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
DICIEMBRE DE 2024 - JULIO DE 2025

Elaboró: Irlena Salcedo-Mariana Carvajal-Santiago Valencia- Gladys Espinosa-Luz Mery Vargas- Sebastián Pachón //Revisó: Marcela Martínez Contreras, Claudia Milena Cuellar Segura, Diana Sofía Ríos Oliveros, Diana Marcela Walteros Acero/ Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes y María Belén Jaimes Sanabria

Bogotá D.C

TABLA DE CONTENIDO

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES 1
2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN 5
3. METODOLOGÍA 6
3.1. SUBACTIVIDAD 1. ALISTAMIENTO Y DESARROLLO DE CAPACIDADES 7
3.2. SUBACTIVIDAD 2. PRIORIZACIÓN DE ACCIONES A ANALIZAR 7
3.3. SUBACTIVIDAD 3. APORTES TÉCNICOS A LA CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO DE ACCVSYE LOCAL 8
3.4. SUBACTIVIDAD 4: ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADAS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS 10
3.5. SUBACTIVIDAD 5: ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADAS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS 12
4. ORIENTACIONES GENERALES 15
5. REFERENCIAS 19
CONTROL DE CAMBIOS 19

Elaboró: Irlena Salcedo-Mariana Carvajal-Santiago Valencia- Gladys Espinosa-Luz Mery Vargas- Sebastián Pachón //Revisó: Marcela Martínez Contreras, Claudia Milena Cuellar Segura, Diana Sofía Ríos Oliveros, Diana Marcela Walteros Acero/ Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes y María Belén Jaimes Sanabria

FICHA TÉCNICA DE ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DEL GSP-PSPIC EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS

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 Local de Las Políticas; y Análisis en el marco de las Políticas"* 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 se 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

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 ajuste de las acciones y así contribuir al logro de los objetivos dispuestos en el Modelo[1].

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



Fuente: Marco estratégico y operativo del 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

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

[1] Ver Documento Modelo de salud de Bogotá, documento estratégico. Versión 1.1-2024

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).

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).

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

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 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 Bottom-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 necesarios 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 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 a la SDS presentes en las localidades, se centrará en el análisis de estructura e implementación de algunas acciones vinculadas a estas 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 de priorización y herramientas.

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.

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

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:

(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.

El profesional en Ciencias Políticas dará las orientaciones técnicas en las actividades de las fases II y III.

3. METODOLOGÍA

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

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: diciembre

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 de cada fase, relacionando perfiles y cronograma (Máx. 5 páginas).

Nota: Esta actividad se cumplió en la vigencia anterior. Sin embargo, se deberán realizar los ajustes a los que haya lugar, considerando las dinámicas del producto.

3.2. SUBACTIVIDAD 2. PRIORIZACIÓN DE ACCIONES A ANALIZAR

Para esta subactividad, los equipos deberán definir, participar o ajustar la 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 la metodología y técnica para la

priorización de acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas. Cada equipo de subred deberá avanzar en la aplicación de las técnicas e instrumentos de priorización para definir las acciones a analizar por cada localidad. La SDS aportará en el ejercicio, orientando los criterios e instrumentos base para 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.

Entregable: Documento con la priorización de acciones bajo criterios establecidos, instrumentos diseñados y desarrollados (por localidad) (Máx. 10 páginas).

Mes de entrega: Avance primer mes de la vigencia (diciembre) Documento final segundo mes de la vigencia (enero).

Soportes para la actividad 2:

- Documentos técnicos 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.
- Correo con concepto técnico favorable por parte de la SDS.

3.3. SUBACTIVIDAD 3. APORTES TÉCNICOS A LA CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO DE ACCVSYE LOCAL

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

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 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.

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.

Entregables: Matriz y 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).

Mes de entrega: Entrega final en diciembre.

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.

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

SEGUNDA FASE: enero, febrero y marzo

3.4. SUBACTIVIDAD 4: ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADAS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS

Para esta actividad, los equipos deberán realizar el *Análisis de la Estructura* a las acciones priorizadas en la actividad anterior. Inicialmente se deberán definir: aspectos estratégicos, categorías, subcategorías, criterios de análisis, algunos de los cuales se describen a continuación:

i. ***Identificación del aspecto estratégico***: es el aspecto clave y general a partir del cual se desagregan los demás elementos ordenadores de la acción del PSPIC, que delimitan el aspecto estratégico.

ii. ***Delimitación de la categoría:*** a partir de la delimitación de los aspectos estratégicos como elemento general, al interior de cada uno existen unos elementos constitutivos de este que son más específicos. Estas son las categorías que se caracterizan, además, porque tienen algún tipo de asociación que da lugar a la conformación del aspecto estratégico. Se podría inferir que un aspecto estratégico se constituye de una o más categorías.

