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 POBLACIONAL Y TEMÁTICO EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

VIGENCIA
DICIEMBRE DE 2024 – JULIO DE 2025

Bogotá D.C

TABLA DE CONTENIDO

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES 1
2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN 6
3. METODOLOGÍA 8
   3.1. Núcleo de Análisis de poblaciones y enfoque diferencial 9
      3.1.1. Análisis transcultural de atenciones de medicina occidental e indígena para la población embera residente en Bogotá 9
      3.1.2. Descripción de las percepciones e imaginarios de los funcionarios del sector salud en torno a la medicina tradicional y la partería indígena, raizal, palenquera, negra y afrodescendiente 10
      3.1.3. Análisis intersectorial de prioridades identificadas según el momento del curso de vida en el marco de las políticas públicas 11
   3.2. Núcleo de Análisis Participación social transformadora en el marco de las políticas públicas. 12
      3.2.1. Análisis de la participación social transformadora de la población migrante venezolana en el marco de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos en Bogotá D.C. 12
      3.2.2. Análisis de limitaciones y capacidades de la población diferencial étnica para la participación social transformadora en el marco de las políticas públicas 12
      3.2.3. Documentación del apoyo técnico y metodológico a la constitución de redes comunitarias de salud ambiental 13
4. ORIENTACIONES GENERALES 14
5. REFERENCIAS 15
6. CONTROL DE CAMBIOS 16

FICHA TÉCNICA ANÁLISIS POBLACIONAL Y TEMÁTICO 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* 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 poblacional y temático en el marco de las políticas públicas.

El componente A*nálisis poblacional y temático en el marco de las políticas públicas*, el cual es objeto de la presente Ficha Técnica, tiene como objetivo “Analizar diferentes temáticas y dinámicas poblacionales que influyen en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, con el fin de generar conocimiento que oriente las acciones del sector salud y otros sectores”. Su propósito es, entonces, generar conocimiento para la toma de decisiones en torno a las diferentes poblaciones que son objeto de políticas públicas en la ciudad, con el fin de promover la apropiación y materialización de los enfoques poblacional-diferencial, étnico y de género en la ciudad.

Para ello, el componente producirá información útil y de calidad a propósito de 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, siendo objeto de discriminación e inequidades en salud.

Con la implementación del componente se espera informar la toma de decisiones en la operativización de los cuatro pilares del Modelo de Atención en Salud MÁS Bienestar (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

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 multidimensionalidad y los determinantes sociales de la salud y el bienestar de las poblaciones, dada su complejidad, diferencialidad e interseccionalidad, que implican la integración de propósitos y acciones para la intervención de la reproducción social de la salud y el bienestar, hecho que supera las capacidades y posibilidades de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Por otra parte, el componente generará información y recomendaciones para la institucionalidad, las comunidades y poblaciones, buscando cualificar su Participación social transformadora, en términos de inclusión, incidencia, vinculación y consciencia, con el ánimo de propiciar la transformación efectiva de sus realidades individuales y colectivas. Adicionalmente, la naturaleza analítica 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.

Para el pilar de Toma de decisiones para la gobernanza, el componente tiene un alto valor, pues desarrolla análisis que permiten contextualizar, profundizar, explicar y comprender los datos de los sistemas de información, al hacer uso de 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, exceden la descripción cuantitativa.

Finalmente con relación al pilar de Gestión Integral del Riesgo, la información que se genere de los análisis previstos permitirá la identificación y comprensión profunda de modos, estilos y condiciones de vida poblacionales particulares 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 percepciones, imaginarios, conocimientos, actitudes y oportunidades que al respecto albergan personas y grupos poblacionales específicos. Estos resultados contribuyen a informar la toma de decisiones y la estructuración de acciones genuinamente integrales y apropiadas para 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 orientarán su trabajo analítico por una serie de enfoques que se presentan a continuación; los cuales se emplearán de manera diferenciada de acuerdo con la naturaleza de cada población, temática o ejercicio analítico, siempre en acuerdo con el equipo de análisis de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (SGYEPSP) de la SDS.

Para efectos de la presente Ficha Técnica y sus diferentes actividades, un enfoque se entiende como una forma de dirigir la atención o el interés hacia un asunto para lograr una mayor comprensión de las realidades, situaciones, condiciones y necesidades sociales, la cual facilita dar respuestas pertinentes por parte del Estado. Los enfoques permiten la resignificación de los procesos propios de la gestión institucional para que la toma de decisiones tenga una mirada integral y sistémica de la realidad. (Secretaría Distrital de Planeación, citada por SDS, 2023, p. 16).

Poblacional-Diferencial

El enfoque poblacional-diferencial tiene una alta importancia para el componente, pues se relaciona directamente con la esencia de su actividad y propósitos. En este sentido, pensar lo poblacional-diferencial, necesariamente conduce a comprender y explicar al ser humano, como el centro de esta diada. Se concibe a la persona en su identidad, ser, estar y hacer, como gestor de su vida y de su historia individual y colectiva. También, a evidenciar la riqueza que encierran las particularidades humanas y la forma como han edificado sus dinámicas relacionales y ambientales. (SDS, 2023, p. 19)

Así, el enfoque diferencial-poblacional, analiza diferencialmente necesidades y define intervenciones dirigidas a garantizar la igualdad, la equidad, y la no discriminación a partir del reconocimiento de la diversidad por curso de vida, en razón de dinámicas demográficas, culturales, políticas, económicas, de género y etnia particulares; así como la mayor exposición a riesgos a causa de condiciones como la discapacidad, situaciones sociales como el desplazamiento, y situaciones sociopolíticas como el conflicto armado, reconociendo a la Bogotá rural y urbana como un territorio diverso "donde habitan múltiples grupos poblacionales y sectores sociales, que son iguales en derechos al resto de los habitantes de la ciudad" (Secretaría Distrital de Planeación, citada por SDS, 2023, p. 16).

En el contexto de la intervención desarrollada por el componente, este enfoque hace alusión a la definición y adaptación de análisis y acciones dirigidas a garantizar la igualdad, equidad y no discriminación de la población, reconociendo su diversidad por momentos de curso 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

vida, expresiones socioculturales, condiciones socioeconómicas, dinámicas demográficas, étnicas y de género (SDS, 2022). El enfoque asume la ciudad como múltiples territorios variopintos, con diversos grupos poblacionales y percepciones de salud-enfermedad heterogéneas que requieren aproximaciones analíticas específicamente diferenciales.

Determinantes Sociales de la Salud

Se entienden como Determinantes Sociales de la Salud (DSS) aquellas condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Estas condiciones se configuran a partir de un conjunto más amplio de fuerzas que incluyen las políticas y sistemas económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos (World Health Organization, citada por SDS, 2024, p. 22).

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).

El enfoque de DSS implica comprender que la herramienta por excelencia para la transformación equitativa de tales determinantes es la intersectorialidad; especialmente, para aquellos más estructurales y que relacionan más directamente con la reproducción social de la salud, el bienestar y la enfermedad. Su transformación implica entonces la puesta en marcha de acciones intersectoriales que van más allá de la prestación de servicios y que deben contar con una amplia participación ciudadana; por lo que todos los sectores deben considerar, de manera sistemática, las consecuencias de sus decisiones sobre la salud de las poblaciones, para evitar efectos negativos sobre esta y procurar su cuidado integral a partir de sinergias que avancen hacia sociedades con mayor equidad sanitaria (SDS, 2024).

Curso de Vida

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

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

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 (Almeida, 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). 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.

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

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

En el contexto del Proceso transversal de análisis y políticas, hablar de análisis poblacionales y temáticos remite a un amplio abanico de necesidades y oportunidades para la generación de conocimiento en relación con la salud y el bienestar en la ciudad, dada su complejidad, tamaño y densidad poblacional. Todas estas necesidades y oportunidades son de alto interés para el Componente de análisis poblacional y temático, pero naturalmente todas ellas no pueden ser cubiertas a un mismo tiempo ni en el marco del presente convenio.

