SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO:
GESTIÓN TERRITORIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL PARA LOS PROCESOS DE GSP- PSPIC

SUBPROCESO:
ANÁLISIS DE LA GESTIÓN TERRITORIAL DE LA SALUD PÚBLICA

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR:
ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS Y ACCIONES PARA LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A JUNIO 30 DE 2027

Bogotá D.C. diciembre 2025

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

CONTENIDO

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

2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar 6

3. Indicadores 18

4. Referencias bibliográficas 18

5. Control de cambios 19

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS Y ACCIONES PARA LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL

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

La gestión territorial de la Atención Primaria Social es un proceso complejo que se desarrolla a través de múltiples actores, instancias y procesos, en diferentes niveles (macro, meso, micro) y lo que en esta ficha se denomina *Unidades de Gestión* (PSPIC, gestión de las políticas públicas, gestión de la atención sanitaria, gestión de la de la Atención Primaria Social).Estas dimensiones de la gestión constituyen toda la Gestión en Salud Pública -GSP- que se hace en el territorio las cuales se llevan a cabo tanto sectorial, como intersectorialmente.

Esta gestión territorial requiere de decisiones acertadas e informadas por evidencia rigurosa, confiable y sistemática. La acción de gestión para el Bienestar "Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial" pretende contribuir a este fin, mediante la obtención de resultados, conclusiones y recomendaciones del análisis de la gestión que se realiza para la implementación de la –GSP-, con un importante acento intersectorial, que se aborda como una dimensión de la gobernabilidad.

Para el desarrollo de esta acción de gestión para el bienestar, a continuación, se presentan las siguientes orientaciones conceptuales, las cuales se constituyen en elementos orientadores de la acción:

Gestión Territorial

Es un conjunto de procesos y acciones que requiere la construcción de esfuerzos unificados que renueven las formas clásicas de comprender y actuar en pro del bienestar de las personas, familias y comunidades del distrito capital. Implica una comprensión del territorio, más allá de las lógicas político-administrativas instituidas, para integrar las diferentes formas en que los habitantes se organizan y construyen posibilidades de vida digna y saludable en sus contextos. De otro lado, requiere transformar las formas tradicionales de gestión, que suelen ser de tipo instrumental y burocratizadas, limitando la capacidad de integrar las adecuaciones institucionales necesarias para la gestión integral según contextos poblacionales y territoriales diferenciados (adaptado del lineamiento operativo: Gestión territorial Mas Bienestar. SDS).

Implementación en el marco de las políticas públicas

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

esfuerzos prolongados para realizar los cambios grandes y pequeños, ordenados por las decisiones políticas" (Aguilar Villanueva, 2000: p3). Como lo refiere Roth (2004: p107) la implementación "ha sido tradicionalmente abordada como un problema limitado a la administración, como un problema técnico de ejecución; sin embargo, es necesario contemplar su carácter político, perspectiva desde la cual la fase de implementación se hace realidad" (Torres Melo & Santander, 2013: p118).

Modelos de implementación de las políticas públicas

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

a. Modelo de implementación Top-Down

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

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

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

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

b. Modelo de implementación Bottom-Up

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

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

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

Es de resaltar, que no existe una forma infalible de implementar una política pública, por lo que, el éxito o fracaso de la implementación es relativo y está relacionado con los intereses de cada uno de los participantes, de la manera en que se logra la coordinación y la cooperación entre los distintos actores que van a intervenir en la ejecución de la política pública; igual que la gestión de los recursos necesarios para la realización de las acciones de política necesarias para el cumplimiento de las metas, de acuerdo con lo establecido en la estrategia de acción. Por lo anterior, es importante analizar el proceso de implementación de la política pública porque se reconoce que para un exitoso resultado de esta no es suficiente que cuente con un buen plan de acción, sino que es necesario controlar que las actividades se lleven a cabo de acuerdo con lo establecido y que además estén orientadas a los resultados esperados (Torres Melo & Santander, 2013).

Gobernabilidad, intersectorialidad y participación social en las políticas públicas

La gobernabilidad hace parte de la gobernanza, y se relaciona con la capacidad de un gobierno para desarrollar, administrar y ejecutar políticas y decisiones, lo cual es fundamental para la implementación y estabilidad de una política pública. Esta capacidad se ejerce generalmente bajo una estructura jerárquica definida al interior del Gobierno (Torres, J., & Santander, J., 2013).

Para el desarrollo de lo anterior, se han determinado las siguientes categorías, cuya aplicabilidad a los diferentes niveles de gestión de cada unidad de gestión, serán plenamente definidas en Asistencia Técnica:

a. Capacidad de dirección: Capacidad de definir prioridades, señalar indicadores y metas, asignar recursos y dirigir la implementación de la política. Esta categoría se desglosa en dos subcategorías:

- Direccionamiento estratégico: Capacidad de establecer decisiones que orientaran de manera estratégica el proceso de implementación de la Política.
- Seguimiento y control: Capacidad de implementación de estrategias de seguimiento y monitoreo de las acciones de la política.

b. Capacidad organizacional: Capacidad de estructurar las condiciones para la ejecución de las acciones de la política por parte de la entidad responsable de la implementación. Esta categoría se desglosa en dos subcategorías:

- Gestión organizacional: Procesos que permiten la organización y gestión del talento humano y los actores responsables para la implementación de la política.
- Gestión programática: Procesos que contribuyeron a la ejecución programática de las actividades y acciones de la Política.