iii. ***Definición de la subcategoría a evaluar***: la subcategoría constituye un aspecto o elemento muy detallado en el análisis, que hace parte de una categoría y que el conjunto de subcategorías relacionadas con el mismo elemento de evaluación conforma una categoría de evaluación.

iv. ***Selección del criterio a evaluar***: el criterio se define como el juicio de valor dado a un elemento que generalmente está asociado a una subcategoría. En este caso, se proponen algunos criterios esenciales que se analizarán según aplique a cada una

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 las fases; estos son: pertinencia, coherencia externa, coherencia interna, suficiencia, eficacia.

- **Pertinencia:** se refiere al nivel de correspondencia que existe entre los elementos constitutivos de una acción (productos, estilos de gestión, criterios de focalización, requisitos de elegibilidad, metodologías de intervención, etc.) en contexto de un programa, plan con las características del problema o de la situación social sobre la que se desea intervenir (Ministerio de Planificación y Cooperación, 2000, p. 27).

- **Coherencia:** se refiere al grado de correspondencia lógica que existe entre los distintos niveles de la acción, desde la fundamentación de la acción, hasta las distintas actividades que operacionalizan esos principios y fundamentos. La coherencia, se analiza en dos niveles. Uno interno, que valora la articulación de los objetivos de la acción con los instrumentos propuestos para lograrlos. Otro externo, que analiza la compatibilidad de la acción con los problemas que pretende modificar o también con otras estrategias y programas con los que pueda tener sinergias o complementariedad. (González Mancebo & Osuna Llaneza, 2007).

- **Suficiencia:** analiza si las actividades que se están llevando a cabo, tienen la amplitud y magnitud esperada para contribuir con el logro de los objetivos de la acción. Se propone tener en cuenta los siguientes aspectos para el análisis de suficiencia: Analizar si los contenidos de la acción contienen los mínimos necesarios para alcanzar los objetivos de esta. Analizar si los recursos (insumos, talento humano, financieros y sistemas de información) son los requeridos para garantizar la implementación de la acción y así el logro de los objetivos. (Ministerio de Planificación y Cooperación, 2000).

v. ***Formulación de las preguntas orientadoras de análisis:*** Las preguntas de análisis permiten concentrar el trabajo en una cantidad limitada de puntos clave con

el fin de lograr una mejor reflexión sobre los criterios de juicio, una recolección de datos acotada y un análisis a profundidad. Se podrán plantear preguntas para los aspectos estratégicos, las categorías y subcategorías. Las preguntas orientadoras se relacionan con los criterios de análisis señalados previamente como coherencia, pertinencia y suficiencia para las acciones que se prioricen como objeto de análisis.

Entregable: Documento con la descripción del análisis de la estructura de la cadena de valor de las acciones priorizadas con conclusiones y recomendaciones (Máx. 10 páginas por acción).

Mes de entrega: Primer mes de la fase (avance) y tercer mes de la fase (final).

Soportes para la actividad 4:

- Documentos técnicos 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.
- Correo con concepto técnico favorable por parte de la SDS.

TERCERA FASE: abril, mayo, junio, julio

3.5. SUBACTIVIDAD 5: ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADAS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS

Para esta actividad, los equipos deberán realizar el *Análisis de la implementación* para identificar cómo se dieron los procedimientos para el logro de los objetivos a partir de los recursos dispuestos para la ejecución de la acción a la luz de la cadena de valor y la cadena de entrega, así como el análisis de los criterios definidos para las acciones priorizadas, según lo presentado en la actividad anterior:

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

i. **Cadena de entrega:** la cadena de entrega permitirá ver "la interacción entre actores, instituciones y procesos, con el propósito de identificar los obstáculos que potencialmente podrían incidir en la entrega de los bienes y servicios de la acción. Debe responder a la pregunta: ¿cómo, y a través de quién, ocurre una actividad o un proceso del sistema?" (Lara & Fajardo, 2012, p. 15). Para el análisis de cadena de entrega se deberán definir aspectos estratégicos, categorías, subcategorías, criterios de análisis. Su análisis es un proceso descriptivo para identificar las actividades y logros que corresponden a la gestión de procesos requeridos para la entrega de bienes y servicios a los beneficiarios de la acción; y permite la identificación de obstáculos que podrían incidir en dicha entrega, es decir es interdependiente con el de la cadena de valor.

ii. **Cadena de valor:** la cadena de valor debe describir una relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados, y mostrar la secuencia causal de los procesos de una acción en el marco de un programa, plan o política. Aunque la cadena de valor "no revela específicamente cómo son los vínculos de causalidad, sí debe exponer cómo es el orden secuencial de las acciones a través de los insumos que necesita, de los procesos que genera para movilizar sus recursos, de los bienes y servicios que crea, de los efectos a corto y mediano plazo sobre los niveles de bienestar de los beneficiarios del plan y de los impactos reales que produce" (Lara & Fajardo, 2012, p. 14).