Por esta razón, para el actual periodo, el equipo de análisis poblacional y temático concentrará sus esfuerzos y recursos en la comprensión de aspectos particulares que han sido definidos tras un ejercicio de priorización derivado de la consulta de documentos y productos elaborados por la SDS y la SGYEPSP, la consulta con líderes y referentes distritales de diferentes políticas públicas y otros actores relevantes, así como la identificación de vacíos de análisis o conocimiento para la apropiación y materialización de los diferentes enfoques que deben guiar la gestión de la salud pública y sus políticas públicas. Como resultado de este proceso de priorización, se definieron una serie de actividades que giran en torno a dos grandes núcleos analíticos: poblaciones-enfoque diferencial y participación social transformadora en el marco de las políticas públicas.

El núcleo de poblaciones y enfoque diferencial desarrolla e integra acciones analíticas del componente que parten de la premisa de que características particulares de grupos poblacionales específicos como su raza, etnia, género, edad, nivel socioeconómico, ubicación geográfica, entre muchos otros, representan diferencias, desventajas o vulnerabilidades tanto en su estado de salud como en el ejercicio del derecho a la salud y su acceso a una atención resolutiva, oportuna, integral, integrada y continua. Por tal razón, cualquier aproximación analítica o intervención, debe tener en cuenta estas diferencias e inequidades y realizar esfuerzos con el fin de disminuirlas y promover el acceso universal, apropiado e incluyente, adaptando las estructuras y acciones sectoriales a las características de las poblaciones (MSPSP, Resolución 2626 de 2019).

Por su parte, en el núcleo analítico de participación social transformadora en el marco de las políticas se desarrollan acciones analíticas que buscan comprender la forma en la participación social de las diferentes poblaciones y la agenda pública se inciden mutuamente, con el fin de identificar potencialidades y limitaciones para la transformación

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 sus realidades sociales y sanitarias. El núcleo indaga las condiciones de inclusión, incidencia, vinculación y consciencia que definen la participación social transformadora (SDS, 2024) con el propósito de producir información que permita su comprensión, la toma acertada de decisiones y la orientación de acciones para su fortalecimiento.

La intervención general que plantea el componente de análisis poblacional y temático 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 análisis que cruzan variables poblacionales, indicadores, situaciones y eventos de interés en salud pública, de nivel local y/o distrital. Asimismo, incorporará datos e información por momentos del curso de vida, territorialidades, condiciones, procesos protectores-deteriorantes y modos de vida específicos y toda aquella que permita la comprensión de las diferentes temáticas y poblaciones objeto de análisis, según se defina para cada caso en particular.

Perfiles a cargo del componente:

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

(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.

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

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.

3. METODOLOGÍA

El equipo de análisis poblacional hará uso permanente de un enfoque analítico 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 componente de Análisis en el Marco de las Políticas Públicas.

En términos generales, el desarrollo durante el periodo correspondiente a la presente ficha técnica se concentra en la construcción e implementación de un (1) Plan de Trabajo por cada SISS, enfocado en los análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas, el cual deberá ser entregado durante el primer mes del convenio. Estos planes deberán contener un cronograma enfocado en el desarrollo de la actividad en dos (2) núcleos analíticos que implementan subactividades específicas y que se irán desarrollando paulatinamente bajo la orientación técnica del Equipo de Análisis de la SGYEPSP. La siguiente tabla sintetiza las subactividades que se desarrollarán en el componente durante el presente 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

Actividad y Subactividades	Dupla encargada	Núcleo analítico
Plan de trabajo	Todas	NA
Documentación del apoyo técnico y metodológico a la constitución de redes comunitarias de salud ambiental	Todas	Participación social transformadora
Análisis intersectorial de prioridades identificadas según el momento del curso de vida en el marco de las políticas públicas	Norte Centro Oriente Sur Sur Occidente	Diferencial-poblacional
Análisis transcultural de atenciones de medicina occidental e indígena para la población Emberá residente en Bogotá	Norte	Diferencial-poblacional
Descripción de las percepciones e imaginarios de los funcionarios del sector salud en torno a la medicina tradicional y la partería indígena, raizal, palenquera, negra y afrodescendiente	CO	Diferencial-poblacional
Análisis de la participación social transformadora en el marco de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	Sur	Participación social transformadora
Análisis de limitaciones y capacidades de la población diferencial étnica para la participación social transformadora en el marco de las políticas públicas	SO	Participación social transformadora

3.1. Núcleo de Análisis de poblaciones y enfoque diferencial

3.1.1. Análisis transcultural de atenciones de medicina occidental e indígena para la población Emberá 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 comunidades Emberá residentes en la ciudad de Bogotá. Busca comprender la forma en que la interacción entre conceptos y prácticas médicas indígenas y occidentales responde a necesidades en salud 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

enfermedades (desarmonías y desequilibrios) físico-espirituales, sociales y culturales Emberás en el contexto de la ciudad, con el fin de proponer recomendaciones para la toma de decisiones en el marco de las políticas públicas con miras al fortalecimiento transcultural de la atención en salud de esta población.

El análisis debe identificar los nodos de articulación existentes y potenciales entre ambas perspectivas médicas y contribuir a la preparación y anticipación ante actuales y futuras situaciones de desplazamiento, migración y/o asentamiento de esta población en la ciudad, por lo que debe establecer lecciones aprendidas sobre la interculturalidad de los procesos de atención analizados.

Entregables:

1. Un (1) Documento técnico o artículo publicable con los resultados del análisis y recomendaciones.
2. Un (1) Resumen ejecutivo (Máx. 1500 palabras).

Duración: 7 meses del convenio.

Entregas: Avances Documento técnico meses 1, 4, y 6 del convenio; productos finales mes 8 del convenio.

3.1.2. Descripción de las percepciones e imaginarios de los funcionarios del sector salud en torno a la medicina tradicional y la partería indígena, raizal, palenquera, negra y afrodescendiente

Responsable de la subactividad: Dupla Centro Oriente.

Esta subactividad se propone, bajo un enfoque de análisis 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.

La subactividad incluye la implementación de una metodología que permita establecer, con el fin de proponer recomendaciones, las razones del registro o no de la pertenencia étnica (variable étnica) de las personas atendidas en las fuentes primarias de datos (historias clínicas, bases de datos, entre otras), cuyas especificidades serán definidas en asistencia técnica con el equipo de análisis de la SGYEPSP.

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.
2. Un (1) Artículo publicable, resumen ejecutivo (Máx. 1500 palabras), infografía u otra herramienta de síntesis y difusión que se defina.

Duración: 7 meses del convenio.

Entregas: Avances Documento técnico meses 1, 4, y 6 del convenio; productos finales mes 8 del convenio.

3.1.3. Análisis intersectorial de prioridades identificadas según el momento del curso de vida en el marco de las políticas públicas

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

Con esta subactividad se pretende formular recomendaciones intersectoriales a propósito de prioridades definidas según el momento del curso de vida en el marco de las políticas públicas, a partir del análisis de sus DSS. Para ello, cada dupla de SISS asumirá uno de los Momentos del Curso de Vida y su respectiva prioridad en el marco de las políticas públicas, de acuerdo con lo siguiente:

SISS Sur: Primera infancia, infancia y adolescencia; embarazo adolescente

SISS Sur Occidente: Juventud; consumo de Sustancias Psicoactivas

SISS Norte: Adultez; mortalidad prematura por condiciones crónicas

SISS Centro Oriente: Envejecimiento y vejez; Abandono

Entregables:

1. Un (1) Plan de análisis que incluya la identificación de las fuentes de datos cuantitativos que serán consultadas para el análisis.
2. Un (1) documento técnico con los resultados del análisis, retos y oportunidades.
3. Un (1) resumen ejecutivo o policy brief (Máx. 1500 palabras).

Duración: 7 meses del convenio.

Entregas: Plan de análisis mes 1 del convenio; avances Documento técnico meses 3, 5, y 7 del convenio; productos finales mes 8 del 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

3.2. Núcleo de Análisis Participación social transformadora en el marco de las políticas públicas.

3.2.1. Análisis de la participación social transformadora de la población migrante venezolana en el marco de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos en Bogotá D.C.

Responsable de la subactividad: Dupla SISS 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 venezolana, 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 identificar retos y oportunidades de orden sectorial e intersectorial que permitan implementar acciones de mejora en el marco de la política pública.

La subactividad incluirá la indagación de percepciones e imaginarios de actores relevantes de la política pública sobre la población migrante venezolana 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.

Entregables:

1. Un (1) documento técnico con los resultados del análisis, retos y oportunidades.
2. Un (1) resumen ejecutivo o policy brief (Máx. 1500 palabras).

Duración: 7 meses del convenio.

Entregas: Avances Documento técnico meses 1, 4, y 6 del convenio; productos finales mes 8 del convenio.

3.2.2. Análisis de limitaciones y capacidades de la población diferencial étnica para la participación social transformadora en el marco de las políticas públicas

Responsable de la subactividad: Dupla SISS Sur Occidente

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 étnica en el contexto de las políticas públicas, con el fin de identificar retos y oportunidades de orden sectorial e intersectorial que permitan implementar acciones de mejora.

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 poblaciones étnicas y las políticas públicas priorizadas para el análisis serán definidas por la SGYEPSP en mesa técnica.

Entregables:

4. Un (1) Plan de análisis que incluya la identificación de las fuentes de datos cuantitativos que serán consultadas para el análisis.
5. Un (1) documento técnico con los resultados del análisis, retos y oportunidades.
6. Un (1) resumen ejecutivo o policy brief (Máx. 1500 palabras).

Duración: 7 meses del convenio.

Entregas: Plan de análisis mes 1 del convenio; avances Documento técnico meses 4, y 6 del convenio; productos finales mes 8 del convenio.

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

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

Con esta subactividad se pretende producir conocimientos en el marco del acompañamiento técnico a 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 Distritales y locales para socializar los resultados y experiencias exitosas de la Red de Salud Ambiental).

Este acompañamiento estará limitado a actividades de fortalecimiento de capacidades en el marco de asistencias técnicas y la orientación conceptual y metodológica sociocultural y comunitaria relacionada con la constitución de redes comunitarias de salud ambiental.

Entregables:

1. Un (1) documento de sistematización de contenidos técnicos y metodológicos proporcionados durante el acompañamiento.

Duración: 7 meses del convenio.

Entregas: Avances Documento de sistematización meses 3, 4, 5, 6, y 7 del convenio; Documento final de sistematización mes 8 del 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

4. ORIENTACIONES GENERALES

I. Las duplas deberán **participar en los espacios técnicos** que defina la SISS, 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.
IV. Las duplas deberán **articularse con los líderes y delegados de las políticas**, según la subactividad asociada a su SISS.
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 la subactividad de los diferentes ejes que le corresponda a la SISS. Esto debe ser concertado previamente. Las salidas o insumos trabajados deberán relacionarse en archivos entregables y ser reportados mensualmente en las entregas mensuales de este producto.
VI. Cada SISS debe garantizar el suministro de los insumos establecidos en el anexo 8 como parte integral del convenio para facilitar el desarrollo de las actividades.

✧ **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:**

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

- 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 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.

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.

Malinowski, 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.

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2019). Resolución 2626 de 2019. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE. Bogotá.

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

Secretaría Distrital de Salud [SDS]. (2023). Orientaciones para la incorporación de los enfoques en la gestión del riesgo individual y colectivo en salud. SDS. Bogotá

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.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	Noviembre 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 **Cargo:** Profesional especializado SGYEPSP **Nombre:** Irlena Salcedo Pretelt **Cargo:** Profesional especializado SGYEPSP **Nombre:** Johana Mateus Ávila **Cargo:** Profesional especializado SGYEPSP **Nombre:** Mariana Carvajal **Cargo:** Profesional universitario SGYEPSP **Fecha:** Noviembre 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:** 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