PROCESO TRANSVERSAL
GESTIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PARA EL BIENESTAR EN LOS TERRITORIOS

INTERACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA
ANÁLISIS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

FICHA TÉCNICA
ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA - GSP- Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC- EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

VIGENCIA: 16 OCTUBRE - NOVIEMBRE 2024

Bogotá D.C

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

TABLA DE CONTENIDO

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES 1

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN 5

3. METOLOLOGÍA 6

3.1. ACTIVIDAD 1. ALISTAMIENTO Y DESARROLLO DE CAPACIDADES 7

3.2. ACTIVIDAD 2. PRIORIZACIÓN DE ACCIONES A ANALIZAR 7

3.3. ACTIVIDAD 3. APORTES TÉCNICOS A LA CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO DE ACCVSYE LOCAL Y AJUSTE DOCUMENTOS DE SPA Y SALUD ORAL. 8

3.4. ACTIVIDAD 4: ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADAS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.5. ACTIVIDAD 5: ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADAS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

4. REFERENCIAS 12

CONTROL DE CAMBIOS 13

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

FICHA TÉCNICA DE ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA -GSP- Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC- EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES

El proceso transversal de *Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en los Territorios* se compone de tres interacciones: *Acción estratégica sectorial local; Gestión Intersectorial de Políticas Públicas; y Análisis en el marco de las Políticas Públicas"* Esta última interacción tiene el objetivo de "Generar conocimiento que aporte al direccionamiento de las acciones públicas implementadas desde el sector salud en el marco de las políticas públicas que dan respuesta a las prioridades y necesidades en el distrito capital". El "Análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas", es uno de los componentes que hacen parte de la interacción tres.

En este contexto, el componente propone identificar y comprender el marco estratégico y las interacciones de los diferentes niveles de gestión requeridos en la implementación de las acciones en salud pública en el marco de las políticas públicas, de tal forma que los resultados contribuyan a mejorar la planeación de las acciones y su implementación en el Distrito. Para responder a este propósito, el componente: 1) analiza los objetivos, contenidos técnico-científicos y administrativos de las acciones del PSPIC en términos de su coherencia externa, interna, pertinencia y suficiencia, en el marco de las Políticas Públicas Distritales; 2) analiza el proceso de implementación de las acciones del PSPIC en sus dimensiones operativas a través de la cadena de valor y cadena de entrega.

Los resultados propios del análisis contribuirán en la definición de recomendaciones para el trabajo con otros sectores y actores sociales y comunitarios que, aportarán en la operativización de los cuatro pilares del Modelo de atención en Salud "MÁS Bienestar", particularmente, en el mejoramiento de las acciones del pilar de "Intersectorialidad" y "Participación Social Transformadora". De la misma manera, se aportará al Pilar de "*Gestión Integral del Riesgo"* en la medida que los resultados del análisis brinden insumos para el ajuste de las acciones y así contribuir al logro de los objetivos dispuestos en el Modelo.[1]

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Figura 1. Pilares del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar



Fuente: Modelo Marco modelo de Atención en Salud MAS Bienestar. SDS 2024

Para el desarrollo de este componente, se considerarán los siguientes referentes y elementos conceptuales:

Análisis de implementación de las políticas públicas

La implementación es un proceso importante en el ciclo de las políticas públicas. Teniendo en cuenta a Pressman & Wildavsky, citados en Parsons (1995: p 464): “es el proceso de interacción entre la configuración de objetivos y las acciones para alcanzarlos” (Torres Melo & Santander, 2013: p118), y citando a Aguilar, “la implementación de las políticas abarca aquellas acciones efectuadas por individuos (o grupos) públicos y privados, con miras a la realización de objetivos previamente decididos. A estas acciones pertenecen tanto los esfuerzos momentáneos por traducir las decisiones en propuestas operativas como los esfuerzos prolongados para realizar los cambios grandes y pequeños, ordenados por las decisiones políticas” (Aguilar Villanueva, 2000: p3).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Como lo refiere Roth (2004: p107) la implementación “ha sido tradicionalmente abordada como un problema limitado a la administración, como un problema técnico de ejecución; sin embargo, es necesario contemplar su carácter político, perspectiva desde la cual la fase de implementación se hace realidad” (Torres Melo & Santander, 2013: p118).

