SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

**PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO**

# GESTIÓN TERRITORIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL PARA LOS PROCESOS DE GSP-PSPIC

**SUBPROCESO**

## ANÁLISIS DE LA GSP-PSPIC EN EL MARCO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL DE LA APSOCIAL

**ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR**

## ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD – ACCVSyE

**VIGENCIA:** OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

**Bogotá D.C. 2025**

## Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar ..... 3

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: ..... 5

3. Indicadores ..... 24

- Control de cambios ..... 26

# FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD – ACCVSyE

## 1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar

En la resolución 100 de 2024, se define el Análisis de la Situación de Salud en el territorio como una construcción participativa y sistemática, en la que la entidad territorial es la responsable de su construcción en el ámbito de su jurisdicción y para lo cual debe fundamentarse en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bajo este marco normativo se establece el equipo de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad local que se integra como una acción de gestión para el bienestar parte del subproceso Análisis de la GSP-PSPIC en el marco de la gestión territorial de la Atención Primaria Social. Esta estrategia implica descentrar el papel exclusivo del sector salud para apalancar acciones intersectoriales que favorezcan el logro de los objetivos de desarrollo social y el cumplimiento de las metas estratégicas de ciudad.

De tal manera, el equipo desarrolla varias actividades que permiten una interpretación multidimensional de la calidad de vida, condiciones de salud y enfermedad de la población que habita en cada localidad del Distrito Capital. Lo anterior, con el objetivo de contribuir a la orientación asertiva de las acciones de las Políticas Públicas, del PSPIC y generar información que contribuya a la materialización del Plan de Desarrollo Distrital 2024 – 2027, en específico al programa 12 "Salud Pública Integrada e Integral para el Bienestar de los Habitantes" y el Plan Territorial de Salud 2024 –2027 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2024).

En consecuencia, el modelo de atención en salud de Bogotá MAS Bienestar, inmerso en el Plan Territorial de Salud cuyos *"proyectos y programas están encaminados a la prevención, diagnóstico o atención integral de la salud mental, condiciones crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva y enfermedades transmisibles"*. El modelo de atención aplica el enfoque de derechos, territorial, poblacional diferencial y cuidado integral, para comprender la situación de salud de la ciudad y contribuir al logro de las metas estratégicas. Es así como el modelo brinda respuesta a las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos, reafirmando que la salud debe ser transversal a las políticas e involucrar a los actores sociales, sectoriales e intersectoriales para alcanzar un nivel de gestión transectorial (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2024).

La acción de gestión para el bienestar Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad a través de sus actividades desarrolla los análisis de situación de salud locales participativos, en donde se pretende comprender los procesos salud – enfermedad de las poblaciones desde dinámicas políticas, sociales, culturales, ambientales y poblacionales propias de cada territorio del Distrito Capital; el seguimiento y monitoreo de indicadores trazadores y metas de interés en salud pública y procesos investigativos relacionados con problemáticas locales. Esta acción de gestión para el bienestar responde a los determinantes sociales de la salud definidos por la Organización Mundial de la Salud como las condiciones en las que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece, que influyen en su estado de salud y calidad de vida (OMS, 2025). Es así como los Determinantes Sociales de la Salud enfatizan en que el contexto social produce una estratificación social que asigna a los individuos diferentes posiciones según clase, género, raza, etnia, ocupación o nivel educativo, las cuales generan condiciones materiales y de bienestar diferenciales —en vivienda, acceso a servicios públicos y sociales, seguridad alimentaria y condiciones de trabajo—, que a su vez desencadenan procesos de inequidad en salud (Solar e Irwin, 2007 retoma de Unicef et. Al., 2017).

En medio de un contexto global de crecientes desigualdades, Bogotá no es la excepción, surge la necesidad de complementar el modelo de OMS con los ejes de desigualdad: clase social, género, edad, etnia y territorio, propuestos por la Comisión para reducir las desigualdades en salud en España, que interactúan de forma simultánea y generan posiciones de vulnerabilidad específicas, abordando las múltiples formas de exclusión y discriminación que afectan a distintos grupos sociales.

Ya que las inequidades comprometen el desarrollo y bienestar de las personas, familias y comunidades más vulnerables, reconocerlas por medio del análisis y abordarlas por medio de acciones de política pública permitirá avanzar hacia una sociedad más justa y comunidades más saludables (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

## 1.1 Objetivo General

Implementar un proceso integral de monitoreo y análisis de la situación de salud participativo en las localidades, mediante el seguimiento de las problemáticas priorizadas en los ASIS locales, indicadores trazadores y estratégicos en salud pública y el desarrollo de iniciativas de investigación con enfoques mixtos, a partir de un abordaje epidemiológico, sociocultural y geográfico que orienten la toma de decisiones, durante la vigencia 2025-2027.

## 2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar:

La acción de gestión para el bienestar “Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad” que, corresponde al subproceso “Análisis de la GSP-PSPIC en el marco de la gestión territorial de la Atención Primaria Social”, da continuidad a la identificación de las problemáticas sociales en salud consolidadas en los Análisis de Situación de Salud Locales, al igual que al monitoreo de los indicadores trazadores en salud pública. Esto permite caracterizar, medir y comprender la salud - enfermedad desde una dimensión epidemiológica, social y geográfica.

En una vigencia que busca el mejoramiento continuo de la implementación de las acciones y, a su vez, responder a nuevas necesidades, se incorpora el seguimiento a las problemáticas priorizadas en los ASIS de la vigencia 2025 en articulación con los planes locales de más Bienestar y el desarrollo de investigaciones que permitirán comprender los procesos salud – enfermedad en el nivel local. Se compone de cuatro (4) actividades:

1. Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Local
2. Informe de seguimiento de indicadores estratégicos en salud pública
3. Investigación en salud pública
4. Gestión y análisis de la información geográfica

**Actividades para realizar dentro del proceso de gestión y alcance (local, zonal, distrital).**

La acción de gestión para el bienestar “Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad” permitirá la integración y articulación al interior de los diferentes actores en las localidades y subredes, y de acuerdo con la dinámica de los procesos, la articulación intersectorial.

La actividad se desarrollará con perfiles multidisciplinarios que permitirá complementar y robustecer los análisis que se desarrolle.

Dentro del equipo se cuenta con el líder del equipo de análisis de condiciones salud y enfermedad local, quien desarrollara actividades de articulación e integración, facilitando la articulación con actores, institucionales, sectoriales y/o intersectoriales, que permitan el desarrollo de las actividades de Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad, incluyendo el desarrollo del asis participativo en cada una de las localidades, socialización y generación de alertas en el comportamiento de los indicadores estratégicos y trazadores, fortalecimiento del análisis espacial y geográfico.

