



MARCO DE ACCIÓN PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE REDES DE CUIDADO Y PROPONGA INSUMOS QUE APORTEN A LA CONSOLIDACIÓN DE PROCESOS DE GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO FRENTE AL CUIDADO PARA EL ENVEJECIMIENTO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

**MARCO DEL CENTRO DE INNOVACIÓN Y PENSAMIENTO DE ENVEJECIMIENTO Y
VEJEZ EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS**

Junio de 2026



SECRETARÍA DE
SALUD





EQUIPO DE ANÁLISIS DE LAS ACCIONES

Subred	Epidemióloga	Politóloga/o	Social	Geógrafa/o
Centro Oriente	Brillith Zipa	Guillermo Cely	Esteban Jerez	Alexandra Ramírez
Sur occidente	Katherine Sosa	Juliana Dimaté	Johana Ortiz	Camilo Aguillón

EQUIPO ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO TÉCNICO SDS

Luz Mery Vargas

Irlena Salcedo

Santiago Valencia

SGYEPSP

SGYEPSP

SGYEPSP



SECRETARÍA DE
SALUD





Contenidos

- 1. Objetivo y metodología general**
- 2. Resultados según actores comunitarios e institucionales por dimensiones**
- 3. Conclusiones**
- 4. Recomendaciones**



Objetivo General

Estructurar los elementos teóricos y prácticos que orienten el diseño e implementación de acciones para el fortalecimiento de redes de cuidado para el envejecimiento en la zona de influencia del Complejo Hospitalario San Juan de Dios (CHSJD), con el fin de proponer aportes para la consolidación de procesos de generación del conocimiento frente al cuidado para el envejecimiento en la ciudad de Bogotá.



Metodología

ALISTAMIENTO

- Revisión de fuentes de información orientada a la identificación de elementos conceptuales, técnicos, metodológicos y territoriales

IMPLEMENTACIÓN

- Identificación de actores de interés en la zona de influencia del CHSJD para las actividades participativas
- Planificación y convocatoria
- Desarrollo de los procesos de construcción participativa
Conversatorio (dimensiones y categorías)

Resultados Conversatorio

Envejecimiento

Categoría: Conocimiento

Proceso que inicia desde el nacimiento y se construye a lo largo de toda la vida



Comunidad

(...) Envejecemos desde que empezamos, desde que nacemos empezamos a envejecer (...)

Proceso continuo influenciado por las condiciones y experiencias de vida, aunque aún prevalecen percepciones que lo relacionan con la vejez, la enfermedad y la pérdida de autonomía.

Institucionalidad

(...) Envejecer es transitar como en un territorio diverso y complejo (...)

Proceso determinado por la acumulación de condiciones sociales, económicas, culturales y territoriales a lo largo del curso de vida. Debe ser abordado desde etapas tempranas, desde el nacimiento.

Resultados Conversatorio

Comunidad

- Autonomía, independencia y participación como elementos centrales del envejecimiento.
- Salud mental, bienestar emocional y redes de apoyo como factores clave para la calidad de vida.
- Relaciones intergeneracionales que fortalecen vínculos y favorecen el intercambio de saberes.
- Alfabetización digital y aprendizaje continuo como oportunidades para la inclusión y la participación.
- Condiciones **territoriales** inciden directamente en la calidad de vida.

