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 POBLACIONALES 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. METODOLOGÍA 7

3.1. Análisis intersectorial de las acciones en salud para las poblaciones y prioridades en salud pública 8

3.1.1. Formulación de recomendaciones para un tránsito productivo hacia la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar en el marco del Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud 2024-2028 8

3.2. Análisis poblacionales diferenciales en salud 9

3.2.1. Análisis transcultural de atenciones de medicina occidental e indígena para la población embera residente en Bogotá 9

3.2.2. Documentación y divulgación de características y logros de las acciones desarrolladas en el marco de los contratos interadministrativos suscritos entre autoridades indígenas y la SGYEPSP 10

3.2.3. Descripción de las percepciones e imaginarios de los funcionarios del sector salud en torno a la medicina tradicional 11

3.3. Gestión del conocimiento en torno al ciclo de políticas y la participación poblacional transformadora bajo un enfoque interdisciplinario e intersectorial 12

3.3.1. Análisis de la participación social transformadora en el marco de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C. 12

3.3.2. Documentación del apoyo técnico y metodológico a la constitución de redes comunitarias de salud ambiental 13

4. ORIENTACIONES GENERALES 14

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. REFERENCIAS 16

6. CONTROL DE CAMBIOS 16

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
ANÁLISIS POBLACIONALES 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 propone contribuir al mejoramiento de las condiciones y situaciones que afectan la vida y la salud en las localidades del Distrito, para lo cual desarrolla tres interacciones: i) Acción estratégica sectorial local, ii) Gestión Intersectorial de Políticas Públicas y, iii) Análisis en el marco de las Políticas Públicas.

La interacción *Análisis en el marco de las Políticas Públicas* tiene como objetivo “generar conocimientos que aporten 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”. Esta interacción desarrolla dos componentes: i) Análisis de las acciones de la Gestión en Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -GSP-PSPIC- en el marco de las políticas públicas y ii) análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas.

El componente A*nálisis poblacionales en el marco de las políticas públicas* tiene como fin producir información útil y de calidad en torno a la complejidad poblacional y cultural de la ciudad y sus comunidades diferenciales, cuyos procesos de salud y enfermedad responden a condiciones demográficas, socioculturales y socioeconómicas particulares que exceden el plano biológico y la concepción científica de la epidemiología clásica, y que en el contexto de la ciudad toman forma y carácter transcultural, son objeto de discriminación o viven marcadas inequidades en salud. Así, el componente fortalecerá los análisis poblacionales, aportando en la apropiación y materialización de los enfoques diferencial, étnico, poblacional-diferencial y de género.

El componente aportará a la toma de decisiones respecto a la operativización de los cuatro pilares del Modelo de atención en Salud MÁS Bienestar (SDS, 2024). En términos de intersectorialidad se brindará información que permita identificar la manera en que los diferentes sectores de la sociedad se relacionan y tienen responsabilidades sobre la

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

multidimensionalidad y los determinantes sociales de la salud y el bienestar de las poblaciones, pero también sobre las características de la gestión intersectorial que se adelanta a nivel local y distrital.

El componente producirá información y recomendaciones para la institucionalidad, las comunidades y poblaciones con el fin de que aporte a la cualificación de su participación y propicie la transformación efectiva de sus realidades individuales y colectivas; adicionalmente, la naturaleza investigativa mixta, interdisciplinar y participativa del componente asegura la inclusión de las perspectivas, necesidades e intereses de las poblaciones en los análisis y recomendaciones que elabora.

Respecto a la contribución en el pilar de la toma de decisiones para la gobernanza, la importancia es de alto valor, pues el componente desarrolla investigaciones que no solo emplea los datos provenientes de los sistemas de información distritales respecto a las condiciones de salud y bienestar de las poblaciones, sino que los contextualiza, profundiza, explica y comprende con diseños metodológicos que incorporan información cualitativa proveniente de fuentes secundarias y primarias y que permiten asumir un enfoque procesual, sociobiológico y cultural profundo de los datos, eventos, prioridades y características poblacionales, que por mucho excede la descripción cuantitativa.

