SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO:

GESTIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PARA EL BIENESTAR

SUBPROCESO:

GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR:
ANÁLISIS SOCIALES DE LA SALUD EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 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 7

3. Indicadores 13

4. Referencias bibliográficas 13

5. Control de cambios 14

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: ANÁLISIS SOCIALES DE LA SALUD EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

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

El presente documento busca orientar, desde una perspectiva conceptual y metodológica, el proceso técnico-operativo necesario para la implementación de la Acción de Gestión para el Bienestar *Análisis Sociales de la Salud en el Marco de las Políticas Públicas*, enmarcada en el Subproceso de *Generación de Conocimiento en el Marco de las Políticas Públicas*, que, a su vez, se circunscribe en el Proceso Integral e Integrado de *Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar*.

Dicho proceso Integral e Integrado propone fortalecer la gestión y el análisis de las políticas públicas, planes y prioridades, en el sector salud y otros sectores, para la incidencia en las decisiones gubernamentales y sociales que favorecen a las poblaciones de las localidades del Distrito. Por su parte, el Subproceso en mención tiene como finalidad generar conocimiento que aporte al direccionamiento de las acciones públicas implementadas desde el sector salud en el marco de las políticas públicas que dan respuesta a prioridades y necesidades en el distrito capital. Para ello, se subdivide en dos Acciones de Gestión para el Bienestar específicas: i) Análisis Sociales de la Salud en el Marco de las Políticas Públicas; y ii) Análisis Diferenciales de la Salud en el Marco de Productos de Políticas Públicas Étnicas.

Bajo este marco, la Acción de Gestión para el Bienestar denominada Análisis Sociales de la Salud en el Marco de las Políticas Públicas, objeto de la presente Ficha Técnica, tiene como propósito rector analizar procesos, situaciones y condiciones sociales de interés para la gestión de las políticas públicas a nivel distrital, por medio de investigaciones mixtas y aplicadas que generen conocimiento novedoso, fortalezcan capacidades técnicas del sector y orienten adecuadamente la implementación de instrumentos de acción pública en salud.

En virtud de lo propuesto, los equipos técnicos encargados de la Acción producirán información estratégica, oportuna y de calidad a propósito de la complejidad territorial y poblacional de Bogotá D.C. y sus localidades, mediante la realización de Análisis Sociales de la Salud (en adelante ANSS). Esta aproximación analítica se entiende como un ejercicio de investigación interdisciplinar que propende por una comprensión crítica y situada de la salud, fuera de sus límites médicos convencionales, concibiéndola como un proceso sociobiológico[1], continuo, dialéctico y dinámico, en el cual los factores fisiológicos (organismo), psicológicos (agente) y sociales (estructura) cumplen un papel igual de importante (Bourdieu, 1991; Laurell, 1981). En este sentido, más allá de las explicaciones patológicas, multicausales o cuantitativas de los eventos en salud y enfermedad, los ANSS ahondan en las condiciones históricas, materiales y culturales (deteriorantes-protectoras) que los posibilitan y que, por ende, también los pueden transformar.

Es así como se desarrollarán investigaciones que, no solo permitirán contextualizar, explicar y analizar datos alojados en distintas bases y sistemas de información en salud, sino que,

[1]Muy ligado a las discusiones conceptuales de los Determinantes Sociales de la Salud y la Determinación Social en Salud, el enfoque sociobiológico de la salud rechaza la dicotomía clásica que separa lo biológico de lo social. En su lugar, propone que la salud y la enfermedad son el resultado de una interacción dinámica y compleja entre factores biológicos (genética, fisiología) y factores sociales (entorno, economía, cultura, políticas). No es que lo social "influya" en lo biológico, sino que ambos están intrínsecamente entrelazados en un único proceso.

mediante el uso de metodologías mixtas que integran fuentes primarias y secundarias, facultarán la producción de nuevo conocimiento antropológico y epidemiológico a escala distrital y local, retomando enfoques que excedan lo descriptivo y que, por el contrario, profundicen en la comprensión procesual de situaciones, condiciones y problemáticas de relevancia para la salud pública en Bogotá.