Envejecimiento

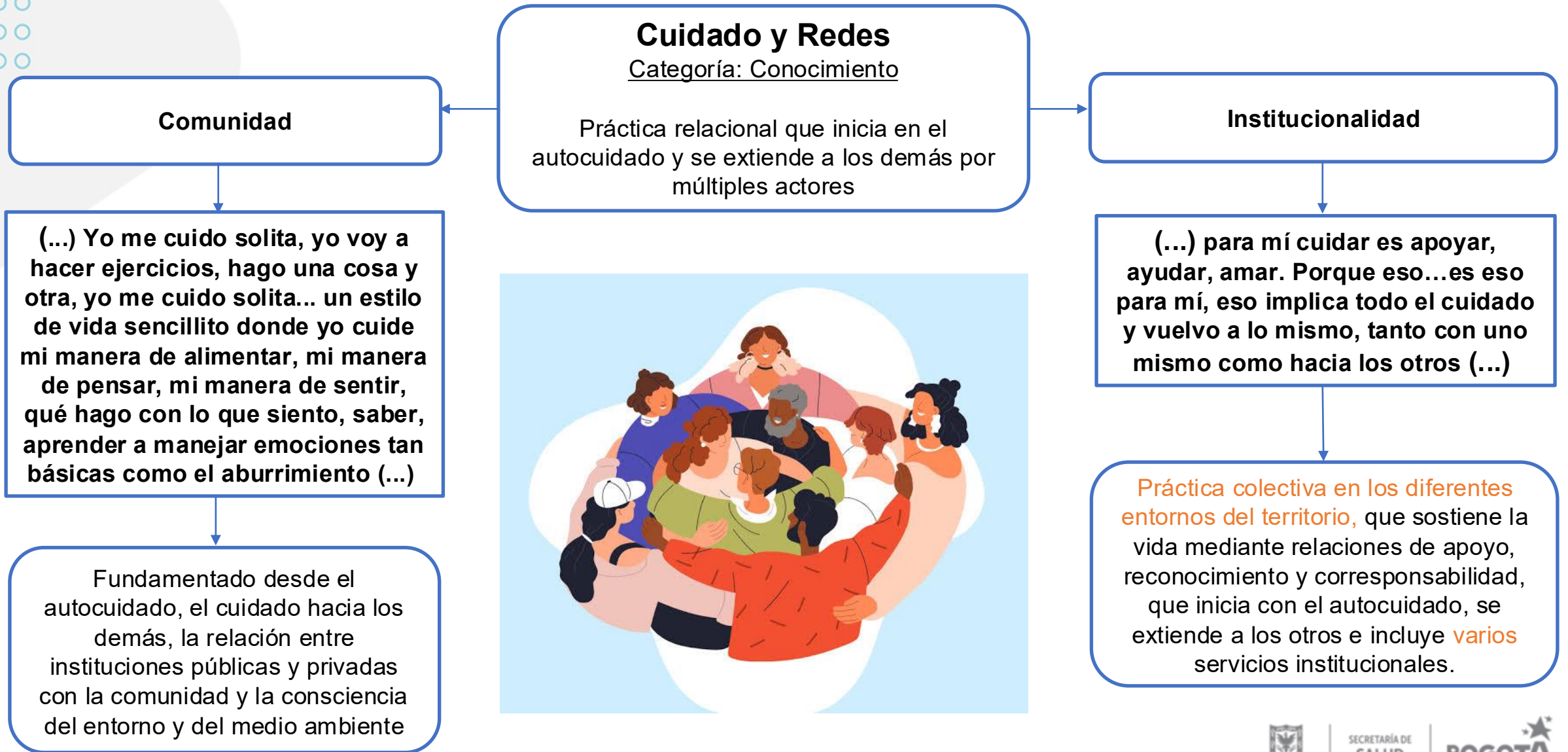
Categoría: Elementos facilitadores



Institucionalidad

- Necesidad de respuestas intersectoriales e integrales.
- Fortalecimiento de la autonomía, participación y bienestar de las personas mayores.
- Reducción de barreras de acceso a derechos y servicios
- Adaptación institucional ante las transformaciones demográficas.
- Mayor coordinación y continuidad de las acciones de envejecimiento y cuidado.

Resultados Conversatorio



Resultados Conversatorio

Comunidad

Cuidado y Redes

Categoría: Elementos facilitadores

Institucionalidad

- Las mujeres no son solamente las principales cuidadoras, si no las principales promotoras del cuidado en el territorio.
- Las entidades públicas y privadas son aliados estratégicos importantes para el cuidado de las personas que habitan el territorio.
- La iglesia figura como actor mixto (institucional y comunitario) relevante para el cuidado en el territorio.
- En las redes de cuidado, el canal de comunicación más efectivo, es el voz a voz.



Colocar una cita....

- Las mujeres (adultas y mayores) sostienen el cuidado en el territorio.
- Las redes comunitarias producen conocimientos sobre el cuidado y no son siempre armónicas.
- El cuidado también requiere cuidar a quienes cuidan.
- Las Manzanas del Cuidado, otros dispositivos territoriales y las relaciones vecinales en el territorio han contribuido a posicionar el cuidado como un asunto público y colectivo.

Resultados Conversatorio

Comunidad

- Favorecer las condiciones del entorno.
- Articulación y corresponsabilidad entre instituciones y organizaciones.
- Contribuir con la tolerancia y la concertación ciudadana.
- Garantizar el acceso a información y procesos de cualificación ciudadana.
- Reconocimiento de líderes sociales y comunitarias.
- Las redes de cuidado no sólo como proveedores de servicios o apoyos materiales, sino espacios de pertenencia, reconocimiento y participación social.

Redes del Cuidado

Categoría: Elementos facilitadores

Relaciones que involucran actores familiares, comunitarios e institucionales para una vida digna, segura y participativa en todas las edades



Institucionalidad

- Identificación y caracterización de redes
- Integración y capacitación a actores de las redes, conforme a las necesidades
- La continuidad de los procesos más allá de los periodos gubernamentales y sus intereses o prioridades en la agenda política.
- Estas redes pueden conformarse a partir de actores de carácter institucional y comunitario, e incluso académico, siendo los nodos potenciales.
- Principios: corresponsabilidad en el cuidado, empatía humana.

Colocar una cita....



Conclusiones

Elementos facilitadores que fortalecen las redes

- Tejido social y sentido de pertenencia
- Territorios seguros, limpios e inclusivos
- Coordinación institucional e intersectorial
- Acceso a información y cualificación ciudadana.
- Comunicación cercana y efectiva
- Reconocimiento a quienes cuidan y lideran
- Sostenibilidad de proceso y continuidad más allá de los periodos de gobierno
- **Redistribución del cuidado**

Principios que fortalecen las redes

- Corresponsabilidad
- Empatía y respeto
- Confianza
- Participación ciudadana
- Reconocimiento **y valoración**
- Equidad de género
- **Reconocimiento de saberes**

Recomendaciones



Eje 1. Fortalecimiento comunitario y cohesión social

Acciones

- Fortalecer el tejido social y el sentido de pertenencia en el territorio
- Fortalecer las redes de apoyo para personas mayores en situación de vulnerabilidad o soledad
- Promover entornos seguros, accesibles y protectores para el envejecimiento
- Fortalecer la salud mental como eje transversal de las redes del cuidado

¿Cómo?

Promover encuentros comunitarios, actividades intergeneracionales, jornadas culturales, ambientales y de integración que fortalezcan los vínculos de confianza, solidaridad y apoyo mutuo.

Identificar personas mayores que viven solas o presentan condiciones de riesgo, activar acompañamiento comunitario y facilitar el acceso a servicios institucionales.

Implementar acciones conjuntas de seguridad, **recuperación del espacio público, gestión ambiental**, convivencia ciudadana y prevención de factores que afectan el bienestar comunitario.

Promover el uso de espacios comunitarios e institucionales de escucha, acompañamiento emocional, prevención de la soledad y fortalecimiento de vínculos sociales.

¿Quiénes?

Comunidad, Juntas de Acción Comunal, Consejo Local de Sabios y Sabias, Alcaldías Locales, colegios, universidades, organizaciones sociales, iglesias y sector privado.