En este contexto, se integra **la intersectorialidad** entendida como una estrategia que promueve la colaboración y coordinación entre diversos sectores para abordar los determinantes sociales que influyen en la salud y mejorar los resultados sanitarios[1]. Esta puede ser definida como "la integración de diversos sectores, principalmente —aunque no sólo— gubernamentales, con vistas a la solución de problemas sociales complejos cuya característica fundamental es su multicausalidad. Implica, además, relaciones de colaboración, claramente no jerárquicas e incluso no contractuales", por tanto "(…) implica que diversos sectores gubernamentales no sólo entreguen a un mismo público específico los servicios que son propios de cada uno, sino que de manera articulada atiendan necesidades sociales o prevengan problemas que tienen complejas, diversas y relacionadas causas en sus orígenes" (Cunill-Grau, Nuria, 2014, p. 8).

Desde la OMS se señala, al respecto, que el bienestar de la población no depende únicamente de los programas del sector salud, sino también de políticas implementadas en áreas como el transporte, la vivienda, la educación, la agricultura y el medio ambiente (World Health Organization, 2024).

Por otra parte, **la Participación Social** en el marco de la gobernanza, significa involucrar activamente a los ciudadanos y otros actores en las decisiones y en la ejecución de políticas públicas, para hacer que el gobierno sea más legítimo, transparente y efectivo, y así mejorar la legitimidad, transparencia y efectividad del gobierno (Fung, A., 2006).

1.1 Objetivo general

Comprender la gestión territorial local en el marco de la Atención Primaria Social, con el fin de producir información estratégica para la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión sectorial.

2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar

Esta acción de gestión para el bienestar hace parte del Subproceso *"Análisis de la gestión territorial de la salud pública"* el cual se define como el conjunto de acciones de análisis orientadas a identificar y comprender la situación de salud local, los procesos de la gestión territorial de la salud pública, así como el marco estratégico de las acciones colectivas, necesarias para la implementación de la Atención Primaria Social.

Considerando lo anterior, el *análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial* propone centrar el análisis en tres grandes líneas:

1. Análisis de la Gestión Territorial para la Salud Pública

[1] Se reconoce como una práctica de la gobernanza que los gobiernos pueden apoyarse en estructuras intersectoriales como comités, secretarías, unidades especializadas, entre otras, que pueden contar con la participación pública, privada y de las comunidades (European Observatory on Health Systems and Policies, 2024).

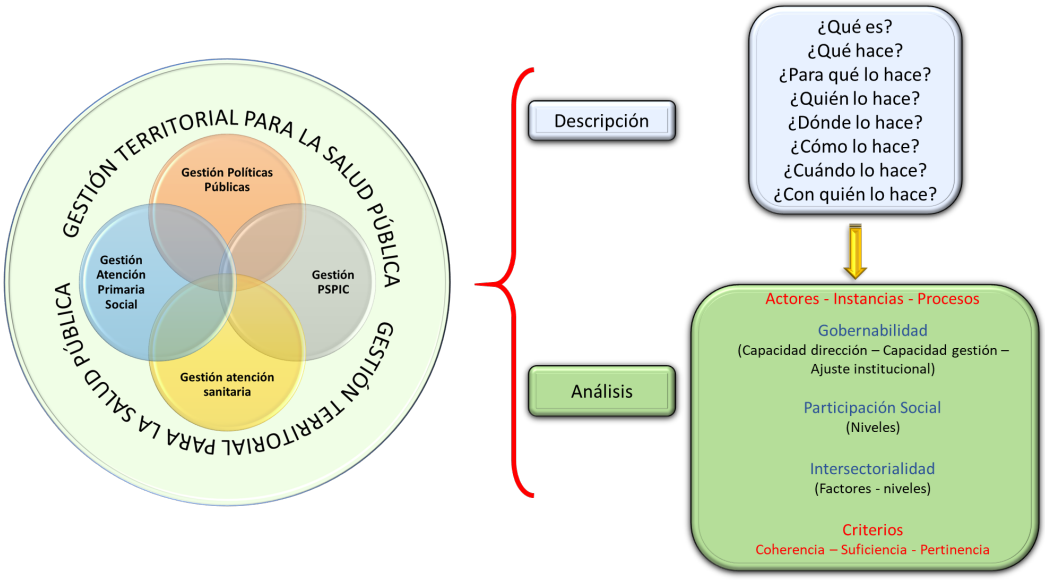
2. Análisis de la estructura e implementación de acciones PSPIC
3. Estructuración y análisis de la estrategia intersectorial para las prioridades definidas

Para la primera línea, se entenderá como Unidades de Gestión los elementos constitutivos de la Gestión Territorial en los que el sector salud participa para actuar sobre la gestión de las acciones colectivas, la atención sanitaria, las políticas y la Atención Primaria Social. Las Unidades de Gestión que se analizarán son: Gestión de las Políticas Públicas a nivel local, Gestión del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas-PSPIC, gestión de la atención sanitaria y la gestión de la Atención Primaria Social lo cual implica, identificar y describir su marco estratégico y las diferentes interacciones al interior de las unidades de gestión y entre estas, en los niveles zonal y local

En el marco de la gestión territorial y las unidades de gestión señaladas previamente, se realizará un análisis centrado en la gobernabilidad, la relación con los actores sociales y comunitarios (participación social), los otros sectores que hacen presencia en el territorio (intersectorialidad) y los actores sectoriales que también confluyen en ella, en función de la gestión de las estrategias, acciones, procesos, instancias y espacios que permiten su implementación, de tal forma que los resultados contribuyan a mejorar su gestión sectorial e intersectorial.

El siguiente esquema muestra la forma en la que se desarrollará la primera línea de la acción de análisis.

Figura 1. Esquema análisis de la Gestión Territorial para la Salud Pública



Fuente: construcción propia equipo análisis en el marco de las políticas SSP-SGYEPSP-SDS.

Para la segunda línea, se realizará el análisis de la estructura de las acciones priorizadas del PSPIC 2025-2027, el análisis de su implementación y la socialización de los

resultados obtenidos. Se analizan objetivos, contenidos técnico-científicos y administrativos, cadena de valor y cadena de entrega de las acciones priorizadas, en términos de su coherencia externa e interna, pertinencia y suficiencia, incluyendo en el análisis a la comunidad beneficiaria de las acciones objeto de análisis.

Para la tercera línea, se realizará un proceso de apoyo a la formulación o estructuración de las estrategias intersectoriales, según las orientaciones de la SDS; y el análisis de su implementación, incluyendo sus dimensiones constitutivas o las acciones que las integran a través del análisis de los diferentes niveles de gestión de la cadena de entrega y el reconocimiento de la cadena de valor de la estrategia.

Los resultados propios del análisis contribuirán en la definición de recomendaciones para el trabajo sectorial y con otros sectores y actores sociales y comunitarios que, aportarán al mejoramiento de la gestión territorial para la salud pública y de manera específica al Modelo de atención en Salud "MÁS Bienestar", particularmente, al mejoramiento de la "Intersectorialidad" y la "Participación Social Transformadora". De la misma manera, se aportará al Pilar de "*Gestión Integral del Riesgo"* en la medida que los resultados del análisis brinden insumos para el ajuste de las acciones del riesgo individual y colectivo, y así contribuir al logro de los objetivos dispuestos en el Modelo[2].

Para su desarrollo, la acción de gestión para bienestar se estructura mediante tres líneas, cada una compuesta por 3 actividades, según se expone a continuación:

Línea I. Análisis de la Gestión Territorial

Actividad 1.1 Alistamiento a partir de las políticas, estrategias o acciones priorizadas de las unidades de gestión territorial y diseño metodológico.

1.1.1 Apropiación conceptual y operativa por parte de los equipos y participación en espacios técnicos que convoque la SDS.
1.1.2. Reconocimiento de la documentación que orienta el desarrollo de la gestión territorial de acuerdo con las orientaciones del equipo de la SDS.
1.1.3. Concertación y construcción del plan de trabajo (cronograma), bajo línea técnica definida por SDS. El formato de plan de trabajo (cronograma) será propuesto por la SDS y definirá porcentajes para las actividades a desarrollarse. Cualquier modificación al cronograma deberá ser aprobada por la SDS.
1.1.4. Reconocimiento y descripción de la estructura de la gestión territorial para la Salud Pública, que incluye las dimensiones o unidades de gestión que desarrolla el sector salud y sus interacciones.
1.1.5. Participar en los espacios técnicos que se requieran a nivel distrital para la identificación y definición de las políticas, estrategias o acciones de la gestión territorial local que serán objeto de análisis, aportando técnicamente desde cada perfil del equipo de análisis.

Actividad 1.2. Análisis de las políticas, estrategias o acciones de la gestión territorial para la salud pública.

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

Para esta actividad, los equipos deben realizar el análisis de la implementación de las políticas públicas, estrategias y/o acciones priorizadas en las unidades de gestión, lo cual debe seguir el siguiente proceso:

1.2.1. Identificación, definición y/o apropiación de categorías y subcategorías (Marco estratégico, Cadena de valor y cadena entrega, Gobernabilidad, Participación Social).
1.2.2. Exploración documental y definición de fuentes de información.
1.2.3. Definición y diseño de técnicas e instrumentos de recolección de información
1.2.4. Recolección de información.
1.2.5. Sistematización de información.
1.2.6. Construcción del documento que reporte los resultados del análisis, el cual debe contener la descripción de los elementos y criterios definidos para cada política, así como las conclusiones y recomendaciones para la gestión territorial.

Actividad 1.3. Socialización de los resultados.

1.3.1. Para esta actividad, el equipo deberá planificar y ejecutar, bajo la orientación y con el apoyo de la SDS, todas las actividades necesarias para que los resultados de los análisis realizados sean conocidos y apropiados por los actores de interés. Esto incluye el diseño de ficha metodológica y el material gráfico (presentaciones, infografías y demás elementos) orientados por la SDS, con el fin de compartir los resultados del análisis a actores específicos.
1.3.2. Se deben identificar los actores, instancias y espacios relevantes; así como las necesidades técnicas, metodológicas y logísticas para el logro de este propósito en los niveles local, zonal o distrital, dependiendo de lo que se defina en asistencia técnica.

Línea II. Análisis de la estructura y de la implementación de acciones priorizadas del PSPIC

Actividad 2.1 Alistamiento y priorización de acciones PSPIC

2.2.1. Apropiación conceptual y operativa por parte de los equipos y participación en espacios técnicos que convoque la SDS.
2.2.2. Reconocimiento de la documentación que orienta el desarrollo del PSPIC de acuerdo con las orientaciones del equipo de la SDS.
2.2.3. Concertación y construcción del plan de trabajo, bajo línea técnica definida por SDS.
2.2.4. Participar en la metodología que defina la SDS para la **priorización de acciones** del PSPIC que serán objeto de análisis. Esto se concertará en los espacios técnicos con directivos y líderes de las diferentes acciones desde SDS y/o nivel local, aportando técnicamente desde cada perfil del equipo de análisis a la construcción de la metodología y técnica para la priorización. Para ello, los equipos deberán:
    - Participar o liderar en la definición de la técnica para la priorización con sus respectivos instrumentos.

- Participar o liderar en la aplicación de las técnicas e instrumentos de priorización, apoyando con la consolidación de los resultados del ejercicio en documento técnico.

Actividad 2.2 Análisis de la estructura y de la implementación de acciones PSPIC priorizadas

2.2.1. Los equipos deberán realizar el **Análisis de la Estructura** a las acciones definidas en el marco del PSPIC, bajo el respectivo marco teórico y conceptual previamente identificado. Inicialmente se deberán definir de manera conjunta con el equipo de la SDS: aspectos estratégicos, categorías, subcategorías, criterios de análisis y las respectivas preguntas orientadoras que faciliten el análisis. A continuación, se precisa de forma general estas orientaciones.

- ***Identificación del aspecto estratégico***: es el aspecto clave y general a partir del cual se desagregan los demás elementos ordenadores de la acción priorizada, que delimitan el aspecto estratégico.
- ***Delimitación de la categoría:*** a partir de la delimitación de los aspectos estratégicos como elemento general, al interior de cada uno existen unos elementos constitutivos de este que son más específicos. Estas son las categorías que se caracterizan, además, porque tienen algún tipo de asociación que da lugar a la conformación del aspecto estratégico. Se podría inferir que un aspecto estratégico se constituye de una o más categorías.
- ***Definición de la subcategoría a evaluar***: la subcategoría constituye un aspecto o elemento muy detallado en el análisis, que hace parte de una categoría y que el conjunto de subcategorías relacionadas con el mismo elemento de evaluación conforma una categoría de evaluación.
- ***Selección del criterio a evaluar***: el criterio se define como el juicio de valor dado a un elemento que generalmente está asociado a una subcategoría. En este caso, se proponen algunos criterios esenciales que se analizarán según aplique a cada una de las fases; estos son: pertinencia, coherencia externa, coherencia interna, suficiencia, eficacia.
- ***Formulación de las preguntas orientadoras de análisis:*** Las preguntas de análisis permiten concentrar el trabajo en una cantidad limitada de puntos clave con el fin de lograr una mejor reflexión sobre los criterios de juicio, una recolección de datos acotada y un análisis a profundidad. Se podrán plantear preguntas para los aspectos estratégicos, las categorías y subcategorías. Las preguntas orientadoras se relacionan con los criterios de análisis señalados previamente como coherencia, pertinencia y suficiencia para las acciones que se prioricen como objeto de análisis.

2.2.2 Los equipos deberán realizar el análisis de la estructura del marco estratégico y de la cadena de valor de las acciones priorizadas, para el cual se debe construir un documento que presente, el método, los resultados del análisis, que debe contener la descripción de los elementos y criterios definidos para cada acción priorizada, así como las conclusiones y recomendaciones.

2.2.3 Adicionalmente, los equipos deberán realizar el **Análisis de la implementación de las acciones PSPIC** para identificar cómo se dieron los procedimientos para

el logro de los objetivos a partir de los recursos dispuestos para la ejecución de la acción a la luz de la cadena de valor y la cadena de entrega, así como el análisis de los criterios definidos para las acciones priorizadas, según lo presentado en la actividad anterior:

- **Cadena de entrega:** la cadena de entrega permitirá ver "la interacción entre actores, instituciones y procesos, con el propósito de identificar los obstáculos que potencialmente podrían incidir en la entrega de los bienes y servicios de la acción. Debe responder a la pregunta: ¿cómo, y a través de quién, ocurre una actividad o un proceso del sistema?" (Lara & Fajardo, 2012, p. 15). Para el análisis de cadena de entrega se deberán definir aspectos estratégicos, categorías, subcategorías, criterios de análisis. Su análisis es un proceso descriptivo para identificar las actividades y logros que corresponden a la gestión de procesos requeridos para la entrega de bienes y servicios a los beneficiarios de la acción; y permite la identificación de obstáculos que podrían incidir en dicha entrega, es decir es interdependiente con el de la cadena de valor.
- **Cadena de valor:** la cadena de valor debe describir una relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados, y mostrar la secuencia causal de los procesos de una acción en el marco de un programa, plan o política. Aunque la cadena de valor "no revela específicamente cómo son los vínculos de causalidad, sí debe exponer cómo es el orden secuencial de las acciones a través de los insumos que necesita, de los procesos que genera para movilizar sus recursos, de los bienes y servicios que crea, de los efectos a corto y mediano plazo sobre los niveles de bienestar de los beneficiarios del plan y de los impactos reales que produce" (Lara & Fajardo, 2012, p. 14).

Vale la pena aclarar que el alcance del análisis de la implementación de la acción, en sí mismo, no abarca la identificación de los efectos ni de corto, ni mediano plazo sobre los niveles de bienestar de los beneficiarios, dado que esta hace parte de la evaluación de efectividad de la acción, la cual no es objetivo de la acción de gestión para el bienestar. En contraste, el análisis de la implementación debe permitir valorar la *eficacia* de las acciones en términos del desempeño que tuvo la acción en el periodo de ejecución analizado. En este sentido, se entiende la *eficacia* como el grado de avance de una acción pública, en contexto de un proyecto, programa, plan, política, frente a su operación en función de la entrega de productos y su relación con el logro de los resultados esperados (PNUD, 2009).

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

Para realizar el análisis de la implementación se utilizarán dos fuentes de información. En primer lugar, las secundarias que corresponderán a los diferentes documentos que guíen u orienten la implementación de las acciones objeto de análisis, así como los informes y reportes cualitativos y cuantitativos que den cuenta del seguimiento a su ejecución. En

segundo lugar, las primarias que corresponderán a los actores que tuvieron un rol en el proceso de implementación de las acciones.

Actividad 2.3. Socialización de los resultados

2.3.1. Para esta actividad, el equipo deberá planificar y ejecutar, bajo la orientación y apoyo técnico de la SDS, todas las actividades necesarias para que los resultados de los análisis realizados sean conocidos por los actores de interés identificados como relevantes. Esto incluye el diseño de ficha metodológica y el material gráfico (presentaciones, infografías y demás elementos) orientados por la SDS, con el fin de socializar los resultados del análisis.
2.3.2. Se deben identificar los actores, instancias y espacios relevantes; así como las necesidades técnicas, metodológicas y logísticas para el logro de este propósito en los niveles local, zonal o distrital, dependiendo de lo que se defina en asistencia técnica.

Línea III. Estructuración y análisis de la estrategia Intersectorial para las prioridades definidas

Actividad 3.1 Apoyo en la estructuración de la estrategia intersectorial a nivel distrital y/o local.

3.1.1. El equipo realizará un proceso de apoyo en la estructuración - formulación de las estrategias intersectoriales, participando de las actividades que se designen por la SDS.
3.1.2. Para esto, aportarán con el desarrollo de diferentes actividades entre las cuales pueden estar: la revisión de la literatura que aporte, entre otras, a la comprensión o configuración del problema que sustenta la estrategia, construcción de insumos técnicos para la estructuración de la estrategia, socialización de información, entre otras.

Actividad 3.2 Análisis de las estrategias intersectoriales definidas

3.2.1. En el tiempo que se defina, el equipo realizará el análisis de la implementación de la estrategia intersectorial, a través de la cadena de entrega incluyendo sus dimensiones constitutivas o acciones que la integran aplicando el método y las técnicas que se concerten con el equipo de la SDS. Se tendrán en cuenta los informes o reportes y la documentación disponible que aporte al análisis de la implementación y la información de fuente primaria de los actores participen.
3.2.2. El equipo deberá presentar un documento técnico que visibilice los resultados del análisis, conclusiones y recomendaciones.

Actividad 3.3 Socialización de los resultados

3.3.1. Para esta actividad, el equipo deberá planificar y ejecutar, bajo la orientación y apoyo de la SDS, todas las actividades necesarias para que los resultados de los análisis realizados sean conocidos y apropiados por los actores de interés. Esto incluye el diseño de ficha metodológica y el material gráfico, presentaciones o infografías y otros elementos orientados por la SDS, con el fin de compartir los resultados del análisis a actores específicos.
3.3.2. Se deben identificar los actores, instancias y espacios relevantes; así como las necesidades técnicas, metodológicas y logísticas para el logro de este propósito en los niveles local, zonal o distrital, dependiendo de lo que se defina en asistencia técnica.
3.3.3. Llevar a cabo los espacios de socialización, discusión y apropiación de resultados.

El **talento humano para el desarrollo de las actividades propuestas en esta ficha técnica** es el siguiente:

(1) Profesional especializado: un profesional de ciencias de la salud con posgrado en salud pública o en su defecto epidemiología con experiencia demostrada en procesos de análisis en salud o análisis bajo métodos mixtos, e investigación en salud pública. (Perfil Salud)

(1) Profesional especializado: un profesional en ciencias políticas con posgrado relacionado con políticas públicas, análisis de políticas o afines, preferiblemente con experiencia en salud pública, o en formulación, gestión de implementación, análisis o evaluación de políticas. (Perfil Politólogo(a))

(1) Profesional universitario: profesional en antropología o sociología con experiencia en procesos de análisis en salud, análisis bajo métodos mixtos, afines. Deseable con conocimientos en herramientas tecnológicas para el diseño de piezas de comunicación. (Perfil Social).

Nota 1. El perfil geográfico (1) está costeado para la acción de gestión para el bienestar 244 *"Análisis Sociales de la Salud",* sin embargo, aportará técnicamente en esta acción desarrollando actividades las cuales serán concertadas con la SDS en las diferentes asistencias técnicas y quedarán de forma explícita en el plan de trabajo de cada componente y actividad para esta acción. Este perfil, además de realizar los aportes geográficos, apoyará técnicamente en la recolección y sistematización de la información de las tres líneas de trabajo descritas en la presente ficha.

Nota 2. Para este componente el perfil salud se encargará de liderar, consolidar, revisar y garantizar la calidad técnica de los documentos y actividades definidas, así como el envío de productos a SDS. El Politólogo (a) será el encargado de dar las orientaciones técnicas en las diferentes actividades, liderando el análisis en los diferentes componentes.

Nota 3. Es necesario que el equipo desarrolle capacidades, por lo cual deberá participar en todos los encuentros y demás actividades que se programen por la SDS (capacitaciones, talleres, seminarios u otros) de forma que se fortalezca el saber-hacer para cada una de las actividades previstas. Asimismo, debe desarrollar las actividades

de formación que se sugieran desde la SDS, como parte del proceso de desarrollo de capacidades en generación y gestión del conocimiento.

Nota 4. Los diferentes perfiles deben aportar en todas las actividades, especificando en el plan de trabajo: forma de organización, distribución de actividades y tiempos, según lo que se concerte con la SDS.

Nota 5. El perfil politólogo(a) será el delegado para participar en la Mesa de Articulación y Gestión Zonal para la GSP-PSPIC y en los demás espacios locales en los que se requiera, según periodicidad definida, aportando información técnica que contribuya a la Gestión Territorial en el marco de la GSP-PSPIC, a partir de los resultados alcanzados en el desarrollo del producto.

Nota 6. Cada SISS debe garantizar el suministro de los insumos establecidos en el Anexo No. 8, como parte integral del Convenio para facilitar el desarrollo de las actividades. Así mismo, cada SISS podrá gestionar internamente incentivos adicionales que estimulen la participación comunitaria en los espacios contemplados durante la implementación de actividades.

Tabla 1. Detalle de actividades, periodicidad, perfiles del talento humano y soportes o medios de verificación

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	soportes o medios de verificación
Línea I. Análisis de la Gestión Territorial para la Salud Pública			
Actividad 1.1 Alistamiento de las de políticas, estrategias o acciones priorizadas de las unidades de gestión territorial y diseño metodológico.	Una vez en el convenio	(1) Perfil Politólogo(a) (1) Perfil Salud (1) Perfil Social	Plan de trabajo (uno por subred). Matriz de fuentes con resumen de contenidos identificados en el reconocimiento de la información de la gestión territorial con detalle local (uno por subred). Documento descripción de la estructura de la gestión territorial con mapa mental (Uno por subred con mirada local) (Máx. 10 páginas). Actas o evidencia de la participación en los espacios programados por la SDS y locales.
Actividad 1.2. Análisis de las políticas, estrategias o acciones de la gestión territorial	Una vez en el convenio.	(1) Perfil Politólogo(a) (1) Perfil Salud (1) Perfil Social * (1) Perfil geográfico.	Documento técnico con el análisis de las políticas, estrategias o acciones definidas, basado en las categorías y subcategorías indicadas, con conclusiones y recomendaciones (Máx. 30 páginas por política). Instrumentos, bases de datos, matrices de sistematización y fuentes de información utilizadas. Actas, listados o evidencias del desarrollo y/o participación en los diferentes espacios de trabajo.
Actividad 1.3. Socialización de los resultados del análisis	Una vez en el convenio	(1) Perfil Politólogo(a) (1) Perfil Salud	Fichas metodológicas

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	soportes o medios de verificación
de las políticas o acciones de la gestión territorial.		(1) Perfil Social * (1) Perfil geográfico	Material gráfico (presentaciones, infografías y demás elementos) Actas, listados o evidencias del desarrollo y/o participación en los diferentes espacios.
Línea II. Análisis de la estructura y de la implementación de acciones priorizadas del PSPIC.			
Actividad 2.1 Alistamiento de las acciones priorizadas PSPIC	Una vez en el convenio	(1) Perfil Politólogo(a) (1) Perfil Salud (1) Perfil Social	Plan de trabajo (uno por subred). Documento con la descripción de las acciones priorizadas según indicaciones de la SDS. Instrumentos, bases de datos, matrices de sistematización y fuentes de información utilizadas. Actas, listados o evidencias del desarrollo y/o participación en los diferentes espacios de trabajo.
Actividad 2.2 Análisis de la estructura y de la implementación de acciones priorizadas	Una vez en el convenio	(1) Perfil Politólogo(a) (1) Perfil Salud (1) Perfil Social * (1) Perfil geográfico	Documento con la descripción del análisis de la estructura de la cadena de valor de las acciones priorizadas con conclusiones y recomendaciones (Máx. 10 páginas por acción). Documento técnico con el análisis de la implementación de las acciones basado en la cadena de valor y cadena de entrega con conclusiones y recomendaciones (Máx. 15 páginas por acción). Instrumentos, bases de datos, matrices y fuentes de información utilizadas. Actas, listados o evidencias del desarrollo y/o participación en los diferentes espacios de trabajo.
Actividad 2.3. Socialización	Una vez en el convenio	(1) Perfil Politólogo(a) (1) Perfil Salud (1) Perfil Social * (1) Perfil geográfico	Fichas metodológicas Material gráfico (presentaciones, infografías y demás elementos) Actas, listados o evidencias del desarrollo y/o participación en los diferentes espacios.
Línea III. Estructuración y análisis de la estrategia Intersectorial para las prioridades definidas			
Actividad 3.1 Apoyo en la estructuración de la estrategia intersectorial a nivel distrital y local.	Una vez en el convenio	(1) Perfil Politólogo(a) (1) Perfil Salud (1) Perfil Social	Documento técnico que sistematice el proceso de aporte a la estructuración de la estrategia, bajo orientaciones SDS. Instrumentos, bases de datos, matrices y fuentes de información utilizadas. Actas, listados o evidencias del desarrollo y/o participación en los diferentes espacios de trabajo.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	soportes o medios de verificación
Actividad 3.2 Análisis de las estrategias intersectoriales definidas a nivel local.	Una vez en el convenio	(1) Perfil Politólogo(a) (1) Perfil Salud (1) Perfil Social * (1) Perfil geográfico	Documento con resultados del análisis de las estrategias según la estructura concertada por la SDS Instrumentos, bases de datos, matrices y fuentes de información utilizadas. Actas, listados o evidencias del desarrollo y/o participación en los diferentes espacios de trabajo.
Actividad 3.3 Socialización	Una vez en el convenio	(1) Perfil Politólogo(a) (1) Perfil Salud (1) Perfil Social * (1) Perfil geográfico	Fichas metodológicas Material gráfico (presentaciones, infografías y demás elementos) Actas, listados o evidencias del desarrollo y/o participación en los diferentes espacios.

Fuente: construcción propia equipo análisis en el marco de las políticas SSP-SGYEPSP-SDS
*Perfil costeado por la acción de gestión para el bienestar 244, pero con actividades específicas para la acción 19

Cada perfil tienen 184 horas para la realización de las actividades establecidas en esta acción de gestión para el bienestar, de las cuales deberá disponer entre mínimo 8 a máximo 24 horas mensuales para el desarrollo de las actividades propuestas en los componentes (asistencias técnicas, intercambio de experiencias significativas, fortalecimiento de la gestión territorial) de la ficha de fortalecimiento de capacidades del subproceso 2 “Soporte estratégico para la GSP-PSPIC” , del proceso 1 “Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de la GSP-PSPIC”.

Se debe tener en cuenta que las horas de fortalecimiento pueden alternarse con las horas que se requieren para el desarrollo de la acción de gestión para el bienestar de manera mensual, lo que indica que, si no se utiliza hasta un máximo de 24 horas para el desarrollo o fortalecimiento de capacidades en el mes, estas serán utilizadas en las actividades propuestas en la ficha técnica, en concertación con el equipo técnico distrital completando el total de las 184 horas por perfil.

RECOMENDACIONES GENERALES

I. El equipo deberá realizar las acciones y ejercicios de coordinación al interior de la subred, y según sea necesario los espacios e instancias en donde se dan los diferentes procesos de la gestión de las políticas, acciones o estrategias seleccionadas, para el desarrollo de las diferentes técnicas y metodologías previstas.
II. El equipo deberá participar en los espacios técnicos que defina la Subred, relacionado con el proceso de Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en el territorio.
III. El equipo delegado deberá participar en los espacios técnicos que defina la SDS, para la revisión de avances y orientaciones técnicas.

IV. El equipo deberá mantener coordinación con los líderes y delegados para las políticas, acciones o estrategias seleccionadas, de forma que permita profundizar en el análisis por cada localidad.
V. El equipo deberá participar en los espacios técnicos convocados por el equipo de ACCVSYE local y distrital, para aportar a los ejercicios que se requieran, entregando los insumos correspondientes.
VI. El equipo de la Subred Centro Oriente (perfil en epidemiología y ciencias sociales) apoyará técnicamente a los perfiles con pertenencia étnica delegados para los Análisis Diferenciales Étnicos en el distrito, en la construcción del documento para garantizar la calidad técnica del producto. El perfil geográfico aportará con el análisis espacial que se derive del ejercicio. La asistencia técnica será brindada por la SDS.

Rol del perfil geográfico

I. El perfil en geografía deberá participar en las mesas del componente geográfico, con el fin de socializar los avances y productos realizados, desde el alcance de cada geógrafo (a), para evitar duplicidad en las acciones y compartir información espacial que sea de utilidad para las diferentes acciones que se llevan a cabo en cada equipo de geógrafos del PSPIC (A demanda según necesidad de la Subred).
II. Todos los entregables, productos e insumos que genere el equipo del componente geográfico deberán ser relacionados en las respectivas entregas, los cuales no son únicamente cartografías, sino aporte técnico con análisis descriptivo social espacial.

Orientaciones para la entrega de documentos:

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

Aspectos para tener en cuenta en la radicación de productos:

I. Las entregas deben venir según lo establecido en el plan de trabajo, y cronograma, el cual es concertado y aprobado por la SDS.
II. Las entregas deben ser remitidas las fechas acordadas con el equipo distrital al correo analisispoliticas@saludcapital.gov.co
III. Los conceptos que se emitirán son “Cumple” o “No cumple”, este último, bajo las siguientes situaciones causales:
    - Incumplimiento de lo establecido en plan de trabajo.
    - Incumplimiento de lo establecido por cronograma
    - Datos o información incorrectos de cada localidad o producto.
    - Ausencia de soportes solicitados o ausencia del avance requerido.

- Cualquier otra situación que comprometa la calidad, integridad y oportunidad del producto.

IV. La emisión de dos conceptos consecutivos de “No Cumple” dará lugar a la glosa del producto en los meses correspondientes a los radicados.

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Porcentaje de avance de actividades de los planes de trabajo respecto a lo planificado para cada una de las líneas de análisis	Número de actividades desarrolladas en el periodo	Número de actividades previstas para el periodo en el plan de trabajo	Trimestral	Gestión	Porcentaje	Soportes o medios de verificación establecidos en la Ficha Técnica	Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la Gestión Territorial	Zonal

4. Referencias bibliográficas

1. Secretaria de Salud de Bogotá, Fundación Salutia, Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Análisis de la estructura, implementación, evaluabilidad, y evaluación de efectos de políticas públicas*. Bogotá.
2. Secretaria de Salud de Bogotá, Fundación Salutia, Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Análisis y evaluación de implementación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas (PSPIC) de Bogotá Distrito Capital*.
3. Secretaria de Salud de Bogotá. (2024). Lineamiento operativo Gestión Territorial + Más Bienestar. Bogotá.

Bibliografía complementaria

1. Aguilar Villanueva, L. (2000). La implementación de políticas. 1-20. doi:ISBN 968-842-999-6
2. González Mancebo & Osuna Llaneza. (2007). Manual de gestión de evaluaciones de la cooperación española. Ministerio de asuntos exteriores y de cooperación. España
3. Meny Y, Thoenig JC, Morata F. (1992). Las políticas públicas. Barcelona: Ariel
4. Tamayo Sáez, (1997). El análisis de las políticas públicas. Alianza Editorial.
5. Ministerio de Planificación y Cooperación. (2000). Metodología de análisis de políticas públicas: conceptos y criterios. Santiago de Chile.
6. PNUD. (2009). *Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo*.
7. Roth Deubel, A. N. (2014). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación* (10th ed.). Bogotá: Ediciones Aurora.

8. Torres Melo, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las Políticas Públicas: Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
9. Schuttenberg, M. (2006). *Modelos de implementación, racionalidades en juego y resignificaciones producidas. Conflicto y negociación en un plan social.* Universidad de la Plata. Obtenido de http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/viewFile/308/244

5. Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC octubre 2025
2	26/12/2025	Ajustes en el periodo de estabilización de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Gladys Espinosa Irlena Salcedo Pretelt Santiago Valencia Luz Mery Vargas	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Juan Carlo Cocomá Parra (E) Diane Moyano Romero (E)	Patricia Eugenia Molano Builes María Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Profesionales especializados de la SGyEPSP	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirector (E) de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirectora (E) de Vigilancia en Salud Pública	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre 2025	Diciembre 2025