Vale la pena aclarar que el alcance del análisis de la implementación de la acción, en sí mismo, no abarca la identificación de los efectos ni de corto, ni mediano plazo sobre los niveles de bienestar de los beneficiarios, dado que esta hace parte de la evaluación de efectividad de la acción, la cual no es objetivo del componente. En contraste, el análisis de la implementación debe permitir valorar la *eficacia* de las acciones en términos del desempeño que tuvo la acción en el periodo de ejecución analizado. En este sentido, se entiende la *eficacia* como el grado de avance de una acción pública, en contexto de un

proyecto, programa, plan, política, frente a su operación en función de la entrega de productos y su relación con el logro de los resultados esperados (PNUD, 2009).

Además, los resultados del análisis de la implementación deberán aportar elementos para valorar la evaluabilidad de una acción, entendida como el proceso sistemático que permite identificar si esta está en condiciones de ser evaluada por sus efectos y recomienda metodologías de evaluación adecuadas a cada escenario particular y establece si su evaluación permitirá generar información útil y valiosa.

Fuentes y técnicas de recolección de la información

Para realizar el análisis de la implementación se utilizarán dos fuentes de información. Las primarias serán los actores que tuvieron un rol en el proceso de implementación de las acciones. Las secundarias corresponderán a documentos como guías, lineamientos. informes y reportes de implementación de la acción.

Las técnicas de recolección de información a utilizar serán: i. La revisión documental, para obtener una visión completa de la acción bajo análisis y ii. La entrevista grupal e individual para comparar y realizar un análisis directo de las percepciones y experiencias comunes e individuales de los entrevistados sobre el proceso de implementación de la acción para la construcción colaborativa de conocimiento.

La información deberá ser debidamente ordenada y sistematizada, para ser entregada como soporte de la actividad, de acuerdo a lo previsto en el plan de trabajo para cada acción priorizada.

Entregable:

1. Documento técnico con el análisis de la implementación de las acciones basado en la cadena de valor y cadena de entrega con conclusiones y recomendaciones (Máx. 15 páginas por acción).

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

Mes de entrega: segundo mes de la fase (avance) y cuarto mes de la fase (final)

2. Documento técnico que integre el desarrollo completo del análisis de las acciones con conclusiones y recomendaciones (Máx. 30 páginas por acción).
3. Presentación que resuma los resultados del ejercicio por subred, para su socialización en diferentes espacios estratégicos.
4. Infografía que resuma los contenidos del documento técnico final.

Mes de entrega: cuarto mes de la fase (final)

Soportes actividad 5:

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

4. ORIENTACIONES GENERALES

La Subred debe garantizar el suministro de los insumos establecidos en el anexo 8 como parte integral del convenio para facilitar el desarrollo de las actividades.

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. 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, para el componente de Análisis Poblacionales. Esto debe ser concertado previamente con el equipo.
IV. Todos los **entregables, productos e insumos** que genere el equipo del **componente geográfico deberán ser radicados mensualmente** a la SDS, para la respectiva revisión técnica por parte del equipo distrital.

Generalidades para el equipo del producto:

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

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

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.

IX. 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.

X. 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.

XI. 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.

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 conceptos para emitir serán “Cumple” o “No cumple”. Se deberán tener en cuenta las siguientes situaciones causales de incumplimiento:

- Datos o información incorrectos 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.

✧ 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. (1992). Las políticas públicas. Barcelona: Ariel
4. Tamayo Sáez, (1997). El análisis de las políticas públicas. Alianza Editorial.
5. Ministerio de Planificación y Cooperación. (2000). Metodología de análisis de políticas públicas: conceptos y criterios. Santiago de Chile.
6. PNUD. (2009). *Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo*.
7. 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

5. 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*. Bogotá.

- 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*. Bogotá

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	Noviembre 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.

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

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Irlena Salcedo Pretelt, Santiago Valencia, Luz Mery Vargas, Sebastián Pachón, Johana Mateus Ávila. **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:** Noviembre de 2024	**Nombre:** Marcela Martínez Contreras **Cargo:** Subdirectora Acciones Colectivas **Nombre:** Claudia Milena Cuellar Segura **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:** Noviembre 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:** Noviembre 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