
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Integración Social	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL		
	<b>ANEXO TÉCNICO CONVENIO DERIVADO</b>	CÓDIGO	
		FECHA	
		VERSIÓN	
		PÁGINA	1 de 9

## Contenido

1.	Presentación.....	2
2.	Objeto .....	2
2.1.	Alcance del objeto .....	2
2.2.	Aspectos legales Aplicables para el convenio derivado.....	3
3.	Características generales del tipo de aportes de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de integración Social.....	3
4.	Descripción de la población a atender .....	5
4.1.	Cobertura de la población a atender .....	5
5.	Aspectos generales del Servicio de atención sociosanitaria transitoria. ....	5
6.	Enfoques de atención .....	6
6.1.	Enfoque de atención centrado en la persona (ACP): .....	6
6.2.	Enfoque de atención integrada para las personas mayores (ICOPE): .....	7
6.3.	Ejes de la atención del servicio: .....	8
7.	Compromisos de las partes .....	9

	<b>SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL</b>		
	<b>ANEXO TÉCNICO CONVENIO DERIVADO</b>	CÓDIGO	
		FECHA	
		VERSIÓN	
		PÁGINA	<b>2 de 9</b>

## 1. Presentación

El presente Anexo Técnico hace parte integral del Convenio Derivado entre la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en el marco del Convenio Marco No. 8087945 de 2025, que tiene como fin garantizar la implementación del Sistema Sociosanitario en la ciudad de Bogotá D.C.

En el presente documento se brinda el contexto general necesario para materializar los compromisos institucionales establecidos, en el marco de la corresponsabilidad intersectorial, para avanzar en la consolidación de un modelo sociosanitario que responda de manera integral a las necesidades de las personas mayores en situación de abandono. De igual modo, en este documento se exponen las generalidades que dan cuenta de lo que será la prestación del servicio de atención sociosanitaria transitoria, en consonancia con las necesidades identificadas en la población.

Adicional a lo antes mencionado, mediante este anexo se establecen las disposiciones relacionadas con las características generales del tipo aportes en recursos o en especie por parte de las dos entidades. Con base en dichos aportes, se garantizará de manera oportuna la operación del servicio de atención sociosanitaria transitoria. Cabe resaltar que la definición del mecanismo para llevar a cabo dicha operación corresponde a la Secretaría Distrital de Integración Social, en el marco de sus competencias y lineamientos institucionales.


## 2. Objeto

Aunar recursos técnicos, administrativos y económicos entre la Secretaría Distrital De Integración Social y la Secretaría Distrital De Salud – Fondo Financiero Distrital De Salud, para la gestión efectiva y coordinada del servicio sociosanitario transitorio dirigido a personas mayores de 60 años o más en condición de abandono hospitalario o social, en virtud del Convenio Marco No. 8087945 de 2025 suscrito entre las dos entidades a través del cual se implementa el sistema sociosanitario en la ciudad de Bogotá D.C.

### 2.1. Alcance del objeto

El convenio tiene como alcance la implementación conjunta del Servicio de Atención Sociosanitario Transitorio en Bogotá D.C., dirigido a personas mayores de 60 años o más en situación de abandono hospitalario o social. Este servicio comprende acciones integrales de identificación, valoración, ingreso, atención y seguimiento, desarrolladas por equipos interdisciplinarios e interinstitucionales, con el objetivo de brindar atención digna, pertinente a las personas mayores.

La Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social aunarán recursos técnicos, administrativos y financieros para garantizar la sostenibilidad del servicio, estableciendo mecanismos de coordinación, asignación de responsabilidades y definición de un presupuesto conjunto. El servicio contará con una capacidad máxima de 100 cupos de atención y podrá operarse desde una o varias unidades operativas, bajo una estructura

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL		
	ANEXO TÉCNICO CONVENIO DERIVADO	CÓDIGO	
		FECHA	
		VERSIÓN	
		PÁGINA	3 de 9

de gestión común, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por las entidades participantes.