Comunidad, vecinos, organizaciones sociales, equipos territoriales de salud, Integración Social, iglesias y fundaciones.

Secretaría Distrital de Seguridad, Alcaldías Locales, Policía Metropolitana, comunidad organizada, organizaciones sociales y sector privado.

Secretaría Distrital de Salud, Subred Centro Oriente, EPS, universidades, organizaciones sociales y comunidad.



Eje 2. Gobernanza y articulación territorial del cuidado

Acciones

- Consolidar una red territorial articulada para el cuidado y el envejecimiento
- Potenciar las Manzanas del Cuidado y otros dispositivos territoriales como nodos de articulación
- Garantizar la sostenibilidad de las redes del cuidado a largo plazo

¿Cómo?

Crear espacios permanentes de coordinación interinstitucional y comunitaria que permitan reconocer y caracterizar redes comunitarias existentes, identificar necesidades, compartir información, evitar duplicidades y desarrollar acciones conjuntas.

Utilizar estos espacios como puntos de encuentro para la coordinación de acciones, formación de cuidadores, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de redes comunitarias.

Diseñar metas distritales compartidas para el fortalecimiento de redes, con mecanismos de seguimiento y continuidad, buscando estrategias que trasciendan los periodos administrativos.

¿Quiénes?

Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de la Mujer, Alcaldías Locales, Subred Centro Oriente, organizaciones comunitarias, universidades, fundaciones y empresas privadas.

Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Integración Social, organizaciones comunitarias, universidades y comunidad.

Alcaldía Mayor de Bogotá, entidades distritales, Alcaldías Locales, academia, sector privado, organizaciones sociales y comunidad.

Eje 3. Corresponsabilidad y reconocimiento del cuidado

Acciones

- Fortalecer la corresponsabilidad del cuidado
- Reconocer, apoyar y visibilizar a las personas cuidadoras y liderazgos comunitarios

¿Cómo?

Desarrollar procesos de sensibilización que promuevan el cuidado como una responsabilidad compartida entre personas, familias, comunidad, Estado y sector privado, favoreciendo una distribución más equitativa de las labores de cuidado.

Implementar estrategias de reconocimiento social, **remuneración**, formación, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de capacidades para líderes comunitarios y personas cuidadoras.

¿Quiénes?

Familias, comunidad, instituciones distritales, instituciones educativas, organizaciones sociales y empresas.

Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Integración Social, Alcaldías Locales, universidades, organizaciones sociales, empresas privadas y comunidad.

Eje 4. Desarrollo de capacidades y transformación cultural

Acciones

- Fortalecer las capacidades comunitarias e institucionales mediante procesos de formación permanente
- Incorporar la educación para el envejecimiento y el cuidado a lo largo del curso de vida

¿Cómo?

Desarrollar programas de capacitación sobre envejecimiento, cuidado, participación ciudadana, liderazgo, derechos, rutas institucionales y herramientas digitales.

Desarrollar procesos pedagógicos dirigidos a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores que promuevan la empatía, la solidaridad, la planeación del proyecto de vida y el envejecimiento saludable.

¿Quiénes?

Entidades distritales, universidades, colegios, organizaciones comunitarias, Manzanas del Cuidado y sector privado.

Secretaría de Educación, colegios, universidades, familias, organizaciones comunitarias y entidades distritales.



Eje 5. Gestión del conocimiento, información y acceso a la oferta

Acciones

- Mejorar el acceso y la circulación de información sobre la oferta institucional y comunitaria **para el cuidado y el envejecimiento**

¿Cómo?

Construir directorios territoriales, mapas de actores, rutas de atención y mecanismos de difusión que integren canales presenciales, comunitarios y digitales.

¿Quiénes?

Entidades distritales, Alcaldías Locales, organizaciones comunitarias, liderazgos territoriales, iglesias, establecimientos comerciales y academia.



Gracias



SECRETARÍA DE
SALUD



FECHA DE ELABORACIÓN: 23 de junio de 2026

RECOMENDACIONES A LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS ANTE LA UTA DE LA CIDDSSyB

En la diapositiva 7. Especificar en el discurso las diferentes “condiciones territoriales” de comunidad. No identificaron ningún elemento facilitador los participantes institucionales?

Diapositiva 8. Ajuste en la definición institucional (entornos del territorio)

Diapositiva 9. ¿Puede decirse que la referencia a la iglesia como actor de cuidado fue un “consenso” de varios participantes o solo de una persona?

Se ajusta redacción de canal “voz a voz”

Se ajusta redacción mujer como principal cuidadora y promotora

Se intercambian gráficas entre diapositivas 8 y 9

Diap 10. Se agregan “líderes comunitarios”.

Se coloca en positivo “la continuidad de los procesos más allá de los periodos gubernamentales...”

Aclarar: Estas redes pueden conformarse a partir de actores....” No es muy clara la redacción. Por favor confirmar que los actores institucionales efectivamente hayan mencionado a la academia como actor. Si no fue así, podría estar en las conclusiones, pues se supone que allí ya se integra la literatura con la información primaria.

Aclarar: ¿empatía humana? Es extraño.

En las diapositivas 9 y 10 colocar citas como en las anteriores (pueden ser debajo de la gráfica)

Diap 11. Se agrega un principio

Del cómo de la segunda acción de la diapositiva 13, debería haber alguna mención en los elementos facilitadores para el envejecimiento (seguridad, espacio público, gestión ambiental).