Modelos de implementación de políticas públicas

En el proceso de implementación de las políticas públicas existen algunos enfoques y modelos que les permiten a los actores participantes de la formulación de políticas poner en marcha o funcionamiento a las mismas. Berman (citado en Aguilar, 1993) “señala que el éxito final de una política depende, en gran medida, de la adaptación mutua entre el plan de acción generado desde el centro y las condiciones y capacidades de las agencias locales” (Torres Melo & Santander, 2013: p118).

a. *Modelo de implementación Top-Down*

El modelo Top-Down o de arriba hacia abajo, corresponde a la forma tradicional de entender el trabajo del Estado. Este enfoque propone que el Estado, a través de sus entidades públicas e instrumentos normativos, administra, controla e implementa, de manera exclusiva, las políticas públicas, considerando a la ciudadanía como receptora de las acciones implementadas. Por esta razón, los postulados principales de este enfoque son la primacía jerárquica de la autoridad, la distinción entre el mundo político y el mundo administrativo, y el principio de eficiencia (Meny y Thoenig, 1992).

Es en este modelo donde predomina la brecha de implementación entre el proceso de formulación de las políticas públicas y su ejecución, pues esta última etapa va a depender exclusivamente del administrador, y la efectividad de la acción será medida únicamente con el paso del tiempo. (Ordoñez Matamoros, 2013).

El modelo Top-Down considera algunos factores que posibilitan el éxito o fracaso en la etapa de implementación, los cuales no son diferentes a:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- La formulación coherente y precisa de los objetivos.
- Los recursos dedicados a la política.
- La comunicación interorganizativa y la capacidad de control; y
- Al ambiente exterior

b. Modelo de implementación Botton-Up

Este modelo surge como una crítica a ese modelo centralizado y jerarquizado de la implementación. Se enfatiza en las relaciones entre los ciudadanos y las organizaciones públicas responsables de la distribución de los bienes y servicios de las políticas concretas (Tamayo Sáez, 1997). Para este modelo interpretativo el punto de la distribución es clave para el éxito o fracaso de la implementación, pues en esta etapa se adaptan las decisiones iniciales a las características locales y al contexto en el cual se ejecutan. Allí entran en juego las capacidades reales de las organizaciones y de los actores que pondrán en marcha los programas (Schuttenberg, 2006).

En el modelo bottom-up “se trata de partir de los comportamientos concretos en el nivel donde existe el problema para construir la política pública poco a poco, con reglas, procedimientos y estructuras organizativas por medio de un proceso ascendente” (Roth, 2004: p110).

Factores de éxito y fallas de la implementación de las políticas públicas

Es de resaltar, que no existe una forma infalible de implementar una política pública, por lo que, el éxito o fracaso de la implementación es relativo y está relacionado con los intereses de cada uno de los participantes, de la manera en que se logra la coordinación y la cooperación entre los distintos actores que van a intervenir en la ejecución de la política pública; igual que la gestión de los recursos requeridos para la realización de las acciones de política necesarias para el cumplimiento de las metas, de acuerdo con lo establecido en la estrategia de acción. Por lo anterior, es importante analizar el proceso de implementación de la política pública porque se reconoce que para un exitoso resultado de esta no es suficiente que cuente con un buen plan de acción, sino que es necesario controlar que las

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

actividades se lleven a cabo de acuerdo con lo establecido y que además estén orientadas a los resultados esperados (Torres Melo & Santander, 2013).

Teniendo en cuenta lo anterior, el análisis de la implementación de las Políticas Públicas en las que participa el sector salud a través de la Secretaria de Salud y las Subredes adscritas en lo local, se centrará en el análisis de estructura e implementación de algunas acciones vinculadas a las políticas públicas que se ejecutan como parte del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas y la Gestión de la Salud Pública; acciones que serán priorizadas considerando metodologías, técnicas y herramientas de priorización.

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La actividad de Análisis de acciones del GSP-PSPIC se desarrollará en tres fases. La primera está relacionada con la apropiación conceptual, alistamiento y construcción de metodologías para la priorización de acciones. La segunda, corresponde al análisis de la estructura, con la construcción de la descripción de la cadena de valor a partir de las acciones priorizadas en la fase anterior. Y, por último, la tercera fase corresponde al análisis de la implementación, con el desarrollo de la cadena de entrega y cadena de valor para cada acción priorizada, con base en los criterios de evaluación de las acciones en términos de coherencia, suficiencia y pertinencia. Para este convenio se desarrollará la primera fase, lo cual incluye actividades relacionadas con el alistamiento, desarrollo de capacidades y aportes a los análisis locales 2024.