## 2.2. Aspectos legales Aplicables para el convenio derivado

Acuerdo 927 de 2024 Expedido por el Concejo de Bogotá D.C. *“Por Medio Del Cual Se Adopta El Plan De Desarrollo Económico, Social, Ambiental Y De Obras Públicas Del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”.*

Convenio Marco No. FFDS-CD-2149-2025 cuyo objeto es: *“Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre la Secretaría Distrital de Salud (SDS) – (Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS) y la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para la implementación del Sistema Sociosanitario, garantizando la articulación de los servicios del sector salud y el sector social dirigidos a la población en abandono social y población vulnerable, entendiendo como vulnerables aquellos que se encuentran en pobreza, en condiciones de fragilidad social o cualquiera de las formas extremas de exclusión en Bogotá. “*

## 3. Características generales del tipo de aportes de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social


En el marco del Convenio Derivado, la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social realizan aportes tanto en recursos financieros como en especie, los cuales constituyen la base para garantizar la adecuada implementación y operación del servicio de atención sociosanitaria transitoria. Estos aportes, definidos por las entidades, se orientan a complementar capacidades institucionales y a asegurar la disponibilidad oportuna de los elementos necesarios para el desarrollo del objeto del Convenio.

En el marco del Convenio Derivado, los aportes se realizan en dos modalidades: el aporte financiero, correspondiente a recursos económicos destinados a la operación del servicio, y el aporte en especie, representado en la disposición de talento humano complementario para la atención de las personas mayores en el servicio de atención sociosanitaria transitoria.

### *Tipo de aportes de la Secretaría Distrital de Salud:*

La Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud realizará dos tipos de aportes fundamentales para el fortalecimiento y operación del servicio de atención sociosanitaria transitoria:

Por una parte, la Secretaría Distrital de Salud transferirá recursos financieros a la Secretaría Distrital de Integración Social, con el fin de gestionar la vinculación de cinco (5) perfiles requeridos (profesional en enfermería, psicología, regente de farmacia, auxiliar de enfermería y médico general), una vez se cuente con los recursos trasladados por la Secretaría de Salud. La

	<b>SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL</b>		
	<b>ANEXO TÉCNICO CONVENIO DERIVADO</b>	CÓDIGO	
		FECHA	
		VERSIÓN	
		PÁGINA	<b>4 de 9</b>

contratación de dichos perfiles estará a cargo de la Secretaría Distrital de Integración Social. Estos profesionales se integrarán al equipo de talento humano del servicio sociosanitario transitorio, con el propósito de apoyar de manera transversal la atención integral y el abordaje multidisciplinario, orientado al bienestar de las personas mayores en condición de abandono hospitalario o social.

Su labor será estratégica para fortalecer la articulación entre los componentes sociales y sanitarios, garantizar la calidad de la atención, aportar criterios técnicos y acompañar el proceso de cuidado de la salud, la autonomía y la reorientación del proyecto de vida de las personas mayores.


Este talento humano será dispuesto directamente bajo la orientación y supervisión de la SDIS, conforme a la modalidad de vinculación que la Entidad determine. De esta manera, se busca asegurar la autonomía técnica de sus funciones, la coherencia en la implementación del servicio de atención sociosanitaria transitoria y la continuidad de los lineamientos definidos en el manual operativo del servicio.

Igualmente, la Secretaría Distrital de Salud asignará tres perfiles (enfermería, terapia ocupacional y psicología) al servicio de atención sociosanitaria transitoria, una vez este inicie su operación conforme al mecanismo definido por la SDIS. Estos perfiles tendrán a su cargo el desarrollo de acciones específicas orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Su labor estará enfocada en favorecer la autonomía de las personas mayores, a través de la identificación y fortalecimiento de factores protectores, así como en el desarrollo de procesos de apoyo, asesoría y asistencia técnica dirigidos a cuidadores, familiares y al personal administrativo vinculado al servicio.

Estos profesionales estarán vinculados en el marco de la Atención Colectiva Contrapartida, en el contexto de los convenios PSPIC ejecutados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud. En consecuencia, su vinculación, remuneración, supervisión y seguimiento serán responsabilidad exclusiva del sector salud, garantizando la articulación técnica y operativa con la Secretaría Distrital de Integración Social. Es importante precisar que este talento humano no será contratado ni supervisado por la SDIS, ni se encuentra condicionado al mecanismo de operación que dicha entidad defina, dado que su gestión corresponde de manera independiente al sector salud.