LINEA III

Estructuración y análisis de la estrategia Intersectorial para las prioridades definidas

Junio 24 de 2026



SECRETARÍA DE
SALUD



EQUIPO DE POLÍTICAS Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES



Subred	Epidemióloga	Politóloga/o	Social	Geógrafa/o
Norte	Johanna Castillo	Carolina Cárdenas	Ana Milena Barato	Katherine Zamora
Sur	Paola Garnica	Juan Camacho	Víctor Uribe	Andrés Torres

EQUIPO ORIENTACIÓN Y SEGUIMIENTO TÉCNICO SDS

Luz Mery Vargas
SGYEPSP

Irlena Salcedo
SGYEPSP

Santiago Valencia
SGYEPSP

Pilar Espitia
SGYEPSP



SECRETARÍA DE
SALUD





CONTENIDO

1. Objetivos
2. Metodología
3. Resultados prioridades de la CIDDSSyB
4. Conclusiones y recomendaciones de las prioridades de la CIDDSSyB
5. Resultados evaluación de Prescripción Social
6. Conclusiones y recomendaciones de evaluación de Prescripción Social



1. Objetivos

Objetivo General

Aportar a la estructuración de la estrategia intersectorial para el abordaje de las problemáticas priorizadas Envejecimiento y vejez – Soledad no deseada y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Niños, Niñas y Adolescentes en el marco de la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar.

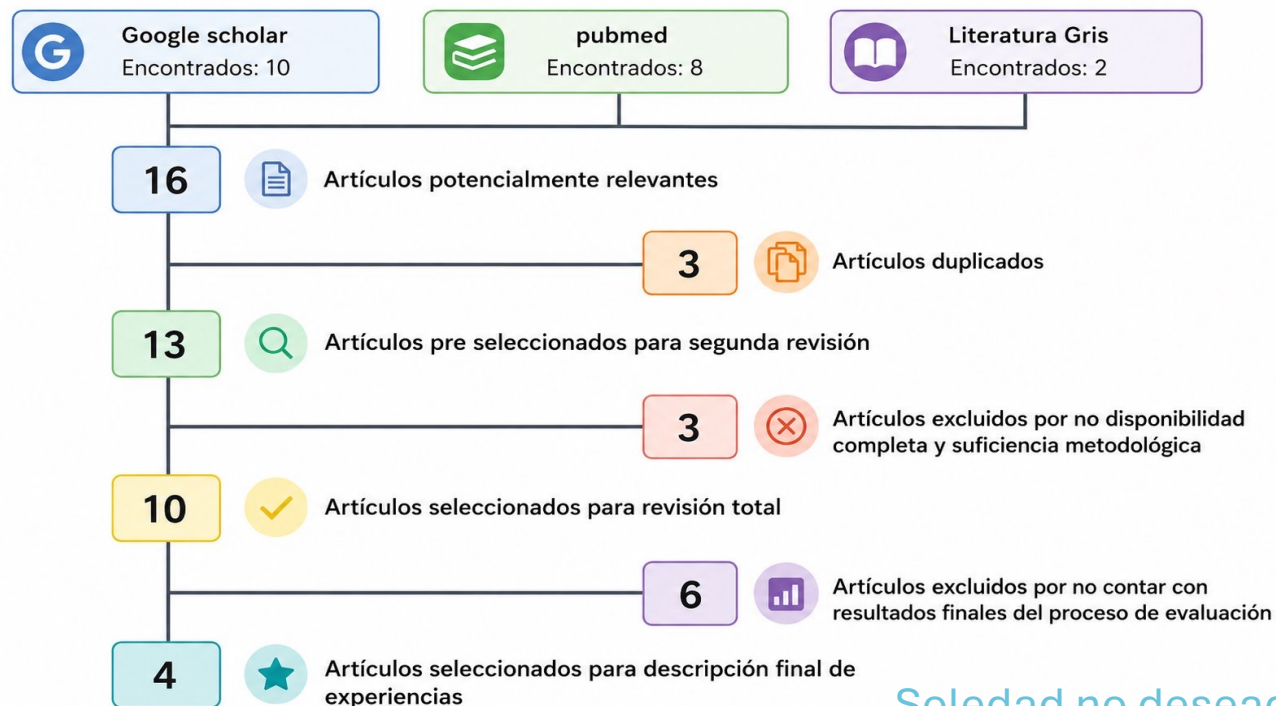
Objetivos Específicos

Describir elementos conceptuales mediante una revisión narrativa de literatura, para el abordaje intersectorial de las prioridades de la CIDDSSyB y la evaluación de la estrategia de Prescripción Social del Modelo +Bienestar.

Proponer criterios técnicos y operativos para la estructuración de estrategias intersectoriales que contribuyan al abordaje de las prioridades de la CIDDSSyB y la evaluación de la estrategia de prescripción social del Modelo +Bienestar, a partir del análisis de información de las experiencias identificadas

Formular recomendaciones que contribuyan a la estructuración de las estrategias intersectoriales de la CIDDSSyB y la evaluación de la estrategia de prescripción social del Modelo +Bienestar.

2. Metodología



Soledad no deseada



Revisión documental de alcance descriptivo con enfoque cualitativo.



Orientada a identificar, seleccionar y analizar experiencias nacionales e internacionales relacionadas con estrategias intersectoriales dirigidas a dos problemáticas específicas: la prevención del consumo de SPA en NNA, y el abordaje del envejecimiento y vejez – soledad no deseada. y evaluación de la prescripción social.