De igual manera, realizará seguimiento al cumplimiento del plan de acción, el cumplimiento de los productos con la calidad requerida, confidencialidad de la información, así como identificar necesidades que requieran el abordaje de espacios de coordinación, participación en procesos zonales del PSPIC, u otros espacios

Se constituyen los siguientes soportes:

1. Actas de reuniones de equipo (mensual)
2. Actas de articulación (a necesidad, según plan de acción)
3. Actas de reunión y soporte de envío de productos de manera mensual según plan de trabajo

**Actividad 1. Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Local**

**Descripción de la actividad:** En esta actividad se espera realizar la actualización de los ASIS locales, y enmarcado en ello el análisis de la respuesta las situaciones problemáticas identificadas previamente y plasmadas en el ASIS vigencia 2025. Se espera el fortalecimiento del componente participativo, a partir del desarrollo de metodologías cualitativas que logren incluir las voces de la comunidad.

***Actualización de los Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Locales participativos***

En esta fase se llevará a cabo la actualización, socialización y posicionamiento de los documentos participativos del Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Local (ASIS) participativos en las veinte localidades del Distrito Capital, como insumo clave para la toma de decisiones en salud territorial.

**Nota aclaratoria**: El desarrollo de los ASIS locales estará sujeto a cambios o modificaciones que estén en línea con las directrices de nivel nacional y distrital, dada las dinámicas propias del momento. Se dará alcance por medio del plan de trabajo.

**Métodos:**

La estrategia metodológica se basará en el uso de técnicas y herramientas con enfoque cuantitativo y cualitativo que responden al análisis de información primaria y secundaria necesaria para la actualización, y las técnicas y herramientas cualitativas como grupo focal, entrevista, etnografía, entre otros.

Para el desarrollo de la fase se adelantará lo siguiente:

1. Alistamiento y desarrollo del componente participativo
2. Desarrollo de los capítulos 4,5 y 6
3. Actualización de capítulos de contexto (1,2,3)
4. Consolidación y socialización al final de la vigencia del ASIS completo

En el marco del punto 1 y 2 se desarrollará el seguimiento a las problemáticas priorizadas en el ASIS de la vigencia 2025 en línea con la metodología propuesta en las mesas de trabajo a desarrollar por parte de la subred (dentro de las metodologías se puede tener en cuenta apuestas propias cómo el análisis geoespacial de la actividad 4, lo propuesto por el MSPS y los demás elementos que se consideren pertinentes)

Este ejercicio se considera un insumo clave para la orientación de los planes locales de bienestar en el transcurso de su ejecución, así como la actualización de las prioridades en los ASIS locales.

En este contexto, los equipos locales de ACCVSYE participarán en las mesas locales de bienestar a las cuales sean invitados para trabajar en conjunto con el equipo de Atención primaria social.

Los **contenidos** de cada capítulo se relacionan a continuación:

El Capítulo I (máximo 20 páginas) caracteriza la localidad incluyendo aspectos geográficos, demográficos, migratorios, de movilidad forzada y poblaciones diferenciales, con énfasis en pueblos y comunidades étnicas, considerando el nivel de escala espacial más detallado disponible. Su construcción será liderada por el perfil geográfico, en articulación con los otros perfiles.

El Capítulo II (máximo 20 páginas) describe los determinantes sociales de la salud, con a partir del análisis de las fuentes disponibles, entre ellas se incluyen las fuentes secundarias, análisis previos realizados por el equipo, e insumos que resulten del análisis propuesto en la actividad 4. Este capítulo es liderado por el perfil social, con el apoyo de los otros perfiles.

El Capítulo III (máximo 30 páginas) analiza las principales causas de morbilidad y mortalidad e indicadores trazadores de los últimos cinco años, articulando con los determinantes y problemáticas sociales y ambientales identificadas. Es liderado por el perfil epidemiológico y social, en coordinación con el perfil geográfico.

El Capítulo IV (máximo 20 páginas) presenta la respuesta institucional, intersectorial y social frente a las problemáticas priorizadas, usando como insumo la matriz del Ministerio de Salud adaptada al contexto local. Adicionalmente, este capítulo debe dar cuenta del seguimiento a las situaciones problemáticas priorizadas en el ASIS de la vigencia 2025.

El Capítulo V: (máximo 20 páginas) expone el proceso de priorización de problemáticas a partir del análisis del Capítulo III, utilizando criterios del Ministerio adaptados a la realidad territorial.

El Capítulo VI (máximo 20 páginas). Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, el plan distrital de desarrollo y plan territorial de salud vigentes.

**Nota aclaratoria**: para el desarrollo de los capítulos I, II y III se utilizará la información disponible con el corte más actualizado posible. En caso de requerirse información parcial y preliminar para el desarrollo de los capítulos IV, V y VI puede usarse la información que se consolida y analizar de los diferentes indicadores trazadores y estratégicos.

**Socialización y el posicionamiento del ASIS local participativo:**

Realizar encuentros en cada una de las 20 localidades del Distrito Capital para socializar los hallazgos, análisis y prioridades identificadas en el ASIS local participativo con actores comunitarios, institucionales (estos últimos actores sujetos a la articulación y viabilización de socialización en espacios intersectoriales). Estos encuentros promoverán el diálogo entre la ciudadanía, el sector salud y otros sectores clave, con el objetivo de posicionar el ASIS como herramienta estratégica para la toma de decisiones en salud territorial. Su objetivo será fortalecer el reconocimiento y uso del ASIS local participativo como insumo técnico y político para la planificación en salud y la gestión intersectorial, mediante su difusión y apropiación por parte de actores locales.

**Productos y Soportes de interventoría:**

- Soportes de alistamiento, convocatoria, acuerdos de trabajo, diarios de campo, relatorías y/o los soportes que den cuenta del ejercicio participativo (Actas y listados de asistencia) realizados con la comunidad.
- Documento con el desarrollo del capítulo I. Configuración del territorio, Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales y Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- Documento con el desarrollo del capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, el plan distrital de desarrollo y plan territorial de salud vigentes; y, Anexos derivados del análisis y construcción de los capítulos IV, V y VI
- Informe ejecutivo del ASIS local por localidad
- Infografía del ASIS local por localidad

- Soportes de socialización (Actas, listados de asistencia) en espacios de socialización y posicionamiento en el marco del modelo MAS BIENESTAR y con actores clave.