Las referencias conceptuales y orientaciones técnicas dadas por la SDS serán el marco sobre el cual se desarrollen cada una de las actividades. Se listan al final de la presente ficha, las principales referencias bibliográficas sobre las cuales se trabajarán las diferentes fases.

Perfiles a cargo del componente:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- ((1) profesional especializado: un profesional de ciencias de la salud con posgrado en salud pública o en su defecto epidemiología con experiencia demostrada en procesos de análisis en salud o análisis bajo métodos mixtos, e investigación en salud pública.
- (1) profesional especializado: un profesional en ciencias políticas con posgrado relacionado con políticas públicas, análisis de políticas o afines, preferiblemente con experiencia en salud pública, o en formulación, gestión de implementación, análisis o evaluación de políticas.
- (1) profesional universitario (perfil social): profesional en antropología o sociología con experiencia en procesos de análisis en salud, análisis bajo métodos mixtos, afines. Deseable con conocimientos en herramientas tecnológicas para el diseño de piezas de comunicación.
- (1) profesional universitario (perfil geográfico): profesional en geografía con experiencia en procesos de análisis en salud, análisis geográficos y afines. Deseable con conocimientos en herramientas tecnológicas para el diseño de piezas de comunicación.

Para este componente **el perfil salud se encargará de liderar,** consolidar, revisar y garantizar la calidad técnica de los documentos y actividades definidas, así como el envío de productos a SDS, en el marco de la interacción 3.

3. METODOLOGÍA

Desarrollo de la actividad 1. Construcción e implementación del plan de trabajo enfocado en el análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas.

PRIMERA FASE

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

3.1. SUBACTIVIDAD 1. ALISTAMIENTO Y DESARROLLO DE CAPACIDADES

Inicialmente, la subactividad incluye la definición de un plan de trabajo que lleve a la construcción de los diferentes entregables para la primera fase. Debe verse reflejado el trabajo por los diferentes perfiles que participan en el proceso, acorde con sus núcleos de conocimiento y competencias.

Para esta subactividad es necesario que el equipo desarrolle capacidades, por lo cual deberá participar en todos los encuentros que se programen por la SDS (Capacitaciones, talleres, seminarios u otros) de forma que se fortalezca el saber-hacer para cada una de las actividades previstas. Para esto, el equipo deberá revisar la bibliografía sugerida en la presente ficha, de forma que se cuente con la comprensión de contenidos para la construcción del plan de trabajo y demás actividades.

Entregable: Plan de trabajo con la definición de actividades y tareas, relacionando perfiles y cronograma. (Máx. 5 páginas)

Mes de entrega: Única entrega al final del convenio

3.2. SUBACTIVIDAD 2. PRIORIZACIÓN DE ACCIONES A ANALIZAR

Para esta subactividad, los equipos deberán definir una única técnica para la priorización de acciones con sus respectivos instrumentos. La definición de los criterios para esta actividad se concertará en los espacios técnicos que defina la SDS, aportando técnicamente desde cada perfil a la definición de una metodología para la priorización de acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas. Posteriormente, cada equipo de subred avanzará en la aplicación de las técnicas e instrumentos de priorización para definir las acciones por cada localidad. La SDS aportará en el ejercicio, orientando la selección de las acciones priorizadas que permita establecer una variedad entre las diferentes subredes. Los avances de la actividad serán presentados en los espacios técnicos definidos por la SDS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Entregable: Documento avance con la técnica para priorización de acciones bajo criterios establecidos, instrumentos diseñados. (Máx. 10 páginas)

Mes de entrega: Única entrega al final del convenio

Soportes para la actividad 1 y 2:

- Documentos técnicos solicitados por SDS relacionados con la técnica para priorización de acciones.
- Actas, listados o evidencias del desarrollo y/o participación en los diferentes espacios de trabajo.
- Instrumentos, bases de datos, matrices y fuentes de información utilizadas.
- Correo con concepto técnico favorable por parte de la SDS.

3.3. SUBACTIVIDAD 3. APORTES TÉCNICOS A LA CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO DE ACCVSYE LOCAL Y DOCUMENTOS DE SPA Y SALUD ORAL.