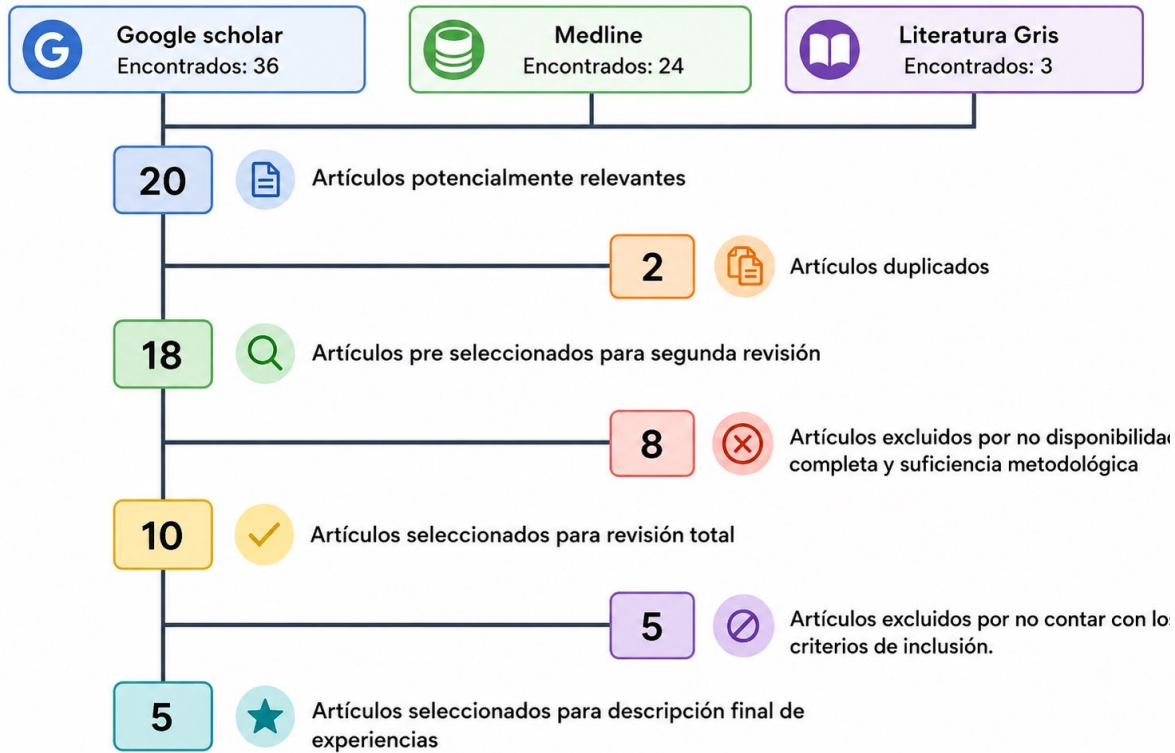


La revisión documental estuvo basada en fuentes secundarias.

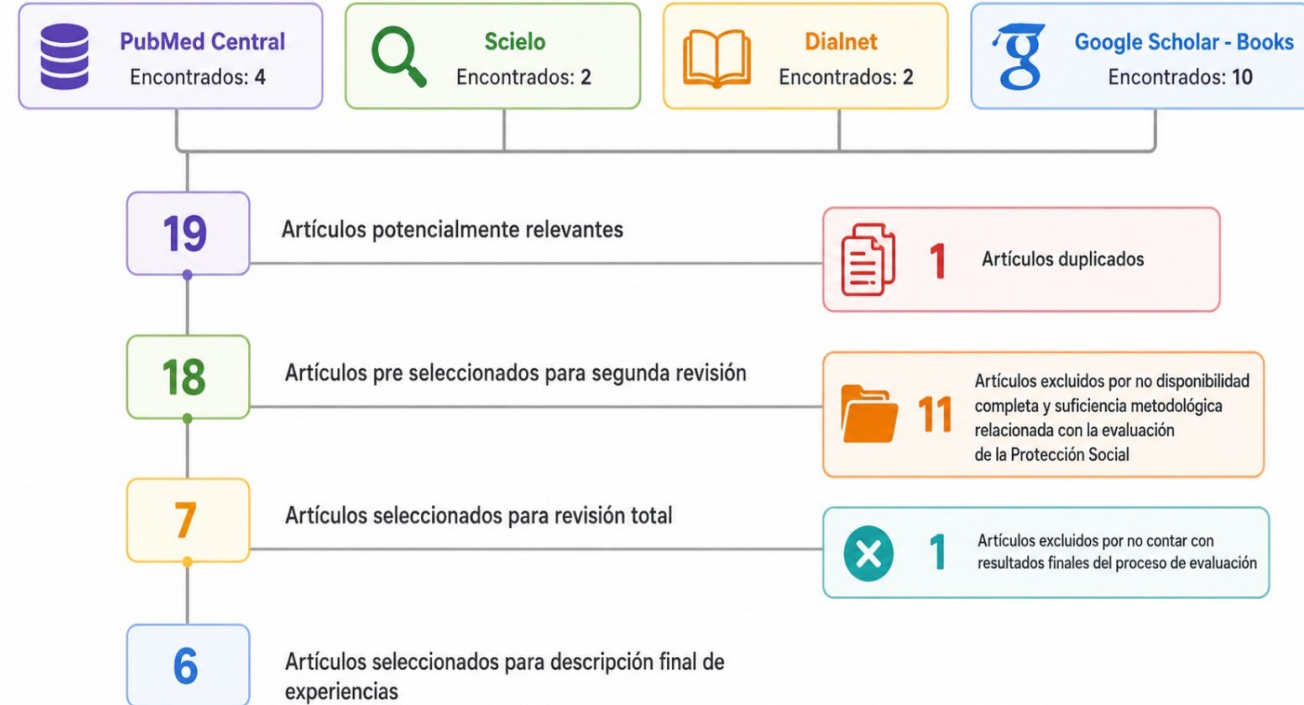


Mediante una estrategia de búsqueda y análisis de artículos científicos, documentos técnicos, reportes institucionales y experiencias publicadas en repositorios académicos y literatura gris.