**Actividad 2: Informe de seguimiento de indicadores estratégicos en salud pública**

La actividad permitirá a los equipos locales responsables elaborar un **informe semestral**, conciso y breve, sobre los indicadores estratégicos de salud pública, que incluya el perfil epidemiológico, el análisis social y geográfico, así como el comportamiento de los indicadores, para cada localidad.

Por otra parte, el **tablero con periodicidad mensual** debe dar cuenta del perfil epidemiológico y el comportamiento de los indicadores, así como identificar tendencias y comportamientos anormales, mostrar aumentos o disminuciones inesperadas que puedan comprometer el cumplimiento de las metas establecidas para los indicadores de salud. Asimismo, pretende prever el incumplimiento de dichas metas y proporcionar una identificación temprana de alertas, facilitando la toma de decisiones oportunas a nivel local.

**Métodos:**

Para cumplir con el objetivo del producto, el informe tendrá una extensión de máximo 40 páginas cuyo contenido principal será:

a. Un tablero de control con periodicidad mensual por localidad anexo de los indicadores estratégicos en salud pública
b. Texto analítico con periodicidad semestral breve con los hallazgos más relevantes de cada localidad, y que complemente lo que se presenta en el tablero de control.

Precisiones para cada componente del informe:

a. *Tablero de control de indicadores estratégicos de salud pública:*

El tablero de control de indicadores se realizará en Excel (***Anexo 1: Tablero de control de indicadores estratégicos de salud pública***) tendrá la siguiente estructura, incluyendo como mínimo, las columnas mencionadas a continuación:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Análisis de comportamiento inusual | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Localidad | Nombre del Indicador | Año línea base del indicador | Línea de base del indicador | Meta Distrito 12025 | Casos / Indicador | Ene - Ago. 2021 | Ene - Ago. 2022 | Ene - Ago. 2023 | Ene - Ago. 2024 | Ene - Ago. 2025 | Variación (%) con respecto a la línea de base | Diferencia Absoluta / Porcentual | Variación (%) o Diferencia Absoluta 2025 - 2024 | Variación (%) o Diferencia Absoluta 2025 - 2021 | Gráfico tendencia | Tendencia | Tipo de Alerta | Alerta | Fecha de Actualización | Representación cartográfica | Fuente de datos | Observaciones | Variación porcentual 2021-2025 | Razón de incremento o decremento 2021-2025 | Poisson | Interpretación |

b. *Texto analítico (semestral)*:

El texto debe incluir el análisis breve de los indicadores clave, destacando aquellos que presentan comportamientos anormales, tendencias significativas o señales de alerta. En cuanto a las tendencias y comportamientos, se hará una descripción concisa de las variaciones observadas, identificando si los cambios siguen las metas establecidas o si existen desviaciones que generen preocupación. Este texto debe incluir los análisis de los tres perfiles del equipo local: perfil social, geógrafo y epidemiólogo.

Se mencionarán los indicadores que se encuentren en alerta, acompañados de **recomendaciones específicas para el sector, a partir de las cuales se desarrollen acciones inmediatas o correctivas**, con el objetivo de mitigar riesgos potenciales. Además, se incluirá un análisis que permita prever **si se lograrán cumplir las metas establecidas**, identificando posibles incumplimientos y sugiriendo ajustes estratégicos cuando sea necesario.

**Análisis de comportamientos inusuales**

Un comportamiento usual de un evento de interés en salud pública se refiere a aquello que se espera que ocurra en un momento determinado, con base en el conocimiento del comportamiento histórico del evento en estudio. En contraste, se considera un comportamiento inusual cuando la ocurrencia del evento supera su frecuencia habitual, es decir, cuando la frecuencia observada excede la frecuencia esperada, lo que indica un cambio en los patrones históricos de comportamiento de una enfermedad o evento en salud.

El análisis de comportamientos inusuales tiene múltiples utilidades, entre las que se destacan: la gestión adecuada de los datos, el monitoreo y soporte para la toma de decisiones, la detección oportuna de alertas tempranas que permiten una respuesta rápida, así como la coordinación operativa y la articulación efectiva entre actores del sistema.

Se identificará mensualmente los comportamientos inusuales de los indicadores asociados a las metas estratégicas en salud pública del plan de desarrollo distrital y progresivamente se incluirán los indicadores restantes.

**Métodos:** La identificación de comportamientos inusuales en eventos de interés en salud pública se basa en un análisis comparativo entre la ocurrencia observada de un evento y su comportamiento histórico esperado. A continuación, se describen los pasos a seguir:

1. Recolección de datos: Se recopilan los datos históricos de los indicadores de al menos 5 años antes al periodo por analizar, garantizando calidad, homogeneidad

y consistencia. En esta fase se realiza la depuración y estandarización de formatos para asegurar comparabilidad temporal y espacial.

2. Construcción de la línea base: La línea de base representa el comportamiento esperado del evento, construido a partir del análisis estadístico de los datos históricos. Las principales medidas empleadas incluyen:
   - Media aritmética y geométrica
   - Mediana
   - Cuartiles (Q1, Q2, Q3)
   - Desviación estándar
   - Intervalos de confianza (IC 95%)
3. Comparación del comportamiento observado: Se analiza el valor actual del indicador en comparación con la línea de base. Para ello, se emplean distintas técnicas, entre ellas:
   - Variación porcentual: evalúa el cambio relativo entre el valor observado y la línea de base.
   - Razón de incremento o decremento: relación entre la frecuencia actual y la frecuencia histórica.
   - Distribución de Poisson: para evaluar la significancia estadística del cambio observado y estimar la frecuencia esperada de los eventos en el período actual, considerando factores como la estacionalidad y la endemicidad

Dado lo anterior, se realizará un proceso de semaforización, conforme a los resultados de los comportamientos inusuales de los indicadores.

**Soportes para la interventoría:**

- Informe semestral de seguimiento a indicadores por localidad, de máximo 40 páginas por subred.
- Tablero en Excel mensual por localidad con el seguimiento a los indicadores priorizados, incluyendo el análisis de comportamientos inusuales.
- Soportes de participación en las mesas de articulación y gestión zonal para la GSP-PSPIC, para la socialización de logros y necesidades que requieran para el mejoramiento del comportamiento de los indicadores, y socialización de las mesas locales de bienestar.

**Actividad 3. Investigación en salud pública**

La profundización de eventos priorizados desde una dimensión social y cultural permitirá realizar análisis específicos según la priorización y las necesidades identificadas en los territorios. Además, favorecerá el desarrollo de investigaciones aplicadas a problemáticas detectadas a nivel distrital y/o local. Se seleccionará una problemática acordada entre la

SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, y se llevará a cabo la investigación utilizando enfoques metodológicos mixtos para un análisis integral de las problemáticas prioritarias en sus territorios, fortaleciendo la toma de decisiones en salud pública desde un enfoque territorial, participativo, intersectorial (opcional) e interdisciplinario.