Finalmente con relación al pilar de Gestión Integral del Riesgo, la información que se genere de las investigaciones previstas permitirá la identificación y comprensión de modos, estilos y condiciones de vida poblacionales que, en relación con su entorno, determinan los riesgos individuales y colectivos que afectan la salud, bajo un enfoque interdisciplinario que comprende que los riesgos se configuran principalmente por hechos no biológicos, por lo que su gestión integral (y su predicción) requiere de información explicativa y fenomenológica que desentrañe las percepciones, imaginarios, actitudes y oportunidades que al respecto albergan personas y grupos poblacionales específicos. Estos resultados contribuyen a orientar la estructuración de acciones genuinamente integrales en la gestión del riesgo, especialmente de aquellas orientadas a la prevención y la promoción y al fortalecimiento de la resolutividad en la gestión extramural.

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 lograr cumplir a cabalidad con lo indicado anteriormente, los perfiles del equipo fundamentarán su trabajo interdisciplinar bajo el marco conceptual que se presenta a continuación; no obstante, el equipo deberá adoptar conceptos, teorías o enfoques diferentes de acuerdo con la naturaleza de cada población o investigación, siempre en acuerdo con el equipo de análisis de la subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública -SGYEPSP- de la Secretaría Distrital de Salud -SDS-.

Poblacional-Diferencial

Hace alusión a la definición y adaptación de intervenciones, acciones y procesos dirigidos a garantizar la igualdad, equidad y no discriminación de la población, reconociendo su diversidad por momentos de curso de vida, expresiones socioculturales, condiciones socioeconómicas, dinámicas demográficas, étnicas y de género (SDS, 2022). A su vez, entiende que la ciudad es un espacio de territorios variopintos, con múltiples grupos poblacionales y percepciones de salud-enfermedad heterogéneas, las cuales requieren aproximaciones específicamente diferenciales.

Determinantes Sociales de la Salud -DSS-

Se entienden como determinantes aquellas situaciones o condiciones sociales que hacen parte del bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (MSPS, 2013). En el marco de la intervención, es esencial asumir los DSS desde una perspectiva relacional, no determinista. Más allá de las explicaciones multicausales y cuantitativas de los eventos en salud, este enfoque debe ahondar en las condiciones sociohistóricas, territoriales, culturales y políticas (deteriorantes y protectoras) que los posibilitan y que, por ende, también los pueden transformar. Es decir, entiende que la salud es un proceso sociobiológico, complejo y dinámico, en donde los individuos (agentes) y la sociedad-naturaleza (estructura) cumplen un papel igual de importante (Bourdieu, 1991). Este concepto implica comprender que la herramienta por excelencia para la afectación de los DSS es la intersectorialidad, especialmente, para aquellos más estructurales.

Curso de Vida

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

Aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que la salud en el desarrollo humano depende de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes en los individuos, influenciadas por sus contextos territoriales, familiares, sociales y culturales. Entiende que las acciones de cada generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de vida es el estudio a largo plazo de los efectos en salud-enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud, la vida adulta y la vejez (MSPS, 2015).

Transcultural

La vida urbana de las poblaciones étnicas conlleva adaptaciones y cambios culturales específicos, que a su vez inciden en las formas de pensamiento propio y en las prácticas tradicionales en que se entienden y expresan los procesos de salud. La transculturización se diferencia de la aculturación (absorción cultural) y de la interculturalidad (interacción cultural), pues se define como un proceso relacional en el cual emerge una nueva realidad, una síntesis cultural que no es una simple suma de elementos, sino un fenómeno compuesto, complejo y novedoso (Malinowski, 2002). La residencia prolongada de ciertas poblaciones en la ciudad produce transformaciones concretas en su cotidianidad, que terminan por configurar nuevos conceptos, prácticas y rutas de atención propias en salud.

Desigualdades e inequidades en salud

Las desigualdades suponen una diferenciación dimensional o variación cuantitativa en colectividades o poblaciones. En el campo de la salud pública pueden expresarse a través de indicadores demográficos, socioeconómicos o epidemiológicos, como “evidencia empírica de diferencias” en lo que se refiere al estado de salud y al acceso o uso de recursos asistenciales (Almeda, 2020). Sin embargo, en la desigualdad está ausente cualquier juicio moral sobre si las diferencias observadas y cuantificables, son razonables o justas. Por el contrario, una inequidad es un tipo específico de desigualdad que denota una diferencia injusta en salud. Cuando las diferencias en salud son prevenibles, inaceptables e innecesarias, el permitir que persistan es injusto y constituyen inequidades. (Arcaya, 2015).