2. Metodología



Prevención consumo SPA



Evaluación Prescripción social



3. Resultados prioridades de la CIDDSSyB



SECRETARÍA DE
SALUD





Criterios

Criterio	Descripción del criterio
Gobernanza	La estrategia debe contar con mecanismos de gobernanza y coordinación que permitan la articulación entre sectores y actores para la toma de decisiones conjuntas y el logro de objetivos comunes, en perspectiva de promover la Atención Primaria Social.
Participación social	La participación ciudadana y comunitaria debe incorporarse en la planeación, gestión, evaluación y control social de las acciones en salud. Siendo pilar del ejercicio propio de la construcción de la estrategia, promoviendo la acción colectiva desde la construcción de la estrategia
Voluntad Política	El compromiso político de directivos y autoridades territoriales facilita la coordinación intersectorial y la sostenibilidad de las acciones, desarrollando diferentes acciones que estén orientadas a cumplir los objetivos de acuerdo a los compromisos de cada sector y actor.
Sostenibilidad	Las estrategias deben garantizar continuidad y sostenibilidad mediante alianzas, liderazgo y cooperación permanente, desde la perspectiva fiscal y de talento humano; en el corto, mediano y largo plazo.
Diagnóstico	Es necesario identificar los actores institucionales y sociales para el modelo de trabajo intersectorial, generando un diagnóstico del problema sentado en lo territorial, posibilitando la articulación entre lo institucional y lo social en la perspectiva de lo que se quiere solucionar



Criterios

Criterio	Descripción del criterio
Concertación y toma de decisiones conjunta	Las estrategias intersectoriales requieren concertación permanente entre sectores y actores para definir acciones, responsabilidades y metas comunes, promoviendo la toma de decisiones de manera integral y holística
Planeación conjunta	La construcción de la estrategia debe incluir planificación y definición compartida de responsabilidades entre sectores y actores.
Financiamiento compartido	Las estrategias deben contemplar mecanismos de financiación conjunta y cofinanciación entre sectores, pues esto garantiza la posibilidad de compromiso de los diferentes sectores
Monitoreo e indicadores	Las estrategias deben definir metas, indicadores y mecanismos de seguimiento y evaluación con el propósito de que haya trazabilidad y posibilidad de ajustar su implementación
Seguimiento y evaluación conjunta	Las estrategias intersectoriales deben incorporar procesos compartidos de seguimiento, evaluación y monitoreo, pues esto garantiza la eficacia del impacto de la estrategia, teniendo en cuenta los aportes por parte de la comunidad para identificar las oportunidades de mejora en la implementación.



Generalidades experiencias

Envejecimiento y vejez – Soledad no deseada

Se revisaron 4 experiencias de carácter internacional. Dos de España, de un carácter departamental en Aragon y Cantabria, caracterizadas por ser marco de Política Pública con acciones de implementación diferenciada en la gestión local. Un programa de carácter local en Ecuador implementado por una administración municipal y con acciones puntales de ejecución. Y se revisó una PP de carácter nacional en Reino Unido, donde se evidencia una posibilidad de relaciones diversas entre instituciones nacionales y otros niveles de gestión territorial a partir de un marco orientador.



3.1. Resultados Envejecimiento y vejez – Soledad no deseada

I: Identifica - IP: Se identifica parcialmente - NI: No se identifica
E: Experiencia de estrategia intersectorial.
E1: Estrategia Atención Comunitaria en Atención Primaria
E2: Prescripción social basada en la naturaleza (PSBN) – Proyecto RECETAS
E3: Estrategia para la prevención y el abordaje de la soledad no deseada en España.
E4: Una sociedad conectada

Criterio	E1	E2	E3	E4
Gobernanza	I	I	I	I
Participación social	I	I	I	I
Voluntad Política	NI	IP	I	I
Sostenibilidad	I	IP	IP	I
Diagnóstico	I	I	I	IP
Concertación y toma de decisiones conjunta	I	I	I	IP
Planeación conjunta	I	I	I	I
Financiamiento compartido	NI	IP	IP	I
Monitoreo e indicadores	I	IP	IP	IP
Seguimiento y evaluación conjunta	I	IP	IP	IP



GENERALIDAD EXPERIENCIAS

Prevención del consumo de SPA en NNA

- 5 experiencias, dos de carácter internacional, dos nacionales y una de multilateralismo.
- Internacionales en Australia donde una propuesta técnica de organización civil se convirtió en programa nacional de PP sobre presupuestos compartidos, otra en México de PP nacional con enfoque diferencial para el abordaje de la problemática.
- En Colombia se observan dos estrategias técnicas, una surgida en una organización civil (YOMI VIDA) y otra como es el Marco de acción técnica para la PP nacional de prevención de consumo de SPA co-creado con universidades del país.
- Finalmente, un programa nacido en universidades Estadounidenses, que ha sido promovido por un organismo multilateral (OMS) e implementado en diferentes países.

3.2. Resultados prevención consumo SPA – NNA

I: Identifica - IP: Se identifica parcialmente - NI: No se identifica

E: Experiencia de estrategia intersectorial.