**Métodos:**

La investigación deberá estar respaldada por un protocolo escrito que incluya los siguientes componentes, en los cuales se sugieren uno o varios métodos y técnicas de abordaje de la problemática y recolección de datos de acuerdo con lo que la SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud definan en conjunto y justifiquen metodológicamente:

- Selección de la problemática de salud pública a investigar. Se aclara que la identificación de esta será concertada entre los equipos ACCVSYE de la SDS y de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en mesas de trabajo.
- Definición del enfoque metodológico según la naturaleza del problema. Se sugiere considerar la disponibilidad de datos, actores clave involucrados y capacidades del equipo.
- Revisión de antecedentes y estado del arte. Se podrá por distintos tipos de revisión documental según la necesidad: revisión narrativa, integrativa, sistemática, de alcance (scoping), análisis normativo o documental de políticas, planes, programas y experiencias locales. Esto se acordará en meses técnicas con el equipo distrital.
- Análisis de datos secundarios disponibles, tales como registros en RIPS, RUAF, SIVIGILA, SISPRO, encuestas poblacionales, bases territoriales, o información de fuentes sectoriales y comunitarias. Se pueden aplicar técnicas como: Análisis de tendencias y series de tiempo, modelos de regresión o correlación multivariable, análisis espacial o geoestadístico, segmentación por grupos de riesgo. Esto se acordará en meses técnicas con el equipo distrital.
- Recolección de información primaria. Las técnicas por emplear se concertarán en mesas técnicas con el equipo distrital. Se diseñarán conforme al tipo de estudio a realizar.
- Se emplearán herramientas de Sistemas de Información Geográfica (SIG) y técnicas de georreferenciación que permitan la comprensión territorial del evento analizado. La información o capas por emplear serán concertadas con el equipo técnico distrital.
- Análisis de los hallazgos, integrando información derivada del estudio. Se puede usar: matrices de síntesis de resultados, análisis temático o de contenido, visualización territorial (mapas, dashboards), análisis de redes, entre otros.
- Socialización y validación de resultados con actores comunitarios y/o institucionales.

**Nota aclaratoria**: Es importante tener en cuenta que toda investigación que implique la recolección de información primaria deberá contemplar las consideraciones éticas acordes con la normatividad vigente.

Una vez desarrollada la investigación, se realizará:

- Elaboración de un informe final de investigación aplicada, que contenga hallazgos clave. Podrá complementarse con productos como policy briefs, infografías, boletines o presentaciones, este último aspecto será concertado en mesas técnicas con el equipo distrital.
- Documentación del proceso metodológico para retroalimentar el desarrollo de futuras investigaciones territoriales y permitir la replicabilidad entre Subredes o en futuras vigencias.

Se avanzará en la profundización del análisis sobre bajo peso al nacer realizado en 2025, mediante el desarrollo de las fases 2 y 3, conforme al plan de acción. Este incluye la revisión de literatura integrativa, así como la recolección y análisis de datos en campo, al igual que la redacción del informe final y documento de divulgación. De tal manera, para este evento, cuyo planteamiento se elaboró en la vigencia 2025, se continuará con los soportes del análisis de la información (salidas de Atlas. Ti y documentos de trabajo por la línea de investigación) y se culminará con la entrega de los últimos productos.

**Productos y soportes de interventoría:**

- Documento distrital que plantea el problema, acompañado de los soportes de las mesas de trabajo realizadas con el equipo técnico de la SDS para su construcción.

- Insumos donde se sistematice la revisión de literatura.
- Instrumentos metodológicos diseñados para la investigación. Estos variarán de acuerdo con las técnicas definidas.
- Soportes de alistamiento y convocatoria necesarios para la implementación del trabajo de campo.
- Evidencias de la implementación de la metodología definida.
- Anexos derivados del análisis, incluyendo bases de datos, sistematización de la información primaria, entre otros insumos acordados con equipos técnico de la SDS.
- Documento final de la investigación.
- Documentos de divulgación derivados del documento final de la investigación, que incluyen la síntesis de los principales resultados.
- Soportes de divulgación y socialización del conocimiento de los productos generados para cada investigación.

**Actividad 4. Gestión y análisis de la información geográfica**

Dado la transversalidad del perfil en los diferentes ejercicios de análisis que desarrolla el equipo ACCVSyE, se constituye en una actividad transversal, la cual pretende potencializar los análisis de información. La actividad partirá desde fortalecer procesos de geocodificación, georreferenciación, consolidación de información geográfica para el análisis en salud pública local, con reconocimiento de los territorios, y la articulación entre los diferentes equipos técnicos, los cuales aportarán insumos clave para la lectura e interpretación del territorio, en el análisis de los determinantes en salud pública, identificando los principales factores de transformación que inciden en los eventos de interés.

La actividad contará con tres subactividades los cuales son:

**Geocodificación, georreferenciación y consolidación de información geográfica para el análisis en salud pública local.**

Esta subactividad tiene como objetivo garantizar la calidad, organización y utilidad del dato geoespacial como aporte a la gestión y generación de información en salud pública y su posterior uso estratégico en la toma de decisiones, mediante el desarrollo de:

- Validación y organización de información geográfica, estructurada para su análisis y uso en procesos de geoprocesamiento.
- Elaboración de cartografía temática, con criterios técnicos y geográficos que permitan visualizar dinámicas territoriales relevantes de los eventos de interés en salud pública y sus determinantes.
- Apoyo desde el análisis geográfico a las demás acciones de bienestar enmarcadas en este lineamiento (documentos, informes, infografías, seminarios, entre otros que indiquen los referentes distritales. De manera específica para la actividad 1, identificará y recopilará diversas fuentes de información, desarrollará los contextos territoriales manteniendo hilaridad con los otros capítulos del documento, asimismo, propondrá metodologías para el análisis geográfico de datos cuantitativos y cualitativos, con el fin de fortalecer la interpretación territorial de los resultados.
- Análisis de los indicadores estratégicos en salud pública, ya que permite analizar el comportamiento espacial de dichos eventos en el territorio y su posible relación con determinantes de la salud. Se buscará responder a representar y analizar espacialmente comportamientos anormales, ¿dónde se ubican esas zonas?, ¿se podría relacionar con determinantes de la salud?, ¿cuál es la realidad socioambiental? Identificar alertas tempranas en el territorio y por medio de ello orientar el análisis espacial a facilitar la toma de decisiones oportunas a nivel local brindando recomendaciones para acciones inmediatas o correctivas con el fin de mitigar riesgos potenciales, ¿dónde?, ¿cuáles?