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

En efecto, las inequidades en salud reflejan, no solo una afectación discriminada de los procesos protectores y deteriorantes en las poblaciones de la ciudad, sino una distribución injusta de los riesgos y recursos en salud.

Atención Primaria Social -APSocial-

En el nuevo Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá camina segura” (2024-2028) la APSocial se comprende como una estrategia de gestión integral e integrada para la organización del sistema de salud bogotano, que implica esfuerzos territoriales, institucionales y sociales coordinados y articulados para incidir positivamente en los determinantes sociales en salud y en el logro efectivo del derecho a la salud, buscando garantizar las aspiraciones de equidad y bienestar para sus habitantes. La estrategia de APSocial propende por la garantía de un acceso oportuno y de calidad a los procesos de atención integral, integrada y continua a lo largo del curso de la vida, que requieren de la articulación de acciones de promoción y protección social con acciones de cuidado integral, gestión integral del riesgo, salud familiar y comunitaria, según diferenciales territoriales y poblacionales, brindando una respuesta satisfactoria y sostenible a las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos de la ciudad” (SDS, 2024, p. 21)

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La construcción e implementación del plan de trabajo para los análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas se enmarca en un proceso especializado y transdisciplinar que servirá a la SDS como insumo estratégico para la comprensión con miras a la gestión y toma de decisiones de políticas, programas y acciones apropiadas etaria, cultural y poblacionalmente, en el marco del respeto a la diferencia, la discriminación positiva, la autonomía y la participación social transformadora de las poblaciones.

Para ello, el equipo encargado del componente realizará ejercicios investigativos que cruzan variables poblacionales, indicadores, situaciones y eventos de interés en salud pública, de nivel local y/o distrital e incorporará datos e información por momentos del curso

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

de vida, territorialidades, condiciones, situaciones, procesos protectores-deteriorantes y modos de vida específicos. Dado el propósito de lograr la mayor especificidad y diferencialidad posible, las variables y categorías serán definidas de manera particular para cada subactividad del componente.

Perfiles a cargo del componente:

El equipo encargado del componente (en adelante, equipo de análisis poblacionales) estará conformado por dos (2) profesionales especializados 4, por cada Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS). Así, cada dupla se compone:

(1) Profesional de las ciencias de la salud con posgrado preferiblemente en salud pública o epidemiología y al menos 12 meses de experiencia demostrable en procesos de investigación social o en salud y construcción de documentos técnicos. Deseable experiencia en trabajo con comunidades étnicas o poblaciones diferenciales.

(1) un Profesional en antropología o sociología con posgrado en ciencias políticas, antropología, sociología o afines relacionados con investigación social que cuente con al menos 12 meses de experiencia demostrable en procesos de investigación social o en salud y la construcción de documentos técnicos. Deseable experiencia en trabajo con comunidades étnicas o poblaciones diferenciales.

Estos perfiles, en todos sus ejercicios investigativos, asegurarán la integración de teorías y métodos para el análisis mixto, transversal, e intersectorial del bienestar y la salud de las poblaciones en el marco de las políticas públicas según corresponda.

Para este componente **el perfil social 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.

La coordinación técnica y seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo del equipo, así como su asistencia técnica, estarán a cargo del Equipo de Análisis de la SGYEPSP de 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

Desde el punto de vista metodológico, el equipo de análisis poblacionales hará uso permanente de un enfoque investigativo mixto con diseños y técnicas socioepidemiológicas que recolectan, procesan y analizan información proveniente de fuentes primarias y secundarias, caracterizadas por su rigor, naturaleza participativa y orientación multivariada la cual podrá nutrirse con análisis socioespaciales de los procesos de salud-enfermedad en aquellas subactividades en las que la SGYEPSP lo considere pertinente. Esto último, en apoyo y coordinación con el perfil geográfico del equipo de Análisis en el Marco de las Políticas Públicas.

En términos generales, el desarrollo de la intervención, durante el periodo correspondiente a la presente ficha técnica, se concentra en la construcción e implementación de cuatro (4) Planes de Trabajo, uno (1) por cada dupla de la Subred, enfocados en los análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas, los cuales deberán ser entregados durante el primer mes del convenio.

Estos planes deberán contener un cronograma enfocado en el desarrollo de la actividad en tres (3) ejes temáticos específicos que implementan seis (6) subactividades específicas y que se irán desarrollando paulatinamente bajo la orientación técnica del Equipo de Análisis de la SGYEPSP y de acuerdo con el cronograma de cada dupla.

3. METODOLOGÍA

Actividad 1: Construcción e implementación del plan de trabajo para los análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas

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

Ejes temáticos

3.1. Análisis intersectorial de las acciones en salud para las poblaciones y prioridades en salud pública

Eje enfocado en la elaboración de análisis intersectoriales de acciones centradas en las prioridades de salud pública a nivel distrital, considerando las situaciones, poblaciones y momentos de curso de vida definidas por la SGYEPSP o concertadas entra la SGYEPSP y la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar (o quien haga sus veces). Los análisis se orientan teóricamente por conceptos y enfoques de APSocial, participación social transformadora, intersectorialidad desigualdades e inequidades en salud y DSS. Para el presente convenio, este eje temático desarrollará una única subactividad que se propone brindar insumos para las primeras decisiones de la nueva Comisión Intersectorial.

3.1.1. Formulación de recomendaciones para un tránsito productivo hacia la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar en el marco del Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud 2024-2028

Responsable de la subactividad: Dupla Sur Occidente.

La subactividad proyecta profundizar la actual investigación para la formulación de recomendaciones para un tránsito desde el Comité Intersectorial de Salud Pública hacia la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar en el marco del Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud 2024-2028 que pueda hacer uso de los avances, logros y aprendizajes de la anterior vigencia gubernamental. Las mencionadas recomendaciones se derivan de un análisis retrospectivo y prospectivo del problema que aborda (acción intersectorial distrital en salud), para lo cual la dupla deberá coordinarse con los epidemiólogos(as) y profesionales sociales del componente de Análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas, quienes realizan el mismo análisis en un nivel local.

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

Entregables:

1. Un (1) documento técnico con los resultados del análisis y recomendaciones estructurado según se defina por la SGYEPSP.
2. Un (1) resumen ejecutivo (Máx. 1500 palabras) que incluya una síntesis de los análisis y recomendaciones elaboradas por los profesionales del componente de Análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas y estructurado según se defina por la SGYEPSP y del documento técnico correspondiente al entregable anterior del equipo de análisis poblacionales en el marco de las políticas.

Duración: 1,5 meses del convenio.

Entregas: Segundo mes del convenio.

3.2. Análisis poblacionales diferenciales en salud

En general, este eje está destinado al fortalecimiento técnico de procesos de análisis de acciones diferenciales en salud, con un especial énfasis étnico. Las acciones objeto de análisis pueden incluir tanto aquellas que vienen siendo gestionadas, concertadas, coordinadas o implementadas directamente desde la SGYEPSP, como aquellas desarrolladas a través de diferentes equipos y entornos del PSPIC, que tengan como fin garantizar la atención en salud con enfoque diferencial e intercultural. Para la implementación de este eje se desarrollarán los siguientes productos.

3.2.1. Análisis transcultural de atenciones de medicina occidental e indígena para la población embera residente en Bogotá

Responsable de la subactividad: Dupla Norte.

Esta subactividad ejecuta un análisis comparativo y transcultural de las atenciones de medicina ancestral y occidental dirigidas a diferentes grupos (étnicos) embera residentes en la ciudad de Bogotá. Se propone comprender la forma en que la interacción entre conceptos y prácticas médicas indígenas y occidentales responde a necesidades en salud y enfermedades (desarmonías y desequilibrios) físico-espirituales, sociales y culturales emberas en el contexto de la ciudad.

La investigación debe producir descripciones etnográficas, consultar fuentes secundarias y recolectar la información primaria necesaria para identificar los nodos de articulación existentes y potenciales entre ambas perspectivas médicas y proponer recomendaciones de política pública para el fortalecimiento transcultural de la atención en salud de la población. Durante el presente convenio la subactividad desarrolla una actualización y definición metodológica y una de revisión y sistematización de fuentes secundarias. Al resto de las acciones y entregables se les dará continuidad en el siguiente convenio.

Entregables:

1. Un (1) Documento de actualización y definición metodológica estructurado según se defina por la SGYEPSP.
2. Una (1) Matriz de sistematización de fuentes secundarias estructurada según se defina por la SGYEPSP

Duración: 1 mes del convenio a partir del 1 de noviembre.

Entregas: Segundo mes del convenio

3.2.2. Documentación y divulgación de características y logros de las acciones desarrolladas en el marco de los contratos interadministrativos suscritos entre autoridades indígenas y la SGYEPSP

Responsable de la subactividad: Sur Occidente.

La subactividad pretende describir las acciones en salud intercultural desarrolladas a través de Contratos Interadministrativos con autoridades (cabildos) indígenas legalmente reconocidas por la ley como autoridades del SGSSS que tengan como fin la recuperación, realización y/o fortalecimiento de acciones de medicina ancestral y partería indígena o que aporten a la pervivencia de saberes y conocimientos en salud de los pueblos indígenas presentes en la ciudad.

Entregables:

1. Un (1) boletín técnico estructurado según se defina por la SGYEPSP.
2. Una (1) infografía estructurada según se defina por la SGYEPSP.

Duración: 1,5 meses del convenio.

Entregas: Segundo mes del convenio.

3.2.3. Descripción de las percepciones e imaginarios de los funcionarios del sector salud en torno a la medicina tradicional

Responsable de la subactividad: Dupla Centro Oriente.

Esta subactividad se propone, bajo un enfoque diferencial-poblacional, construir recomendaciones sectoriales con miras a la superación de la discriminación étnica y la invisibilización y desconocimiento de la medicina tradicional y la partería en el sistema de salud distrital, a partir de la indagación de las percepciones, imaginarios y conocimientos que los funcionarios del sector guardan respecto a su valor, efectividad, seguridad y confiablidad, entre otros aspectos que se definan. En el presente convenio la subactividad elabora una propuesta metodológica para el abordaje investigativo y una matriz de sistematización de fuentes secundarias. El resto de las acciones tendrán lugar en el siguiente convenio.

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

Entregables:

1. Un (1) Documento metodológico estructurado según se defina por la SGYEPSP.
2. Una (1) Matriz de sistematización de fuentes secundarias estructurada según se defina por la SGYEPSP

Duración: 1,5 meses del convenio.

Entregas: Segundo mes del convenio.

3.3. Gestión del conocimiento en torno al ciclo de políticas y la participación poblacional transformadora bajo un enfoque interdisciplinario e intersectorial.

A través de este eje, se busca generar conocimiento interdisciplinar de interés sectorial e intersectorial en torno a la forma en que a las poblaciones y sus necesidades se les comprende, integra y responde en los diferentes momentos del ciclo de las políticas. Se enfatizará la participación social transformadora y la gobernanza en la información producida para la toma de decisiones. En este eje el equipo tiene la oportunidad de promover la producción o coproducción de conocimiento de interés poblacional vinculándose como observador participante en el desarrollo de acciones de salud pública.

3.3.1. Análisis de la participación social transformadora en el marco de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C.

Responsable de la subactividad: Dupla Subred Sur

Con esta subactividad se busca describir la forma en que la inclusión, la incidencia, la vinculación y la consciencia se manifiestan en los procesos participativos de la población migrante, en el contexto de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C, con el fin de

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

identificar retos y oportunidades de orden sectorial e intersectorial que permitan implementar acciones de mejora en el marco del Modelo de Atención en Salud + MAS Bienestar y la política pública. La subactividad incluirá la indagación de percepciones e imaginarios de actores relevantes de la política sobre la población migrante que pudieran estar incidiendo en su participación social transformadora en salud, la respuesta sectorial e intersectorial o las condiciones propiamente dichas de bienestar, vida y salud. En el presente convenio la subactividad elabora una propuesta metodológica para el abordaje investigativo y una matriz de sistematización de fuentes secundarias. El resto de las acciones tendrán lugar en el siguiente convenio.

Entregables:

1. Un (1) Documento metodológico estructurado según se defina por la SGYEPSP.
2. Una (1) Matriz de sistematización de fuentes secundarias estructurada según se defina por la SGYEPSP

Duración: 1,5 meses del convenio.

Entregas: Segundo mes del convenio.

3.3.2. Documentación del apoyo técnico y metodológico a la constitución de redes comunitarias de salud ambiental

Responsable de la subactividad: Duplas Subredes Norte, Suroccidente, Sur y Centro Oriente

Con este eje se pretende producir conocimientos en el marco del acompañamiento técnico al equipo de salud ambiental encargado de la implementación de la Red Distrital de Salud Ambiental, en sus procesos de planificación, implementación y seguimiento (1. Construcción de mapa de actores; 2. Caracterización social y ambiental; 3. Definición concertada de acciones; 4. Elaboración plan de salud ambiental; 5. Socialización en instancias locales; 6. Implementación y seguimiento; 7. Evaluación y ajuste; 8. Encuentros

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

Distritales y locales para socializar los resultados y experiencias exitosas de la Red de Salud Ambiental).

El acompañamiento estará limitado a acciones de fortalecimiento de capacidades en el marco de asistencias técnicas y la orientación conceptual y metodológica sociocultural y comunitaria relacionada con el mapeo de actores y la constitución de redes en salud. En el presente convenio la subactividad brinda apoyo técnico y metodológico a los procesos de planificación y fortalecimiento de capacidades. El resto de las acciones tendrán lugar en el siguiente convenio.

Entregables:

1. Una (1) propuesta de marco metodológico y conceptual para el acompañamiento estructurada según se defina por la SGYEPSP.

Duración: 1,5 meses del convenio.

Entregas: Segundo mes del convenio.

4. ORIENTACIONES GENERALES

I. Las duplas deberán **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.

II. Las duplas deberán **participar en los espacios técnicos** que defina la SDS, para la revisión de avances y orientaciones técnicas, realizando una presentación con avances/resultados a la fecha. En espacio inicial, la SDS acordará y aprobará el plan de trabajo presentado por cada dupla. Los avances y finales serán radicados en las fechas establecidas por la SDS en asistencias técnicas.

III. Las duplas deberán realizar la **socialización de los documentos** de cada subactividad a la SDS y a los diferentes actores interesados, en espacios técnicos y estratégicos.

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

IV. Las duplas deberán **articularse con los líderes y delegados de las políticas**, según la subactividad asociada a su subred.

V. 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 subactividad de los diferentes ejes que le corresponda a la subred. Esto debe ser concertado previamente.

✧ **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 para 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

5. REFERENCIAS

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2024). *Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá camina segura" 2024-2027*. https://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/programacion-y-seguimiento-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-local/bogota-camina-segura

Almeida-Filho, N. (2020). Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. *Salud Colectiva* [online]. v. 16, e2751. https://doi.org/10.18294/sc.2020.2751

Arcaya, M.; Arcaya A. y Subramanian, S. (2015). Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38(4), 261-271. https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n4/261-271

Bordieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Taurus.

Malinowsi, B. (2002). Introducción. En Ortiz, F. (Comp.) *Contrapunteo cubano del tabaco y del azúcar*. Cátedra.

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública*. Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2015). *Abecé Enfoque de Curso de Vida*. Dirección de promoción y prevención. Bogotá.

Secretaría Distrital de Salud [SDS]. (2022). *Documento Enfoques Diferencial-Poblacional y de Género*. Subsecretaría de Salud Pública-SDS

Secretaría Distrital de Salud [SDS]. (2024). *Documento Estratégico. Modelo de Salud de Bogotá*. Bogotá.

6. CONTROL DE CAMBIOS

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

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

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	Octubre de 2024	Se realiza la creación del documento dados 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: Santiago Valencia Rico, Irlena Salcedo Pretelt, Johana Mateus Ávila **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