E1: Familias Fuertes- Amor y limites

E2: Marco técnico de acción para la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito universitario

E3: YO MIVIDA

E4: Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones en México –ENPA

E5: Presupuestos conjuntos para la intersectorialidad

Criterio	E1	E2	E3	E4	E5
Gobernanza	IP	I	IP	I	I
Participación social	I	I	I	I	I
Voluntad Política	IP	I	IP	I	I
Sostenibilidad	I	I	I	I	I
Diagnostico	IP	I	IP	I	I
Concertación y toma de decisiones conjunta	IP	I	IP	I	I
Planeación conjunta	IP	I	IP	I	I
Financiamiento compartido	NI	NI	NI	IP	I
Monitoreo e indicadores	I	I	I	I	IP
Seguimiento y evaluación conjunta	I	IP	I	I	IP



4. Conclusiones y recomendaciones de las prioridades de la CIDDSSyB

4.1. Conclusiones Envejecimiento y Vejez – Soledad no deseada

CONCLUSIONES

- Las experiencias analizadas demuestran que las estrategias deben migrar de la perspectiva medicalizada a una mirada integral que comprenda a las personas desde su contexto social y cultural.
- La intersectorialidad constituye un elemento fundamental para abordar la soledad no deseada, especialmente cuando se sustenta en mecanismos de gobernanza compartida, participación social y articulación entre actores. Aunque los modelos presentan distintos niveles de desarrollo e institucionalización.
- Todas las experiencias coinciden en que la coordinación intersectorial favorece respuestas más integrales y pertinentes. No obstante, persisten desafíos relacionados con la sostenibilidad, el financiamiento compartido, la voluntad política y el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y evaluación, aspectos clave para garantizar la permanencia y el impacto de estas estrategias en el tiempo.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar estrategias intersectoriales que aborden la soledad no deseada desde los determinantes sociales de la salud.
- Definir mecanismos claros de gobernanza, toma de decisiones, participación social, planeación y evaluación conjunta entre sectores y comunidad.
- Fortalecer el compromiso político y la asignación de recursos para garantizar la implementación y sostenibilidad de las estrategias.
- Promover la participación de la población y fortalecer las capacidades comunitarias y redes de apoyo.
- Vincular las acciones distritales con las políticas nacionales para abordar las causas estructurales y favorecer la sostenibilidad financiera.
- Implementar modelos que articulen salud, protección social, cultura, educación, recreación, desarrollo comunitario y planeación territorial para promover inclusión, autonomía y envejecimiento saludable.

4.2. Conclusiones prevención consumo SPA – NNA

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
• Las experiencias analizadas coinciden en que la prevención del consumo de SPA en NNA. requiere un abordaje integral e intersectorial que articule diferentes sectores, actores y niveles de gestión. • Los criterios con mayor desarrollo fueron la gobernanza, la participación social, la planeación conjunta, el monitoreo y la sostenibilidad, evidenciando su papel fundamental en la implementación de estrategias efectivas. • Las estrategias más sólidas trascienden los enfoques centrados en la información y promueven el fortalecimiento de habilidades para la vida, los vínculos familiares y comunitarios, y la construcción de entornos protectores. • Persisten desafíos relacionados con la consolidación de mecanismos de evaluación de resultados y de financiamiento compartido, esenciales para garantizar la sostenibilidad y el impacto de las acciones en el largo plazo.	• Fortalecer factores protectores desde edades tempranas mediante acciones orientadas a habilidades para la vida, salud mental, resiliencia, proyectos de vida y fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios. • Consolidar mecanismos formales de coordinación entre sectores, con responsabilidades compartidas, espacios de concertación y esquemas de cofinanciación que favorezcan la sostenibilidad de las acciones. • Implementar estrategias de prevención universal, selectiva e indicada, incorporando enfoques diferenciales y promoviendo la participación de NNA, familias y comunidades. • Incorporar sistemas de monitoreo y evaluación con indicadores de proceso, resultado e impacto, garantizando la sostenibilidad mediante alianzas, fortalecimiento institucional y seguimiento continuo.

5. Resultados Evaluación Prescripción Social

5. Resultados Evaluación Prescripción Social

Criterios de Evaluación	Métodos Aplicados	Técnicas Utilizadas	Elementos que se Valoran
Estructura (Centrada en garantizar la accesibilidad, equidad, continuidad y seguridad de los activos de salud)	• Enfoque metodológico mixto • Modelo de Calidad Asistencial de Donabedian	• Revisión narrativa de la literatura • Discusiones de Grupo Nominal con actores clave • Cuestionario y Encuesta Delphi (2 rondas de expertos)	• Equidad y Accesibilidad: Acceso a Activos de Salud para grupos vulnerables, por género, edad, nivel cultural y equidad territorial (rural vs. urbano). • Continuidad: Disponibilidad de los activos en salud de manera sostenida en el tiempo. • Validación Institucional: Reconocimiento y registro oficial por autoridades de salud pública. • Profesionales involucrados: Implicación y rol de enfermeras, trabajadores sociales, médicos de familia y profesionales de salud mental.
Proceso (Centrada en la implementación operativa y las intervenciones)	• Enfoque metodológico mixto • Modelo de Calidad Asistencial de Donabedian	• Análisis temático cualitativo mediante codificación iterativa (con software MURAL) • Consenso Delphi para medir relevancia y factibilidad operativa	• Motivo de derivación: Agrupación de activos con necesidades sociales y de salud mental específicas (p. ej., soledad no deseada, estrés, ansiedad, baja autoestima). • Consentimiento e Información: Comunicación clara al paciente sobre los beneficios del esquema y formalización del consentimiento. • Colaboración intersectorial: Nivel de coordinación e integración entre los equipos de atención primaria y los proveedores de la comunidad. • Adherencia y satisfacción: Seguimiento del cumplimiento de las actividades de los pacientes y satisfacción del usuario o de su red de apoyo.
Resultados (Centrada en el impacto final en el paciente y el sistema de salud)	• Enfoque metodológico mixto • Modelo de Calidad Asistencial de Donabedian	• Evaluación de criterios de éxito ponderados por consenso de expertos mediante medias estadísticas	• Resultados en el paciente: Incremento en la alfabetización en salud, motivación personal, autonomía diaria y mejoras en el bienestar emocional y la calidad de vida general • Resultados en el sistema sanitario: Disminución en la frecuencia de visitas innecesarias a consultas de atención primaria o urgencias. • Resultados comunitarios: Crecimiento y sostenibilidad de alianzas para potenciar la salud social colectiva .