Para esta subactividad, los equipos deberán aportar en los documentos de ACCVSYE 2024 por las localidades de su subred, en lo relacionado con el núcleo de inequidad de “Debilidad de la Gobernabilidad y Gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud” (establecido en el PTS 2024-2028) dispuesto en la matriz dada por el nivel central. En este sentido, el apoyo del equipo radicará en la recolección de información sobre problemáticas y necesidades que han sido identificadas por cada una de las áreas de las Subredes en diferentes espacios de participación comunitaria, y la información secundaria disponible. Una vez recolectada la información, la misma se deberá reorganizar a la luz del núcleo de inequidad.

El perfil social y el de salud contribuirán con la escritura del capítulo III en lo relacionado del núcleo señalado. A su vez, los perfiles de salud y de geografía, deberán aportar en los ajustes de los capítulos II y III relacionados con poblaciones diferenciales, tomando como base la información disponible para las localidades de la subred, según corte establecido por el nivel distrital.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Los profesionales deberán participar de los espacios de análisis o de recolección de información primaria organizados por los equipos de ACCVSYE locales de tal forma que se pueda contribuir a la construcción de propuestas y recomendaciones desarrolladas en el capítulo VI. Detalles sobre el alcance de esta actividad se especificarán en asistencia técnica por parte de los delegados del proceso desde la SDS, la cual se enmarca en los lineamientos nacionales para la construcción del ASIS y en la ficha técnica de ACCVSYE desde la coordinación del PSPIC.

Adicionalmente, el equipo deberá realizar actualizar los contenidos al documento de SPA (Centro Oriente y Sur) y documento de Salud Oral (Norte y Sur Occidente) entregados por la SDS y considerando las observaciones técnicas sugeridas.

Entregables:

1- Matriz y avance del documento con información relacionada con el núcleo de "Debilidad de la Gobernabilidad y Gobernanza intersectorial y transectorial para obtener resultados en salud". (Máx. 5 hojas)
2- Documento de SPA (Centro Oriente y Sur) y documento de Salud Oral (Norte y Sur Occidente)

Mes de entrega:

1- Primer avance - Única entrega al final del convenio
2- Finales de octubre.

Soportes para la actividad 3:

- Matriz con los contenidos solicitados por SDS.
- Documentos con los contenidos solicitados por SDS.
- Actas, listados o evidencias del desarrollo y/o participación en los diferentes espacios de trabajo.
- Instrumentos, bases de datos, matrices y fuentes de información utilizadas.

4. ORIENTACIONES GENERALES

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Componente geográfico

I. El equipo deberá **realizar las acciones y articulaciones** necesarias al interior de la subred, con especial énfasis en el equipo ejecutor de las acciones seleccionadas, para el **desarrollo de las diferentes técnicas y metodologías previstas.**

II. **El perfil en geográfico deberá participar en las Mesas del componente geográfico**, con el fin de socializar los avances y productos realizados, desde el alcance de cada geógrafo, para evitar duplicidad en las acciones y compartir información espacial que sea de utilidad para las diferentes acciones que se llevan a cabo en cada equipo de geógrafos del PSPIC (Mínimo 1 vez al mes, o según necesidad de la Subred). Adicionalmente, deberán aportar a los ejercicios relacionados con ASIS locales, El entregable de este ejercicio serán las actas y listado de asistencia del espacio, junto con la entrega realizada según compromisos.

III. El equipo delegado deberá **participar en los espacios técnicos** que defina la Subred, relacionado con el proceso de Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en el territorio.

IV. El equipo delegado deberá **participar en los espacios técnicos** que defina la SDS, para la revisión de avances y orientaciones técnicas.

V. El equipo deberá realizar la **socialización de los documentos finales** de cada actividad a la SDS y a los diferentes actores interesados, en espacios técnicos y estratégicos. Se deberán **construir infografías u otra forma de representación de la información**, para resumir y socializar los resultados de cada actividad. Esto **deberá entregarse en el último mes de la** vigencia.

VI. El equipo deberá **mantener coordinación con los líderes y delegados de las políticas**, según la política asociada a las acciones priorizadas de su subred, de forma que permita profundizar en el análisis por cada localidad.

VII. El equipo deberá **participar en los espacios técnicos convocados por el equipo de ACCVSYE** del GSP-PSPIC, para aportar desde el proceso transversal de Gestión y Análisis a los ejercicios que se requieran, entregando los insumos correspondientes.