Adicionalmente, la Secretaría Distrital de Salud aportará la intervención de los equipos extramurales +MAS Bienestar en tu hogar, los cuales brindarán servicios individuales de salud según las necesidades particulares identificadas. Esta labor se desarrollará en articulación con las acciones colectivas en salud implementadas por el equipo del entorno cuidador institucional, en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), contribuyendo al bienestar y la autonomía de las personas mayores atendidas en el servicio de atención sociosanitaria transitoria.

Es importante señalar que este talento humano no será contratado ni supervisado por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), ni estará sujeto al mecanismo de operación que esta entidad defina, dado que su gestión corresponde de manera independiente al

	<b>SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL</b>		
	<b>ANEXO TÉCNICO CONVENIO DERIVADO</b>	CÓDIGO	
		FECHA	
		VERSIÓN	
		PÁGINA	<b>5 de 9</b>

sector salud. En consecuencia, su seguimiento y financiación serán responsabilidad directa de la Secretaría Distrital de Salud.

*Tipo de aportes de la Secretaría Distrital de Integración Social:*

Por su parte, la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) será responsable del seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del mecanismo que establezca para la operación de los 100 cupos proyectados. En consecuencia, deberá garantizar que la inversión de los recursos aportados se ejecute conforme a la estructura de costos previamente definida y en estricta alineación con los objetivos y necesidades que se busca atender mediante dicho mecanismo.

Es importante mencionar que la información relacionada con la ejecución financiera, junto con sus respectivos soportes, deberá estar disponible para la Secretaría Distrital de Salud a través de los espacios y medios definidos por el equipo de supervisión. Esto permitirá que dicha entidad pueda realizar de manera oportuna el seguimiento y control de los recursos aportados en el marco del convenio.

#### **4. Descripción de la población a atender**

Personas mayores, de sesenta (60) años o más, residentes en el Distrito Capital, en situación de abandono hospitalario (con alta médica), social y modalidades.


##### **4.1. Cobertura de la población a atender**

El servicio de atención sociosanitaria transitoria contará con una cobertura de 100 cupos, los cuales podrán ser atendidos en una única unidad operativa o, como máximo, distribuidos en dos unidades operativas, conforme a las condiciones técnicas y logísticas definidas en el mecanismo de operación establecido por la SDIS.

#### **5. Aspectos generales del Servicio de atención sociosanitaria transitoria.**

El Servicio de atención sociosanitaria transitoria estará dirigido a personas mayores, de sesenta (60) años o más, residentes en el Distrito Capital, en situación de abandono hospitalario (con alta médica), social y modalidades y brinda su atención a través del acompañamiento interdisciplinario e interinstitucional, el apoyo en las actividades de la vida diaria, la promoción del autocuidado y la gestión del plan de egreso individualizado, en el marco de la gestión de caso del Sistema Sociosanitario.

Con este servicio se busca fomentar el bienestar físico, emocional y social, así como contribuir a la recuperación y mantenimiento de la autonomía de las personas mayores. Además, busca promover la reorientación del proyecto de vida, el ejercicio pleno de los derechos, el fortalecimiento de la dimensión relacional, y el acceso a ofertas interinstitucionales individuales y grupales.

	<b>SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL</b>		
	<b>ANEXO TÉCNICO CONVENIO DERIVADO</b>	CÓDIGO	
		FECHA	
		VERSIÓN	
		PÁGINA	<b>6 de 9</b>

El servicio de atención sociosanitaria transitoria que se financiará con recursos de las dos entidades ofrecerá a los participantes lo siguiente:

- Alojamiento confortable y seguro.
- Componente de alimentación y nutrición.
- Vestuario.
- Servicio funerario.
- Promoción, recuperación y mantenimiento de la autonomía e independencia.
- Participación en prácticas de cuidado protectoras y de mantenimiento de la salud física y el bienestar socioemocional.
- Atención sociosanitaria interdisciplinaria e interinstitucional.
- Acompañamiento y supervisión en actividades básicas de la vida diaria.
- Acompañamiento y orientación frente a trámites de salud.
- Identificación, recuperación y ampliación de redes de apoyo.
- Apoyo y orientación en la formulación del proyecto de vida.
- Elaboración de planes de egreso individualizados.
- Acompañamiento en la preparación y tránsito hacia un nuevo ámbito de vida familiar, social o institucional.