5. Resultados Evaluación Prescripción Social

Experiencia	Metodología	Técnicas	Análisis Referente técnico		
			Criterios / Tipo de Evaluación		Resultado
			Estructura	Proceso	
Prescripción Social Digital en las zonas rurales de Corea del Sur	Análisis de Costo/Beneficio Evaluación de Eficacia Clínica	Modelos econométricos (Valor Presente Neto, ratios costo-beneficio) Pruebas t pareadas, regresiones e instrumentos validados	Profesionales involucrados - Validación institucional: Participación de equipos clínicos, enlace comunitario y soporte digital institucional para operar la prescripción.	Consentimiento e información - Adherencia y satisfacción: Modelo con seguimiento prospectivo, consentimiento operativo del proceso y medición de continuidad en la participación.	Resultados en el paciente - Resultados en el sistema sanitario: Mejoras en depresión, ansiedad, soledad, cognición y bienestar, con potencial de reducir uso innecesario de servicios. Evaluación de costo - beneficio de la intervención
Comunidades Compasivas Programa -Todos Contigo-	Evaluación multidimensional	Indicadores de proceso para monitorear el crecimiento y la capacidad de la red	Equidad y accesibilidad - Continuidad: Red comunitaria y de cuidados que permite acceso cercano y sostenido para personas con alta vulnerabilidad.	Colaboración intersectorial - Adherencia y satisfacción: Integración de comunidad, voluntariado, atención primaria y cuidados paliativos en un acompañamiento sostenido.	Resultados en el paciente - Resultados comunitarios: Mejora en condiciones de cuidado, mayor calidad de vida y fortalecimiento de redes de apoyo.
Programa Piloto de Prescripción Social implementado en Cataluña	Evaluación de Factibilidad y Barreras	Entrevistas semiestructuradas y análisis temático inductivo	Profesionales involucrados - Validación institucional: Participación de profesionales de atención primaria y salud mental en el piloto, con reconocimiento del enfoque por parte de los equipos.	Colaboración intersectorial: Descripción de barreras de implementación y articulación entre servicios.	Sin información disponible

5. Resultados Evaluación Prescripción Social

Experiencia	Metodología	Técnicas	Análisis Referente técnico Criterios / Tipo de Evaluación		
			Estructura	Proceso	Resultado
Steps to benefit from social prescription: a qualitative interview study	Análisis Temático	Entrevistas semiestructuradas presenciales	Sin información disponible	Adherencia y satisfacción: Evalúa el tránsito de la persona por actividades y sus beneficios percibidos.	Resultados en el paciente: Se describen beneficios subjetivos en apoyo, aprendizaje, autopercepción y metas personales.
Diagnóstico de la recomendación de activos en Aragón desde la perspectiva de profesionales de la sanidad	Estudio cualitativo descriptivo	Aplicación de entrevistas semiestructuradas	Profesionales involucrados - Validación institucional: Como resultado se relaciona que la experiencia depende del rol del personal de atención primaria y su conexión con la red comunitaria a través de la Recomendación de Activos (RA).	Motivo de derivación - Colaboración intersectorial: Se describe la derivación hacia la Recomendación de Activos (RA), promoción de la salud, articulación con recursos comunitarios y la coordinación entre profesionales.	Los resultados mostraron que la Recomendación de Activos (RA) benefició a los pacientes, profesionales y comunidad. Conocimiento de redes comunitarias, identificación de barreras y coordinación intersectorial.
Conecta Actius per a la Salut	Diseño cuasiexperimental de tipo "antes y después" sin grupo control	Escala de autoestima de Rosenberg, el cuestionario de calidad de vida EQ-5D y una escala analógica visual para la percepción de salud	Equidad y accesibilidad - Profesionales involucrados: Organización desde atención primaria con acceso a recursos comunitarios para promover actividad física y salud.	Adherencia y satisfacción: Desarrollo de una intervención pre-post con participación y seguimiento de usuarios.	Resultados en el paciente - Resultados comunitarios: mejora la calidad de vida, la percepción de salud y la autoestima en los participantes.

6. Conclusiones y recomendaciones de evaluación de Prescripción Social



6. Conclusiones Evaluación Prescripción Social

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
• Estandarizar un modelo de evaluación (estructura, proceso y resultados) que supere el conteo estadístico mediante análisis antes-después, redes y percepción. • Integrar repositorios de activos e historias clínicas electrónicas en plataformas digitales para garantizar la trazabilidad, el monitoreo y la toma de decisiones. • Evidenciar efectos multinivel mejoras individuales (bienestar, menos soledad), optimización institucional (menos consultas y fármacos) y fortalecimiento de redes comunitarias. • Adoptar enfoques metodológicos mixtos que combinen indicadores cuantitativos y cualitativos para capturar la complejidad y la adherencia a la estrategia. • Concebir la evaluación como una herramienta de mejora continua que simplifica procesos, articula actores y genera información útil más allá del cierre técnico.	• Diseñar un modelo de evaluación integral con una ruta técnica común (estructura, proceso y resultados) para comparar y retroalimentar la estrategia en el tiempo. • Consolidar registros sistemáticos en plataformas institucionales para monitorear canalizaciones, activos movilizados y facilitar la toma de decisiones. • Incorporar indicadores que midan simultáneamente los efectos a nivel individual, institucional y comunitario sobre los activos territoriales. • Aplicar metodologías mixtas que combinen herramientas validadas con espacios de escucha cualitativa para identificar barreras y facilitadores comunitarios. • Desarrollar la evaluación como un mecanismo periódico de aprendizaje continuo para ajustar la estrategia y fortalecer la red de activos locales.

Gracias



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