VIII. Los perfiles de **geografía/catastrales del componente de análisis de acciones apoyarán técnicamente y** aportarán con la construcción de la cartografía a la que haya lugar en las actividades de los diferentes ejes que le corresponda a la subred,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

para el componente de Análisis Poblacionales. Esto debe ser concertado previamente con el equipo.

IX. El equipo de la Subred **Centro Oriente acompañará técnicamente a los perfiles con pertenencia étnica delegados para el ACCVSYE de la comunidad de Palenqueros** en el distrito, orientando la construcción del documento. El perfil espacial aportará con la construcción de la cartografía requerida para el documento.

✧ **Orientaciones para la entrega de documentos:**

- Normas vancouver
- Texto en Arial 11, espacio 1,15.
- Tabla de contenido numerada con nivel de títulos 1, 2 y 3.
- Lista de gráficas, figuras, mapas
- Glosario de términos
- Lista de siglas

✧ **Aspectos para tener en cuenta en la radicación de productos:**

- Deben ser cargados en las fechas acordadas con el equipo distrital en el enlace de SharePoint dispuesto para ello y enviar al correo politicaslocal@saludcapital.gov.co la evidencia del cargue.
- Los conceptos para emitir serán “Cumple” o “No cumple”. Se deberán tener en cuenta las siguientes situaciones causales de incumplimiento:
    - Datos incorrectos o información incorrecta de cada localidad o producto.
    - Ausencia de soportes solicitados en el SharePoint o ausencia del avance requerido por lineamiento o en asistencia técnica.
    - Cualquier otra situación que comprometa la calidad y oportunidad del producto.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

✧ **Bibliografía Recomendada**

1. Aguilar Villanueva , L. (2000). La implementación de políticas. 1-20. doi:ISBN 968-842-999-6
2. González Mancebo & Osuna Llaneza, 2007. Manual de gestión de evaluaciones de la cooperación española. Ministerio de asuntos exteriores y de cooperación. España
3. Meny Y, Thoenig JC, Morata F. Las políticas públicas. Barcelona: Ariel; 1992 Feb.Tamayo Sáez, (1997). El análisis de las políticas públicas. Alianza Editorial.
4. Ministerio de Planificación y Cooperación. Metodología de análisis de políticas públicas: conceptos y criterios. Santiago de Chile. Año 2000
5. PNUD. (2009). *Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo*.
6. Roth Deubel, A. N. (2014). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación* (10th ed.). Bogotá: Ediciones Aurora.
7. Torres Melo, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las Políticas Públicas: Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
8. Schuttenberg, M. (2006). *Modelos de implementación, racionalidades en juego y resignificaciones producidas. Conflicto y negociación en un plan social.* Universidad de la Plata. Obtenido de http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/viewFile/308/244

4. REFERENCIAS

❖ Secretaria de Salud de Bogotá, Fundación Salutia., Organización Panamericana de la Salud 2003. Análisis de la estructura, implementación, evaluabilidad, y evaluación de efectos de políticas públicas.

❖ Secretaria de Salud de Bogotá, Fundación Salutia, Organización Panamericana de la Salud 2018 Análisis y evaluación de implementación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas (PSPIC) de Bogotá Distrito Capital.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

5. CONTROL DE CAMBIOS

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión y los cambios generados en cada versión del documento.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	Octubre de 2024	Se realiza la creación del documento dado a los nuevos convenios interadministrativos celebrados ente la Secretaría Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las acciones Gestión de la Salud Pública de competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Irlena Salcedo Pretelt, Santiago Valencia, Luz Mery Vargas, Sebastián Pachón, Johana Mateus Avila. **Cargo:** profesionales especializados Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública. **Nombre:** Mariana Carvajal. **Cargo:** profesional universitaria Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública. **Nombre:** Gladys Espinosa. **Cargo:** profesional especializada Subsecretaria Salud Pública **Fecha:** Octubre de 2024	**Nombre:** Marcela Martínez Contreras **Cargo:** Subdirectora Acciones Colectivas **Nombre:** Claudia Milena Cuellar **Cargo:** Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública. **Nombre:** Diana Sofía Ríos Oliveros **Cargo:** Subdirectora Determinantes en Salud. **Nombre:** Diana Marcela Walteros **Cargo:** Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública. **Fecha:** Octubre de 2024	**Nombre:** Patricia Eugenia Molano Builes. **Cargo:** Directora Acciones Colectivas. **Nombre:** María Belén Jaimes Sanabria. **Cargo:** Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva. **Fecha:** Octubre de 2024

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley