociales y ambientales del territorio.