- Actividades de apadrinamiento, enfocadas en la identificación, acompañamiento y fortalecimiento de los entornos de más bienestar laboral, educativo, así como necesidades que se identifiquen y que aporten a análisis de información y toma de decisiones. En estas actividades desde nivel distrital también pueden surgir solicitudes.
- Aportes transversales a las acciones de bienestar desarrolladas por el equipo, integrando insumos geográficos en los procesos de toma de decisión.
- Aportes en la formulación de análisis espaciales y la propuesta de metodologías para el levantamiento y gestión de información, tanto cuantitativa como cualitativa, incluyendo, entre otros, ejercicios de cartografía social que aporten a los procesos de investigación en salud pública.
- Profundizar en los análisis de indicadores, a través de las mesas para generación de análisis geoespacial, y la construcción de información geográfica, en articulación con los diferentes entornos de más bienestar o procesos que aportan a la comprensión del territorio.

Todas las actividades deben ser desarrolladas en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 555 de 2021, garantizando la disponibilidad de información territorial en diferentes escalas, tales como: Localidades, Unidades de Planeación Rural y Zonal (UPR y UPZ), Unidades de Planeación Local (UPL), y Sectores catastrales, este último en caso de que la calidad del dato espacial lo permita.

A continuación, se presenta el esquema de campos mínimos para la construcción de capas con base a la escala.

Esta estructura se puede ajustar con previa concertación con nivel distrital, la cual estaría soportada por actas de concertación.

| IDGEO | LOCALNOMBR | LOCALCODIG | UPLNOMBR | UPLCODIG | UPZNOMBR | UPZCODIG | SCATNOMBR | SCATCODIG | BARRINOMBR | BARRICODIG | MANCODIGO | LOTCODIGO | DIRAPROX | DIRECCION | DIRTRAD | ESTADO | TIPO_DIREC | COORDX | COORDY | VLIDALOC | VALIDAUPZ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | texto | double | double | texto | texto |

Si las capa que se generen son a nivel de lote deben contener mínimo las siguientes variables

| LOCALNOMBR | LOCALCODIG | UPLNOMBR | UPLCODIG | UPZNOMBR | UPZCODIG | SCATNOMBR | SCATCODIG | BARRINOMBR | BARRICODIG | MANCODIGO | LOTCODIGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO |

Si las capa que se generen son a nivel de manzana deben contener mínimo las siguientes variables

| LOCALNOMBR | LOCALCODIG | UPLNOMBR | UPLCODIG | UPZNOMBR | UPZCODIG | SCATNOMBR | SCATCODIG | BARRINOMBR | BARRICODIG | MANCODIGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO |

Si las capa que se generen son a nivel de barrio deben contener mínimo las siguientes variables

| LOCALNOMBR | LOCALCODIG | UPLNOMBR | UPLCODIG | UPZNOMBR | UPZCODIG | SCATNOMBR | SCATCODIG | BARRINOMBR | BARRICODIG |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO |

Si las capa que se generen son a nivel de sector catastral deben contener mínimo las siguientes variables

| LOCALNOMBR | LOCALCODIG | UPLNOMBR | UPLCODIG | UPZNOMBR | UPZCODIG | SCATNOMBR | SCATCODIG |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO |

Si las capa que se generen son a nivel de UPZ deben contener mínimo las siguientes variables

| LOCALNOMBR | LOCALCODIG | UPZNOMBR | UPZCODIG |
|---|---|---|---|
| TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO |

Si las capa que se generen son a nivel de UPL deben contener mínimo las siguientes variables

| LOCALNOMBR | LOCALCODIG | UPLNOMBR | UPLCODIG |
|---|---|---|---|
| TEXTO | TEXTO | TEXTO | TEXTO |

Si las capa que se generen son a nivel de localidad deben contener mínimo las siguientes variables

| LOCALNOMBR | LOCALCODIG |
|---|---|
| TEXTO | TEXTO |

**Productos y Soportes para interventoría**

- Bases de datos geocodificadas, relacionadas con fecha de corte y que cumplan con la ley de manejo adecuado de tratamiento de datos personales
- Matriz de hallazgos de geocodificación (anexo)
- Capas organizadas por tema de trabajo
- Mapas organizados por temas de trabajo
- Inventario de capas y mapas (anexo)
- Actas y/o correos de gestión y articulación, para los productos generados

**Notas:**

Las subactividades pueden articularse entre sí o atender solicitudes específicas que demanden solo una de ellas durante el mes.

Desde el nivel central, podrán requerirse aportes adicionales a las subredes para la consolidación de información territorial en formato de datasets y geodatabases, como parte del seguimiento a las actividades.

**Mesas para generación de análisis geoespacial y la construcción de información geográfica de la subred.**

En este escenario de trabajo colaborativo, se podrán proponer temas de análisis geoespacial que contribuyan directamente a la operatividad de las acciones desarrolladas por cada equipo, optimizando el uso de tiempo y recursos, y evitando la duplicidad de procesos: permitirá una construcción conjunta entre los distintos componentes geográficos que integran el área de salud pública de la subred.

Adicionalmente, este espacio permitirá organizar la información geográfica por componente dentro de la subred, con miras a su posterior consolidación desde el nivel central. Está abierto a la participación de los equipos de salud pública que deseen incorporar el análisis geográfico en sus procesos, contando con el acompañamiento de los profesionales geoespaciales, quienes brindarán apoyo técnico en la construcción de los análisis requeridos. Este es un espacio de participación abierto e inclusivo, diseñado para integrar perfiles profesionales de diferentes campos de conocimiento con el propósito de fomentar el diálogo interdisciplinario y enriquecer el análisis territorial con diversas perspectivas técnicas y operativas.

La coordinación de esta mesa está a cargo del equipo de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSyE de la subred, quienes serán responsables de realizar las convocatorias correspondientes en función de las necesidades técnicas y operativas que surjan en el espacio, estás mesas deben realizarse como mínimo de manera bimestral.

Profundizar en los análisis de indicadores, a través de las mesas para generación de análisis geoespacial, y la construcción de información geográfica, en articulación con los diferentes entornos de más bienestar o procesos que aportan a la comprensión del territorio.

En la siguiente imagen se observa los elementos que componen las mesas para generación de análisis geoespacial y la construcción de información geográfica de la subred.




En el transcurso de la vigencia se debe desarrollar un documento que resulte de las mesas, y que contenga el diseño metodológico y resultados de análisis geoespacial que contribuyan directamente a la operatividad de las acciones desarrolladas por cada equipo, optimizando el uso de tiempo y recursos.

**Nota:** Indicaciones generales para la construcción del documento:

- El tipo de letra a utilizar en los documentos elaborados en Word será Arial, tamaño 11, color negro automático, negrillas únicamente en los títulos y subtítulos.
- El espacio entre líneas y párrafos será 1,15
- Referencias en estilo Vancouver
- Las gráficas y tablas del documento deben llevar título (Arial 9 puntos) y fuente (Arial 7 puntos).
- Los documentos deben contener los logos institucionales de cada subred con el membrete correspondiente
-La estructura del documento incluirá: Título, resumen, introducción, palabras claves, diseño metodológico (fase por fase y detallado), resultados, conclusiones, limitaciones y bibliografía. (La estructura de este documento puede ser modificada a lo largo de la vigencia).Esta puede ser ajustada en el transcurso de la vigencia por medio de acuerdos entre nivel central y nivel distrital

**Productos y Soportes para Interventoría**

- Correos de convocatoria
- Actas y listados de asistencia, donde se encuentre el seguimiento a los compromisos
- Presentaciones, matrices entre otros insumos de trabajos generados en las mesas de trabajo

- Documento que contenga los diseños metodológicos y resultados de análisis geoespacial, entre otros que se desarrollen en las mesas.

**Análisis geoespacial del componente geográfico**

El análisis geoespacial brinda una lectura e interpretación del territorio, al identificar y comprender, desde la perspectiva y experiencia de los actores territoriales, las transformaciones socioespaciales y su relación con los procesos de salud y enfermedad en el distrito capital. Para ello, se contemplan aspectos como:

- Diferenciación entre zonas periurbanas, rurales y urbanas
- Cambios en la infraestructura vial, uso del suelo
- Impactos derivados de los riesgos ambientales
- Identificación de áreas mineras
- Comportamiento de los eventos de interés en salud con base a las particularidades de cada localidad
- Transformaciones en la relación entre el espacio vivido y habitado.

Para el componente geográfico, se propone un ejercicio de análisis multitemporal orientado a evidenciar los cambios ocurridos en las distintas localidades durante los últimos diez años, vinculándolos con los determinantes en salud. Este análisis se desarrollará a partir del concepto de paisaje, entendido como una construcción social y territorial que integra dimensiones biofísicas, sociales y culturales. Desde la geografía, se han abordado múltiples enfoques para su estudio, siendo la ecología del paisaje uno de los más completos, ya que aporta elementos clave para comprender las transformaciones que se desarrollan en el medio ambiente. Es a través del paisaje que se teje un relato histórico-social, modelado por acciones políticas y administrativas que reflejan dinámicas de poder (Santos, 1996). Asimismo, Wilches-Chaux (1993) señala que en él se manifiesta lo construido, omitido, deteriorado o transformado por el ser humano, y cómo esto se relaciona con la vulnerabilidad y el riesgo presentes en cada territorio.

Por lo tanto, el paisaje constituye un concepto que permite comprender y relacionar los determinantes en salud con los cambios presentes en el territorio bajo una mirada crítica, al reconocerlo como un entramado complejo en constante transformación debido a las acciones antrópicas (Barrera Lobatón, 2013).

Este análisis multitemporal buscará identificar las transformaciones de las localidades y sus implicaciones en la salud pública, en el marco de los determinantes en salud, para el periodo de diez años (2014-2025). Para ello, se propone complementar su estudio con la metodología de Geosistema, Territorio y Paisaje (GTP), la cual orienta la organización de la información para el análisis y la estructuración del documento.

A continuación, se presenta una aproximación al sistema metodológico GTP, formulado por Claude y Georges Bertrand (2006). Este modelo se estructura en tres ejes fundamentales: Geosistema, que contempla los componentes biofísicos y los factores antrópicos del espacio geográfico, abordando su funcionamiento como un sistema natural modificado por la acción humana; Territorio, que se relaciona con la organización social y económica sobre el espacio, enfatizando las prácticas, apropiaciones y relaciones de poder que configuran su uso; y Paisaje, concebido como una entrada sociocultural al sistema ambiental, entendido como la conversión del medio en recurso mediante la percepción, el uso directo y los procesos de artialización.

No obstante, la subred podrá complementar y ajustar el ejercicio con base en otras metodologías relacionadas con el estudio del paisaje, como el MERAP, entre otras.

Dado el interés en comprender las transformaciones socioespaciales y su relación con el proceso salud y enfermedad, es pertinente el abordaje con metodologías mixtas (cualitativo y cuantitativo), y el trabajo colaborativo entre el perfil social, epidemiológico y espacial.

Para el desarrollo de este análisis se deberá llevar a cabo las siguientes etapas:

- **Etapa 1:** Recopilar y revisar información de diferentes fuentes primarias y secundarias que permita identificar la información disponible para realizar el análisis multitemporal. Recopilación de información mediante documentos realizados en el marco de salud pública en vigencias anteriores, información geoespacial, cartografía de los últimos 10 años de la ciudad. (Fuentes: IDECA, plataformas virtuales de las diferentes secretarías, documentos ASIS, entornos, entre otros documentos de gestión que tenga la subred). Esta información se consignará en el anexo Matriz de caracterización de fuentes primarias y secundarias

  A continuación, se presenta un ejemplo de la organización de temáticas de información geográfica para la etapa 1.

| Ejemplo de la estructuración de capas partiendo del modelo GTP. | | |
|---|---|---|
| **GTP** | **2014** | **2025** |
| **Geosistema** | Densidad Poblacional, Estructura ecológica Principal, Calidad del aire, agua y clasificación del uso del suelo entre otros según definición. Densidad Poblacional, Estructura ecológica Principal, Calidad del aire, agua y clasificación del uso del suelo entre otros según definición. | Densidad Poblacional, Estructura ecológica Principal, Calidad del aire, agua y clasificación del uso del suelo entre otros según definición. |
| **Territorio** | Estratificación, IPM, tasa de ocupación, pobreza monetaria, Tasa global de participación, Cobertura de transporte público; estrategias y acciones operativas en territorio a nivel sectorial e intersectorial, entre otros según definición. Estratificación, IPM, tasa de ocupación, pobreza monetaria, Tasa global de | Estratificación, IPM, tasa de ocupación, pobreza monetaria, Tasa global de participación, Cobertura de transporte público; Estrategias y acciones operativas en territorio a nivel sectorial e intersectorial, entre otros según definición. |

| | | |
|---|---|---|
| | participación, Cobertura de transporte público; estrategias y acciones operativas en territorio a nivel sectorial e intersectorial, entre otros según definición. | |
| **Paisaje** | Observaciones durante los recorridos y ejercicios de contraste para identificar las áreas particulares que han tenido estos cambios | Observaciones durante los recorridos y ejercicios de contraste para identificar las áreas particulares que han tenido estos cambios |