La información proveniente de los ANSS aportará al estudio y entendimiento actualizado de los territorios urbanos y rurales de la ciudad, los modos, estilos y condiciones de vida de sus habitantes, los riesgos individuales y colectivos a los que están sujetos, las particularidades de sus grupos poblacionales diferenciales, los determinantes sociales que inciden en su bienestar humano, y los elementos que originan, configuran y perpetúan la existencia de inequidades en salud, entre otras variables políticamente prioritarias.

Con todo, partiendo de los derroteros conceptuales aquí presentados, los documentos ANSS derivados de la Acción deberán concebirse eminentemente como mecanismos de investigación aplicada[2]. Es decir, el principal fundamento de este tipo de ejercicios analíticos no es la producción o acumulación de conocimiento por sí mismo, sino que reside en la necesidad práctica de contribuir a la resolución de problemas específicos. Para este caso puntual, los ANSS deberán propiciar el fortalecimiento técnico de las capacidades del sector y el direccionamiento adecuado de los instrumentos de acción pública en salud con base en sus resultados investigativos, evidencias obtenidas y recomendaciones formuladas. Para ello, los equipos técnicos encargados de la Acción trascenderán la generación de información y, en paralelo, efectuarán actividades prácticas relacionadas con su divulgación, discusión y apropiación participativa.

Por tal motivo, en el ámbito de las políticas públicas distritales, la Acción de Gestión para el Bienestar busca aportar análisis aplicados que fundamenten la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión, particularmente en lo que respecta a las fases que componen el ciclo de política pública, incidiendo así en la comprensión de los problemas públicos identificados, la estructuración de acciones genuinamente integrales e integradas, el abordaje de prioridades a escala distrital y local, y la puesta en marcha de respuestas sectoriales e intersectoriales.

Finalmente, los ANSS podrán ser de utilidad para la operativización de ciertos elementos estratégicos vinculados con el Modelo de Atención en Salud MÁS Bienestar (SDS, 2024). Así, en términos de intersectorialidad, brindarán información sobre la manera en que los diferentes sectores de la sociedad se relacionan, articulan y coordinan, compartiendo responsabilidades frente a la multidimensionalidad, los determinantes sociales de la salud y el bienestar de las poblaciones, considerando su complejidad, diferencialidad e interseccionalidad. De igual forma, aportarán evidencia para la cualificación de la participación social transformadora de los diferentes grupos poblacionales, en términos de inclusión, incidencia, vinculación y consciencia, con el ánimo de propiciar la transformación efectiva y diferencial de sus realidades individuales y colectivas. Por último, la naturaleza analítica mixta, interdisciplinar y

[2] La investigación aplicada es un tipo de investigación sistemática que se lleva a cabo con el objetivo primario y explícito de resolver un problema específico. A su vez, se caracteriza por un enfoque práctico y su direccionalidad hacia una necesidad tangible del mundo real. Su fin último no es la mera acumulación de conocimiento, sino su aplicación directa para generar soluciones efectivas.

procesual de las investigaciones en cuestión asegura un abordaje de necesidades, problemáticas y estrategias de acción en clave de Atención Primaria Social (APS).

Enfoques de investigación:

Para cumplir a cabalidad con lo indicado anteriormente, los equipos técnicos orientarán su trabajo analítico partiendo de los enfoques que se presentan a continuación, los cuales deberán ser empleados de manera diferenciada conforme a la naturaleza particular de cada temática, proceso o condición investigada; siempre en acuerdo con el Equipo de Análisis de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (SGYEPSP) de la SDS.

Diferencial-Poblacional

Pensar lo diferencial-poblacional necesariamente conduce a comprender y explicar al ser humano, como el centro de esta diada. Este enfoque propende, entonces, por analizar interseccionalmente su diversidad, proyectando intervenciones dirigidas a garantizar la igualdad, equidad y no discriminación de la población por motivo de su etnia, género, curso de vida, expresiones culturales, vulnerabilidades socioeconómicas, dinámicas demográficas, discapacidades, etc. (SDS, 2022). Así mismo, en el contexto de la Acción aquí desarrollada, se asume que la ciudad es un espacio de entornos variopintos, con múltiples grupos poblacionales y percepciones de salud-enfermedad heterogéneas, las cuales requieren aproximaciones analíticas diferenciales.

Territorial

Refiere a la comprensión profunda, física y social, de los territorios rurales y urbanos de Bogotá, precisando sus características espaciales, ambientales, geográficas y socioeconómicas. No es posible entender la vida de sus pobladores si se desconocen las particularidades de los entornos materiales que, día a día, condicionan su desarrollo en las diferentes localidades distritales. Por tanto, supone el reconocimiento de las formas diversas en que las personas se armonizan con sus entornos y, en consecuencia, los territorializan. Es decir, no basta con describir un espacio y caracterizar un grupo humano por separado, es indispensable relacionarlos. Así pues, en virtud de un análisis integral, se debe comprender al territorio como una construcción social vinculada con una idea de apropiación, simbólica y material, del lugar (Capel, 2018). En otras palabras, el territorio es siempre social y su existencia depende del vínculo que con él entablen sus pobladores.

Momento de Curso de Vida

El enfoque de curso de vida, constituye un salto cualitativo respecto al ciclo vital, pues lo abarca en su totalidad y, además, “(…) reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida” (Barker, 1998; citado por Schutz), impactando en las trayectorias de vida de los sujetos. En este sentido, aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que la salud en el desarrollo humano depende de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes en los individuos, influenciadas por sus contextos territoriales, familiares, sociales y culturales. Entiende que las acciones de cada generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de vida es el estudio a largo

plazo de los efectos en salud-enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud, la vida adulta y la vejez (MSPS, 2015).

Transcultural

Para ciertos grupos poblacionales, principalmente étnicos, la exposición a contextos urbanos y de contacto conlleva adaptaciones y cambios culturales específicos, que a su vez inciden en las formas de pensamiento propio y en las prácticas tradicionales con que entienden y abordan los procesos de salud-enfermedad. En este sentido, la transculturalidad se diferencia de la multiculturalidad (presencia de múltiples culturas) y de la interculturalidad (interacción entre culturas), pues se define como un proceso relacional en el cual emerge una nueva realidad, una síntesis sociocultural que no es una simple suma de elementos, sino un fenómeno compuesto, complejo y novedoso (Malinowski en: Ortiz, 2002). Por tanto, este enfoque permite reconocer que la residencia prolongada de ciertos grupos en la ciudad, fuera de los territorios que históricamente han habitado, produce transformaciones concretas en su cotidianidad, las cuales terminan por configurar nuevos conceptos y prácticas asociadas con su salud, enfermedad y bienestar.

Determinantes Sociales de la Salud

Se entienden como Determinantes Sociales de la Salud (DSS) aquellas condiciones que, interactuando en diferentes niveles de organización, ejercen influencia sobre la salud de las personas, incidiendo directamente en su bienestar, calidad de vida y desarrollo humano (MSPS, 2013). No obstante, los DSS deben contemplarse desde una perspectiva relacional, no determinista. Los factores genéticos, fisiológicos, biográficos y psicológicos cumplen un rol igualmente clave en el devenir procesual de la salud-enfermedad. Así mismo, en el marco de los ANSS, el reconocimiento diferencial, territorial y transcultural de la ciudad debe nutrir cualitativamente el perfilamiento epidemiológico de sus poblaciones, en virtud de una lectura fundamentada en DSS. Es decir, el análisis de las variables de morbi-mortalidad ha de partir de un abordaje crítico y situado de los datos e indicadores trazadores que dan cuenta de las relaciones de salud-enfermedad-bienestar existentes, permitiendo profundizar en la explicación procesual de los eventos, más allá de su mera enunciación descriptiva o cuantitativa.

Por otro lado, el enfoque de los DSS implica comprender que la herramienta por excelencia para la transformación equitativa de tal complejidad es la intersectorialidad; especialmente, para aquellos niveles estructurales que se relacionan más directamente con la reproducción social de la salud, el bienestar y la enfermedad. Su transformación implica la puesta en marcha de acciones intersectoriales que van más allá de la mera prestación de servicios o atención de patologías y que deben contar con una amplia participación ciudadana; procurando su cuidado integral a partir de sinergias que apunten hacia una mayor equidad sanitaria (SDS, 2024).

Inequidades en salud

Las desigualdades suponen una diferenciación dimensional o variación cuantitativa en colectividades o poblaciones. En el campo de la salud pública pueden expresarse a través de indicadores demográficos, socioeconómicos o epidemiológicos, como “evidencia empírica de diferencias” en lo que se refiere al estado de salud y al acceso o uso de recursos asistenciales (Almeida, 2020). Sin embargo, en la desigualdad está ausente cualquier juicio moral sobre si las diferencias observadas y cuantificables, son razonables o justas. Por el contrario, una

inequidad es un tipo específico de desigualdad que denota una diferencia injusta en salud. Cuando las diferencias en salud son prevenibles, inaceptables e innecesarias, el permitir que persistan es injusto y constituyen inequidades. (Arcaya, 2015). En efecto, las inequidades en salud reflejan, no solo una afectación discriminada de los factores protectores y deteriorantes en las poblaciones de la ciudad, sino una distribución injusta de los riesgos y recursos en salud.

1.1 Objetivo General

Realizar análisis enfocados en procesos, situaciones y condiciones sociales de interés para la gestión de las políticas públicas a nivel distrital, por medio de investigaciones mixtas y aplicadas que generen conocimiento novedoso, fortalezcan capacidades técnicas del sector y orienten adecuadamente la implementación de instrumentos de acción pública en salud.

2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar

En el contexto del Proceso Integral e Integrado Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar, y como se hace evidente a lo largo de la presente Ficha Técnica, los objetivos, intervenciones y apuestas que suponen los ANSS, implican el reconocimiento de un amplio abanico de oportunidades, dimensiones o posibles líneas de estudio para la generación de conocimiento aplicado en relación con procesos de salud-enfermedad, relevantes para la comprensión e intervención de la salud pública en Bogotá; específicamente en los términos conceptuales propuestos aquí.

Tras la realización de espacios de discusión estratégicos en diferentes niveles y con diversos actores institucionales, la aplicación de instrumentos metodológicos orientados a la depuración temática de posibles objetos de análisis, la identificación de vacíos de conocimiento en el marco de las políticas, y una labor rigurosa de contraste entre necesidades, núcleos problemáticos y prioridades de interés reconocidas en documentos estratégicos como el Plan Territorial de Salud, el Modelo MAS Bienestar y aquellos insertados en el marco de la operativización de la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar, se perfiló un conjunto de temáticas de investigación generales, cuya concreción técnica y metodológica se delimitará en mesas de trabajo efectuadas entre el Equipo de Análisis de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (En adelante SGYEPSP) de la SDS y los Equipos ANSS.

Así las cosas, para el actual periodo, los equipos técnicos concentrarán sus esfuerzos y recursos en la comprensión de ocho (8) procesos, situaciones y/o condiciones identificadas por el Equipo de Análisis de la SGYEPSP – SDS como parte de la preparación técnica del nuevo convenio GSP – PSPIC y la subsecuente planeación del presente lineamiento.

Bajo este marco, cada Equipo ANSS, perteneciente a cada una de las cuatro Subredes Integrales de Servicios de Salud (SISS), deberá liderar la implementación de dos (2) documentos de investigación relacionados con los procesos, situaciones y/o condiciones asignadas por el Equipo de Análisis SGYEPSP. Para su elaboración durante el convenio, cada una de estas investigaciones, distribuidas en dos grandes etapas secuenciales, deberá surtir tres actividades específicas: i) Planeación y alistamiento, ii) Implementación, recolección de

información y elaboración de contenidos, y iii) Divulgación de resultados para el fortalecimiento de capacidades.

Todos los productos entregables y medios de verificación radicados en el marco de la ejecución y cumplimiento de la Acción deberán ser aprobados, mediante concepto técnico, por el Equipo de Análisis SGYEPSP; mientras que sus contenidos y mínimos requeridos se delimitarán directamente en espacios de asistencia con los Equipos ANSS. En este sentido, la coordinación, asistencia técnica y seguimiento al cumplimiento de los Planes de Análisis elaborados estará a cargo del Equipo de Análisis SGYEPSP. No obstante, y según se requiera, los Equipos ANSS también podrán articularse con los referentes de política de la SDS para el flujo bidireccional y colaborativo de información mixta, estableciendo así momentos específicos de: apoyo estratégico para el intercambio de datos, fuentes e insumos documentales; socialización de avances y resultados finales; expedición de retroalimentaciones, aportes u observaciones; gestión de contactos y espacios; entre otros elementos estratégicos para el desarrollo integral e integrado de los productos de investigación concebidos en la presente Ficha Técnica.

Actividades:

Desde un punto de vista metodológico, los equipos técnicos harán uso permanente de enfoques investigativos mixtos, con diseños y técnicas que recolecten, procesen y analicen información proveniente de fuentes primarias y secundarias, caracterizadas por su rigor, naturaleza participativa y orientación multivariada. Esto se verá nutrido por la generación de salidas gráficas, cartografías y análisis espaciales vinculados con los procesos de salud-enfermedad objeto de estudio.

Considerando lo anterior, en cada una de las dos etapas de investigación a desarrollar durante la vigencia, cada equipo ANSS deberá implementar las siguientes tres (3) actividades[3]:

I) Planeación y alistamiento

Esta actividad busca establecer una hoja de ruta o plan transversal que brinde las pautas operativas, metodológicas y conceptuales necesarias para el desarrollo de la investigación asignada. Así mismo, se deberá realizar una aproximación preliminar a la temática de análisis mediante la priorización y revisión de fuentes secundarias, considerando las recomendaciones de literatura dispuestas por la SGYEPSP. Para ello cada Equipo ANSS deberá:

- Construir un Plan de Análisis, en el cual se deberán delimitar, mínimamente, aspectos como: objetivo general y específicos, pregunta de investigación, categorías analíticas, enfoques de investigación e instrumentos metodológicos de recolección y sistematización de información primaria y secundaria. Este Plan ha de incluir, además, un cronograma de ejecución que desagregue en porcentajes y tiempos las actividades a desarrollar en la respectiva etapa (según lo concertado con la SGYEPSP), entre

[3] El orden lógico y los requerimientos asignados a las actividades señaladas no variarán de etapa en etapa. Es decir, en cada una de las dos etapas de investigación implementadas durante el convenio, se deberán realizar las mismas tres actividades establecidas en la presente Ficha Técnica.

otros elementos necesarios para la consecución de la investigación. Cualquier modificación al cronograma deberá ser aprobada por la SGYEPSP.
- Construir y diligenciar una matriz de registro de información secundaria, incluyendo en ella todo tipo de documentación (escrita o audiovisual) y/o bases de datos que respondan a los objetivos planteados.

II) Implementación, recolección de información y elaboración de contenidos

Por medio de esta actividad se procura, en un primer momento, aplicar la metodología mixta planteada en el Plan de Análisis con el fin de recolectar y sistematizar información de tipo primario. Esto, en un segundo momento, permitirá avanzar con la construcción de los contenidos previstos en la estructura temática de la investigación, reflejando un diálogo entre enfoques y categorías analíticas. Para ello, cada Equipo ANSS deberá:

- Aplicar instrumentos de recolección y sistematización de información primaria. Fuera de las actas, registros fotográficos, fichas de observación, grabaciones, transcripciones o diarios de campo que eventualmente se elaboren, es importante construir y diligenciar una segunda matriz de registro, cuya estructura organice la información primaria por: espacio de recolección, instrumento metodológico aplicado, actor, informante o participante, contenidos temáticos relacionados, categorías analíticas relacionadas, fragmentos literales de intervenciones relevantes, y demás columnas que se requieran.
- Elaborar los contenidos capitulares del documento de investigación. Con base en las fuentes secundarias sistematizadas en la Actividad I y, de manera paralela al registro de información primaria recabada durante la Actividad II, el equipo deberá ir construyendo, progresivamente, los capítulos, apartados y/o acápites que, en conjunto, constituyen el documento de investigación asignado, de acuerdo con la estructura concertada con la SGYEPSP y en línea con las precisiones establecidas en el respectivo Plan de Análisis.
- Depurar y consolidar el documento de investigación. Siguiendo las indicaciones dispuestas en asistencia técnica, el documento deberá ser debidamente ajustado, perfeccionado y consolidado, incorporando la escritura de un capítulo de cierre que comprenda una síntesis de los principales hallazgos y que perfile elementos estratégicos para la toma decisiones sectoriales e intersectoriales; esto, por medio de la formulación de conclusiones y recomendaciones oportunas y basadas en evidencia.

III) Divulgación de resultados para el fortalecimiento de capacidades

Finalmente, una vez se cuente con la versión consolidada y aprobada del documento de investigación, se efectuará una fase final para la divulgación y socialización de sus resultados, procurando así su conocimiento, discusión y apropiación por parte de los actores de interés vinculados con los respectivos procesos, situaciones y/o condiciones analizados, contribuyendo al fortalecimiento de capacidades técnicas del sector en el marco del direccionamiento de instrumentos de acción pública en salud. Para ello, cada Equipo ANSS deberá:

- Diseñar fichas metodológicas y materiales didácticos orientados a: i) la transmisión-apropiación de conocimiento con actores estratégicos para el fortalecimiento de capacidades (p. ej.: talleres teórico-prácticos, análisis de casos basados en resultados,

Living Lab, aprendizaje basado en problemas, juego de Roles u otras metodologías concertadas con el Equipo de Análisis SYEPSP) y ii) la divulgación de resultados investigativos (p. ej.: presentaciones, policy briefs, mapas conceptuales, infografías, pósters científicos, webinars, materiales audiovisuales u otras estrategias concertadas con el Equipo de Análisis SGYEPSP). Para el logro de este propósito en los niveles local, zonal y/o distrital se deberán identificar actores, instancias y espacios relevantes; así como necesidades técnicas, metodológicas y logísticas.

- Realizar espacios de fortalecimiento de capacidades con actores de interés, considerando los resultados, conclusiones y recomendaciones formuladas, en el marco de escenarios distritales, zonales y/o locales, sectoriales o intersectoriales, bajo metodologías participativas que no se reduzcan a la exposición magistral de resultados. El número de espacios a realizar se definirá en asistencia técnica. Lo anterior deberá verse reflejado en la elaboración de un informe de implementación de espacios que documente el proceso desarrollado e identifique lecciones aprendidas.
- Desarrollar, socializar y posicionar estrategias centradas en la divulgación de resultados investigativos, que incluyan mecanismos, materiales, medios, piezas, actores, instancias u otros elementos requeridos, indicando las gestiones realizadas para tal fin. Lo anterior deberá verse reflejado en la elaboración de un informe de gestión de estrategias de divulgación que documente el proceso desarrollado e identifique lecciones aprendidas.

Tabla 1. Detalle de actividades y talento Humano que desarrollará la acción de gestión para el bienestar Análisis Sociales de la Salud en el marco de las Políticas Públicas.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Planeación y alistamiento	Única vez	Profesional social especializado / Profesional en salud especializado / profesional en geografía	- Documento Plan de Análisis - Actas de reunión interna y asistencia técnica
	Única vez	Profesional social especializado / Profesional en salud especializado / profesional en geografía	- Matriz de registro de fuentes secundarias diligenciada
Implementación, recolección de información y elaboración de contenidos	Única vez (según Plan de Análisis)	Profesional social especializado / Profesional en salud especializado / profesional en geografía	- Matriz de registro de fuentes primarias diligenciada - Actas, listados de asistencia, archivo fotográfico, transcripciones y/o diarios de campo
	Bimestral	Profesional social especializado / Profesional en salud especializado / profesional en geografía	- Avances de capítulos de investigación - Actas de reunión interna y asistencia técnica
	Única vez (según Plan de Análisis)	Profesional social especializado / Profesional en salud especializado / profesional en geografía	- Documento de investigación consolidado
Divulgación de resultados para el fortalecimiento de capacidades	Única vez (según Plan de Análisis)	Profesional social especializado / Profesional en salud especializado / profesional en geografía	- Fichas metodológicas para espacios de fortalecimiento de capacidades - Material didáctico para divulgación de resultados investigativos
	Única vez (según Plan de Análisis)	Profesional social especializado / Profesional en salud especializado / profesional en geografía	- Informe de implementación de espacios de fortalecimiento de capacidades - Actas, listados de asistencia, registro fotográfico o evidencias de la implementación

	Única vez (según Plan de Análisis)	Profesional social especializado / Profesional en salud especializado / profesional en geografía	- Informe de gestión de estrategias de divulgación de resultados investigativos

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

Perfiles a cargo de la Acción:

Los Equipos ANSS encargados de la presente Acción para Gestión del Bienestar estarán conformados por dos (2) profesionales especializados IV y un (1) profesional universitario II, por cada una de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS). Así, cada equipo se compone de:

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

(1) un Profesional en antropología, historia, psicología, ciencia política o sociología con posgrado en antropología, sociología, salud pública o afines (relacionados con investigación social) que cuente con al menos 12 meses de experiencia demostrable en procesos de investigación social y la construcción de documentos técnicos. Deseable experiencia en trabajo con poblaciones diferenciales y rigurosidad en la redacción y exposición de textos.

(1) un Profesional en geografía que cuente con al menos 6 meses de experiencia demostrable en procesos de investigación social o en salud, generación de análisis espaciales y/o construcción de documentos técnicos. Deseable experiencia en trabajo con poblaciones diferenciales y rigurosidad en la redacción y exposición de textos.

Si bien, este perfil se costea por esta acción de bienestar, aportará técnicamente en la acción de bienestar 19, la cual se encuentra en el proceso integral e integrado "*Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC",* y contribuirá a la ejecución de actividades allí previstas, 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 este acción de gestión para el bienestar.

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

Cada perfil tiene 184 horas para la realización de las actividades establecidas en esta ficha técnica, 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 la referencia distrital de política completando el total de las 184 horas por perfil.

Orientaciones adicionales:

- Si bien las investigaciones serán efectuadas por equipos de las SISS, los procesos investigativos tendrán una mirada distrital. Por ende, eventualmente y según se requiera, los equipos deberán desplazarse a otras localidades de la ciudad fuera de las comprendidas en su respectiva Subred.
- Los equipos deberán participar en los espacios técnicos que defina la respectiva SISS, relacionados con el subproceso de Generación de Conocimiento en el Marco de las Políticas Públicas.
- Los equipos deberán participar en los espacios técnicos que defina la SGYEPSP, para la revisión de avances y orientaciones técnicas, realizando presentaciones con avances/resultados a la fecha. Los avances y documentos finales serán radicados en las fechas establecidas por la SGYEPSP en asistencias técnicas.
- Los equipos deberán articularse con líderes y delegados de políticas públicas del sector, según las investigaciones asociadas a su SISS.
- Los perfiles de geografía aportarán técnicamente mediante la recolección y sistematización de información, la generación de análisis espaciales y la construcción de cartografías y salidas gráficas según se requiera en las investigaciones asignadas. Las salidas o insumos trabajados deberán relacionarse en archivos entregables y ser reportados junto con las entregas de cada producto.
- 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.
- Los perfiles de geografía deberán participar en las Mesas del componente geográfico, con el fin de socializar los avances y productos realizados, desde el alcance de cada geógrafo, para evitar duplicidad en las acciones y compartir información espacial que sea de utilidad para las diferentes acciones que se llevan a cabo en cada equipo de geógrafos del PSPIC (A demanda según necesidad de la Subred).
- La participación en espacios para la gestión territorial, será según necesidad o direccionamiento del líder de políticas; si se requiere como parte de los análisis; o si otros procesos, equipos o actores los requieren para objetivos particulares. Si no puede ir el perfil designado por el equipo de análisis, puede participar un delegado qué designe el coordinador o coordinadora técnica de políticas.