## 6. Enfoques de atención

Con los recursos que aportarán las dos entidades se prestará un servicio que contará con los siguientes enfoques:

### 6.1. Enfoque de atención centrado en la persona (ACP):

Desde el servicio de atención sociosanitaria transitoria, es fundamental brindar una respuesta integral a las necesidades particulares de las personas mayores participantes, garantizando no sólo su bienestar físico, sino también emocional, social y cultural. Para lograrlo, las acciones interdisciplinarias e interinstitucionales que se diseñen e implementen se enmarcan en el enfoque de Atención Centrada en la Persona (ACP), el cual, según la Organización Mundial de la Salud (2010), es un modelo que orienta la prestación de cuidados y servicios hacia la mejora de la calidad de vida, considerando no sólo la salud individual, sino también el contexto de vida de cada persona. Este enfoque implica reconocer a la persona mayor como un ser único, valioso y con historia, cuyos derechos, preferencias y decisiones deben ser respetados en todo momento.

Asimismo, la Atención Centrada en la Persona - ACP promueve la autonomía, la participación en las decisiones sobre su atención y vida cotidiana, y la creación de entornos que favorezcan su empoderamiento. Como plantean Nolan, Davies, Brown, Keady y Nolan (2003), así como McCormack (2004), entre los principios fundamentales de este enfoque se destacan: el conocimiento profundo de la historia de vida de la persona, el respeto a su identidad, la promoción de relaciones significativas y la adaptación del entorno físico y social para fortalecer su bienestar y dignidad.

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL		
	ANEXO TÉCNICO CONVENIO DERIVADO	CÓDIGO	
		FECHA	
		VERSIÓN	
		PÁGINA	7 de 9

Igualmente, el Enfoque de Atención Centrada en la Persona (ACP) se ha consolidado como un modelo fundamental en el ámbito de los cuidados, especialmente en contextos de vulnerabilidad y envejecimiento. Este enfoque promueve una atención basada en la dignidad y el respeto, reconociendo a las personas mayores como protagonistas de su propio cuidado y alentándolas a participar activamente en las decisiones que afectan su vida cotidiana y su salud (Molony et al., 2011), además, constituye una estrategia de intervención social y sanitaria que defiende el respeto por los derechos, la autonomía y la trayectoria vital de cada individuo (Ministerio de Sanidad-España, 2011).

Desde esta perspectiva, la ACP sitúa a la persona en el centro del sistema de cuidados, reconociendo su capacidad para decidir, construir su plan de vida y recibir apoyos que respeten su identidad, historia personal y preferencia. Como lo plantea Domingo Segovia y colaboradores (2017) la ACP implica un cambio profundo en la cultura del cuidado, pasando del “hacer por” al “hacer con”, es decir, promoviendo una relación horizontal entre los profesionales y las personas mayores, priorizando sus deseos, su historia de vida y su entorno.

## 6.2. Enfoque de atención integrada para las personas mayores (ICOPE):

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los cuidados para las personas mayores y la atención en salud se han centrado en sus enfermedades, situando el diagnóstico y el tratamiento en el centro de interés y, aunque tratar las enfermedades sigue siendo importante, actualmente hay una tendencia donde se desatienden los problemas de audición, memoria, movilidad y otras alteraciones frecuentes de la capacidad intrínseca que están asociadas con la vejez<sup>1</sup>. Sin embargo, prestar atención a estas capacidades intrínsecas de las personas mayores en todo el sistema de salud contribuirá al bienestar de la población mayor.

Para lograr la detección y el manejo de estos problemas en este momento del trascurso vital, la Organización Mundial de la Salud responde a esta necesidad con la creación del modelo ICOPE (Enfoque de atención integrada para las personas mayores), que permite la elaboración de esquemas comunitarios integrales que incluyen intervenciones para prevenir las disminuciones en la capacidad intrínseca, *“fomentar el envejecimiento saludable y apoyar a los cuidadores de las personas mayores”*<sup>2</sup>.