- **Etapa 2:** Realizar geoprocesamiento en donde podrán ejecutarse ejercicios de teledetección, comparativo entre fotografías áreas, superposición entre diferentes versiones del mapa de referencia de IDECAA y análisis multitemporal de la información geoespacial recopilada a través geoprocesamiento de imágenes de satélite libres como Landsat obtenidas a través del Servicio Geológico de Estados Unidos (USGS), Google Earth y las ortofotos disponibles por IDECA,
- **Etapa 3:** Realizar triangulación de información para la preparación de los recorridos, esto implica el reconocimiento de los actores comunitarios con los que se entrará a trabajar, según los acuerdos que surjan. Además en esta etapa se deberá planear la actividad en campo, realizando la comparación de información de las etapas 1 y 2, en donde se definirá el itinerario por cada localidad y generará los mapas que incluyan los puntos de observación y ruta, así como los instrumentos de recolección de información, por ejemplo entrevistas, encuestas, entre otras, con base a los elementos de interés de análisis para lo cual realizará una mesa de trabajo, para recoger las inquietudes y observaciones de los demás miembros del equipo.
- **Etapa 4**: en esta etapa se llevará a cabo los recorridos y la sistematización de la información recolectada en ellos, para ello, podrá hacer más de un recorrido para implementar la metodología establecida en cada localidad, estos recorridos no necesariamente tendrán que hacerse en un mismo día, el equipo podrá seccionar una localidad en dos recorridos o más.

  Esta etapa deberá contar con el cronograma de recorridos, ejecutando lo planteado en la etapa 3, mediante la aplicación de los instrumentos de recolección propuestos, también, podrán generar un archivo fotográfico de la actividad, se recuerda que las entrevistas y encuestas deben contar con el diligenciamiento de los formatos de autorización de sus participantes.
- **Etapa 5:** en esta etapa el profesional procesará y analizará la información resultado de la consulta de fuentes primarias, secundarias, geoprocesamiento y del trabajo de campo; Para lo cual, cada profesional podrá fortalecer sus avances mediante otras herramientas de geoprocesamiento espacial (Autocorrelación, Análisis Multicriterio, entre otras) así como la integración de los otros perfiles en el análisis y la interpretación de los resultados.
- **Etapa 6:** durante esta etapa, se profundizará en la construcción del documento, enfatizando en la discusión de los resultados y recomendaciones. Será un único documento por subred en donde se incluirá el análisis de cada una de las

localidades que la conforman, con una extensión de máximo 30 páginas, sin contar los anexos.

- **Etapa 7:** En esta etapa se construirán geovisores, con herramientas abiertas o por medio de las que usa la SDS, que contengan las transformaciones socioespaciales y su relación con los procesos de salud y enfermedad identificadas en el desarrollo del ejercicio.

**Notas:**

→ Para construcción del documento técnico basarse en la estructura del anexo "EstructuraDocmuentoTecnicoAnalisisMultitemporal". Esta puede ser ajustada en el transcurso de la vigencia por medio de acuerdos entre nivel central y nivel distrital

→ Se recuerda que los demás perfiles del equipo acompañaran el desarrollo de las diferentes etapas.

→ Al finar la presentación del documento, se llevará acabo la integración del resultado del análisis en geovisores.

A continuación, se da un ejemplo de cómo se puede trabajar la información geográfica disponible desde diferentes fuentes con base a los determinantes; los indicadores se pueden ampliar con base a la disponibilidad de información y la particularidad de cada territorio.

| **Geoespacial** | | **Determinantes** | **Indicadores** |
|---|---|---|---|
| **GTP** | | | |
| **Geosistema** | Analiza la estructura y funcionamiento biofísico por su grado de antropización | Territorio y Ambiente | Densidad Poblacional, Estructura ecológica Principal, Calidad del aire, agua y clasificación del uso del suelo, identificación de transformación del paisaje en relación con factores protectores o disruptivos, espacio público efectivo. |
| **Territorio** | Analiza las repercusiones de la organización y el funcionamiento social y económico sobre el espacio | Clase Social y condición socioeconómica | Estratificación, IPM, tasa de ocupación, pobreza monetaria, Tasa global de participación: Proporción de la población en edad de trabajar que está ocupada por sexo. |
| | | Servicios | Cobertura de transporte público (presencia de rutas, estaciones y paradas accesibles), obras públicas actuales relacionadas con transporte multimodal, infraestructura vial, equipamientos estatales y privados, uso del suelo. |
| | | Político | Estrategias y acciones operativas en territorio a nivel sectorial e intersectorial. que estrategias desaparecieron, cuales continúan, cuales son nuevas. |
| **Paisaje** | Enfoque sociocultural del | Observaciones durante los | Creación y levantamiento de capas, consulta de archivos anteriores |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ambiente por la percepción o por el uso del ambiente | recorridos y ejercicios de contraste para identificar las áreas particulares que han tenido estos cambios durante los últimos 10 años | |

## Productos y Soportes para la Interventoría

| Etapa | Soportes |
|---|---|
| Etapa 1: Recopilación y revisión de fuentes primarias y secundarias con elaboración simultánea con la etapa 2. | Matriz de caracterización de fuentes primarias y secundarias<br>Avances en las capas generadas para la triangulación organizadas temáticamente, por año |
| Etapa 2: Geoprocesamiento comparativo de información espacial con elaboración simultánea con la etapa 1 | Informe de geoprocesamiento comparativo de tres hojas, donde se mencione el tipo de imágenes a utilizar, los años utilizados en el ejercicio, descripción del geoprocesamiento realizado, bullets con los principales hallazgos<br>Primer Avance de documento de análisis multitemporal. Esta etapa se desarrolla según los tiempos del plan de acción. |
| Etapa 3: Preparación de Campo, con elaboración simultánea con las etapas 1 y 2. | Itinerario de Campo<br>Instrumentos de recolección de trabajo en campo<br>Capas y mapas de los recorridos<br>Segundo Avance de documento de análisis multitemporal |
| Etapa 4: Recorridos en campo | Sistematización de los instrumentos de recolección, así como Capas y mapas de los recorridos, organizados por localidad y las fechas del recorrido<br>Tercer Avance de documento de análisis multitemporal (entrega mensual) |
| Etapa 5: Procesamiento y análisis de la información resultado de la consulta de fuentes primarias, secundarias, geoprocesamiento y del trabajo de campo. | Capas y mapas organizados en la estructura de GTP<br>Cuarto Avance de documento de análisis multitemporal (entrega mensual) |
| Etapa 6: durante esta etapa, se profundizará en la construcción del documento, enfatizando en la discusión de los resultados y recomendaciones. Será un único documento por subred en donde se incluirá el análisis de cada una de las localidades que la conforman, con una extensión de máximo 30 páginas, sin contar los anexos. | Capas y mapas organizados en la estructura de GTP<br>Quinto avance de documento de análisis multitemporal, en esta etapa se entrega el documento final listo para divulgación. Esta etapa se desarrolla según los tiempos del plan de acción. |
| Etapa 7: Construcción de Geovisores | Según plan de acción, a partir de la fecha que se empieza a desarrollar esta etapa, presentar avances mensuales evidenciados en la plataforma con acta de aprobación de las actualizaciones y ajustes solicitados. La versión final se plantea para la primera semana de Junio de 2027 y/o lo que se estipula en plan de acción. Con los Geovisores en funcionamiento para presentación Distrital |