Aspectos para tener en cuenta para la radicación de productos:

- Deberán ser remitidos en las fechas acordadas en asistencia técnica con la SGYEPSP – SDS al correo: analisispoliticas@saludcapital.gov.co.

- Los conceptos técnicos emitidos por la SGYEPSP – SDS podrán ser “Cumple” o “No cumple”, en este último, Se deberá tener en cuenta las siguientes situaciones causales de incumplimiento:
  - Datos o información incorrectos en los respectivos productos.
  - Ausencia del avance requerido por lineamiento o asistencia técnica.
  - Cualquier otra situación que comprometa la calidad y oportunidad del producto.
- 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

A continuación, se presentan los indicadores correspondientes a la acción de gestión para el bienestar 244 “Análisis Sociales de la Salud en el marco de las Políticas Públicas”.

Tabla 2. Indicadores de las acciones de gestión para el bienestar del Subproceso Generación del Conocimiento en el marco de las Políticas Públicas

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Porcentaje de avance de las actividades contempladas en el plan de análisis	Número de actividades desarrolladas en el periodo	Número de actividades programadas en el periodo	Trimestral	Gestión	Porcentaje	Plan de análisis y soportes de verificación de la ejecución	Gestión y Análisis de Políticas Bienestar	Zonal
Porcentaje de documentos de Análisis Sociales de la Salud en el marco de las políticas públicas elaborados y aprobados respecto del número de documentos de análisis sociales de la salud previstos durante el periodo	Número de documentos elaborados y aprobados	Número de documentos previstos en la Ficha Técnica de la Acción de Gestión para el Bienestar	Única vez	Resultado	Porcentaje	Documentos de Análisis Sociales de la Salud en el marco de las políticas públicas elaborados y aprobados	Gestión y Análisis de Políticas Bienestar	Zonal

Fuente: Elaboración propia a partir del plan programático y presupuestal Anexo 7 - Convenios GSP-PSPIC octubre 2025 – junio 2027

4. Referencias bibliográficas

Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.

Capel, H. (2018). *Las Ciencias Sociales y el estudio del Territorio*. Biblio 3W. Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales,1-38. Recuperado de http://www.ub.edu/geocrit/b3w-1149.pdf

Harris, M. (1996). *El desarrollo de la teoría antropológica. Historias de las teorías de la cultura*. Madrid: Silgo veintiuno editores S.A. En: https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/03/harris-m-1968-el-desarrollo-de-la-teoria-antropologica.pdf

Laurell, A. (1981). *La Salud-Enfermedad como proceso social*. Cuadernos Médico Sociales No. 19. En: https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf

Marrero, E. (2013). *Transculturación y estudios culturales*. Breve aproximación al pensamiento de Fernando Ortiz. Tabula Rasa. Bogotá - Colombia, No.19. Pp. 101-117.

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

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

Mora, S. (2012). *El concepto de transculturación: un recorrido en la obra de Fernando Ortiz*. Proyecto de grado de Sociología. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. En: https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/6520

Ortiz, F. (2002). *Contrapunteo cubano del tabaco y del azúcar*. Madrid: Cátedra

Secretaría de Salud. (2022). *Documento Enfoques Diferencial -Poblacional y de Género*. Subsecretaría de Salud Pública. Bogotá, Colombia.

Vasco, L. (2018). *Cosas-conceptos, Mapas Parlantes e investigación solidaria*. En: http://www.luguiva.net/articulos/detalle.aspx?id=109

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)	Daniel Mateus Arciniegas	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	Profesional Especializado 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