De acuerdo con lo anterior, el servicio Atención Sociosanitaria Transitoria deberá tener en cuenta las siguientes premisas:

- Las personas mayores tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, entendida no sólo como ausencia o atención de la enfermedad física, sino como el bienestar integral que abarca las distintas dimensiones de su existencia: emocional, social, mental y espiritual.

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud OPS (2020). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud.

<sup>2</sup> Ibíd.



	<b>SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL</b>		
	<b>ANEXO TÉCNICO CONVENIO DERIVADO</b>	CÓDIGO	
		FECHA	
		VERSIÓN	
		PÁGINA	<b>8 de 9</b>

- Todas las personas mayores deben tener igualdad de oportunidades para acceder a los determinantes del envejecimiento saludable, sin importar sus antecedentes sociales o económicos, su lugar de nacimiento o experiencia vital, ni otros factores sociales determinantes. Este principio cobra aún mayor relevancia cuando se trata de personas mayores que provienen de contextos de abandono —hospitalario o social— o que han atravesado formas extremas de exclusión. En estos casos, el servicio de atención sociosanitaria transitoria debe garantizar las mismas oportunidades para recuperar procesos de autonomía, participación y reconstrucción de vínculos, permitiendo a cada persona agendar un nuevo proyecto de vida acorde con sus necesidades y deseos.
- La atención debe prestarse en condiciones de igualdad y sin discriminación, en particular por motivos de edad, sexo u otras condiciones personales o sociales. Cada persona mayor que ingresa al servicio de atención sociosanitaria transitoria es reconocida en su unicidad, capacidades, trayectorias y expectativas, asegurando un acompañamiento que respete y potencie su identidad y sus decisiones.

En suma, el enfoque ICOPE, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, busca brindar una atención coordinada y continua a las personas mayores, para ayudarles a mantener su bienestar físico y mental durante el envejecimiento. Este modelo parte de la idea de que envejecer bien no es sólo no estar enfermo, sino conservar la capacidad de realizar actividades cotidianas, tomar decisiones y participar activamente en la vida social.

Para lograrlo, ICOPE promueve intervenciones integradas desde los servicios de salud y apoyo social, con acciones preventivas, personalizadas y centradas en cada persona mayor y su entorno. Su propósito es evitar el deterioro funcional, proteger la autonomía y mejorar la calidad de vida (OMS, 2019).


### 6.3. Ejes de la atención del servicio:

Con los recursos que aportarán las dos entidades se prestará un servicio que contará con los ejes y líneas de atención descritas a continuación:

Tabla 2. Ejes y líneas de atención del servicio sociosanitario

Eje	Líneas de atención
Acciones Cotidianas	Fortalecimiento del autocuidado
	Rutinas diarias adaptadas
	Recuperación y mantenimiento
Prácticas de Cuidado	Promoción, seguimiento y cuidado de la salud
	Mantenimiento de la salud
	Bienestar individual y colectivo
Tránsitos acompañados	Acompañamiento psicogerontológico
	Resignificación y fortalecimiento relacional
	Elaboración y gestión de planes de egreso individualizados



	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL		
	ANEXO TÉCNICO CONVENIO DERIVADO	CÓDIGO	
		FECHA	
		VERSIÓN	
		PÁGINA	9 de 9

Fuente: Servicio Sociosanitario – Subdirección para la Vejez. SDIS.

Cada eje responde a una dimensión clave del bienestar y de la atención humanizada, y articula acciones específicas orientadas a garantizar una experiencia de atención digna, participativa y centrada en la persona mayor.

## 7. Compromisos de las partes

Respecto a los compromisos generales y específicos a desarrollar por parte de las entidades, estas se encuentran referidas de forma específica en el estudio previo en el Numeral 7 denominado “**COMPROMISOS GENERALES Y ESPECIFICOS A CARGO DE LA SDS Y SDIS**”

**María Cristina Tobón Camacho**  
**SUBDIRECTORA PARA LA VEJEZ**

**Elaboró:** Paula Vélez - Profesional Subdirección para la Vejez.

**Revisó:** Oscar Fernando Ríos: Profesional Subdirección para la Vejez.

*Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012*