## 3. Indicadores

**Indicador actividad 1:** Porcentaje de avance mensual en la actualización de los ASIS locales según lo programado en el plan de acción.

**Indicador actividad 2:** Porcentaje de entrega de tableros de seguimiento a indicadores priorizados con calidad por subred, según lo programado en el plan de acción.

Porcentaje de entrega oportuna y con calidad de informes de seguimiento a indicadores estratégicos en salud pública, según lo programado en el plan de acción.

**Indicador actividad 3:**

Porcentaje de avance mensual del plan de acción para el producto de investigación en salud pública en bajo peso al nacer (avance ejecutado mes/avance programado mes*100)

Porcentaje de avance del plan de acción para el producto de investigación en salud pública de evento priorizado (avance ejecutado mes/avance programado mes*100)

**Indicadores actividad 4:**

**Indicadores de gestión**

- Número de mesas realizadas para generación de análisis geoespacial y la construcción de información geográfica de la subred
- Número de bases geocodificadas relacionadas con ejercicios de revisión de calidad del dato espacial con su respectivo formato "Formato_reporte_hallazgos_geoproceso_bases"

**Indicador de resultado**

- Porcentaje de mapas realizados para los diferentes productos del equipo de ACCVSyE
- Porcentaje de Geodatabase, GeoPackage, shapefiles, y/o bases de datos geocodificadas relacionadas con ejercicios realizados
- Porcentaje de avance por etapas al documento de análisis multitemporal

## Referencias bibliográficas


- Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria de Salud. Plan Territorial de Salud 2024 – 2028.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria Distrital de Planeación. Plan de Desarrollo Distrital 2024-2028.
- MSPS, Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio disponible: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/

rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-conceptual-construcion-asis-territorios.pdf

- MSPS, Resolución 100 de 17 de enero de 2024. disponible: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2024). Modelo de Salud de Bogotá Más Bienestar, Documento estratégico. Versión 1.1. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf
- Solar, O. and Irwin, A. (2010) A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). WHO, Geneva.
- Barrera Lobatón, S. (2013). El análisis del paisaje como herramienta y puente teórico-metodológico para la gestión socio-ambiental del territorio. Geograficando, 9 (9). En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6059/pr.6059.pdf
- Echeverria Oyola, C. (2016). Delimitación y especialización de unidades de paisaje para la gestión territorial utilizando la metodología GTP. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/e8acfc36-d3ae-4d0e-914b-05d4736848a3/content
- Hernández Parra, Z, Farelo Castellanos, J y Manrique Correa, D. (2019). Análisis multitemporal de la transformación del paisaje natural suburbano, en la ciudad de Villavicencio 2003 - 2015, por la ampliación urbana. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ingenierías, Ingeniería Civil, Villavicencio. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12494/6659
- Monroy Hernández, J. (2023). Análisis multitemporal de la transformación del paisaje y valoración de su incidencia en el servicio ecosistémico de regulación del carbono en la región Bogotá (Multi-temporal analysis of landscape change and assessment of its impact on the ecosystem regulating carbon in the Bogotá region). 25. 1-14. 10.15446/ga.v25n2.102911.
- Garavito Guerrero, B. (2017). Expansión urbana y cambio de coberturas en el área periurbana de la ciudad de Bogotá D. C. - Colombia mediante el análisis multitemporal de imágenes Landsat para los años 1991 y 2016. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá D.C. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.umng.edu.co/server/api/core/bitstreams/329be6ab-39bb-421b-86ee-687ba5ccadc8/content.
- Claude y georges bertrand: Geografía del Medio Ambiente. El sistema GTP: Geosistema, Territorio y Paisaje. universidad de granada, 2006.
- Santos, M. (1996). La naturaleza del espacio: Técnica y tiempo, razón y emoción. São Paulo: Hucitec
- Wilches-Chaux, G. (1993). La vulnerabilidad global. Los desastres no son naturales, 1144(1.31).

***Nota:*** *de ser necesario se elaborarán o dispondrán de anexos técnicos e instrumentos de captación, los cuales deben cumplir con las siguientes características:*

- *Incluir únicamente los requeridos para la orientación y ejecución de los productos y sus actividades o el registro de los (as) mismos (as)*
- *Relacionarlos en el texto de la ficha de la siguiente manera: nombre del documento, ubicación detallada, de acuerdo con la organización documental, ejemplo: La estructura del boletín se encuentra en VSA/Anexos/VSA/estructura boletín. Si es posible, generar un link a los mismos*

## Control de cambios

*Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión, los cambios generados en cada versión del documento. Tenga en cuenta que en versión debe ir número entero sin puntos ni comas, ni iniciando en cero (0). Debe ir fecha completa con día/mes/año y una razón de creación o actualización completa y detallada, las versiones deben cambiar si hay modificaciones en los contenidos _otrosi modificatorio. Para estos convenios utilice versión 1.*

| VERSIÓN | FECHA DE APROBACIÓN | RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | XX/08/2025 | Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025 |
| | dd/mm/aaaa | |

| | ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|---|
| **Nombre (s)** | Juan camilo Tocora<br>Lilia Catherine Rodríguez<br>Fernanda Socarrás<br>Andrea Bermudez<br>Mariana Carvajal<br>Kimberly Piñeros<br>Carlos Fernandez<br>Lina Maria Molina<br>Diane Moyano* | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Firma (s)** | | | |
| **Cargo** | Contratistas<br>*Profesional especializado | | |
| **Fecha** | 10/12/2025 | | |