



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2016
FICHA TECNICA: PROCESO TRANSVERSAL: GOBERNANZA PARA LA
SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA**

VIGENCIA: AGOSTO 2016 – FEBRERO 2017

Autores:

Sub Dirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Fernán Espinosa T., Profesional Especializado
Lilian Maritza Núñez F., Profesional Especializado
Luz Mery Vargas G., Profesional Especializado

Sub Dirección de Vigilancia en Salud Pública

Edizabeth Ramírez, Profesional Especializado
María Mireya Martínez V., Profesional Especializado

APORTES TECNICOS

Dirección de Epidemiología y Análisis de Políticas de Salud Colectiva

Gladys Espinosa. Profesional Especializado

Sub Dirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Irlena Salcedo P., Profesional Especializado.

Sub Dirección de Vigilancia en Salud Pública

Daniel Buitrago. Profesional Especializado.

Yady González A. Profesional Especializado.

Subdirección de Salud Colectiva

Mabel Marcela Correa, Profesional Especializado



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Contenido

1 .PRESENTACIÓN.....	3
2. REFERENTES CONCEPTUALES.....	4
3. OBJETIVOS.....	8
3.1OBJETIVO GENERAL:	8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	9
4. METAS Y ACTIVIDADES: PLAN DE DESARROLLO Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD PERIODO 2016-2020.....	9
5. REFERENTE METODOLÓGICO Y MARCO OPERATIVO.....	10
5.1 Esquema del proceso:	11
5.2 MARCO OPERATIVO.....	12
6. DESARROLLO DE LA ACCIÓN INTEGRADA	14
6.1 Componente 1: Posicionamiento de las políticas públicas en el marco de la Gobernanza, que favorezcan la salud y la vida.	14
6.2 Componente 2: Generación del conocimiento sobre condiciones, calidad de vida y salud.....	20
7. Equipo talento humano para el desarrollo de la acción integrada: Gobernanza para la salud y la calidad de vida.	24
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1 .PRESENTACIÓN

La Política Distrital de Salud para el cuatrienio 2016-2020, en coherencia con el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos y con el Plan Territorial de Salud, parte de reconocer la existencia de un conjunto de políticas distritales sectoriales e intersectoriales que las diferentes administraciones de la ciudad han venido implementando, dando respuestas que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, pensando de forma permanente como ajustar sus dinámicas de vida y formas urbanas, así como el manejo y la regulación de los espacios públicos, monitoreando el aumento de la población, sus formas de habitabilidad en el espacio disponible y potencial; adecuando la red de servicios a nuevas exigencias, contextos y enfoques de atención. Estas políticas tienen sus espacios de coordinación distritales y locales normados, en donde se realiza la gestión y el seguimiento respectivo.

Pensando en la vida, como centro del desarrollo, la implementación de estas políticas, son una demostración del compromiso del distrito capital, con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y del entorno, así como del reconocimiento y el respeto por su diversidad y diferencias, en el marco del concepto de Salud Urbana, que en un momento histórico determinado, relaciona la salud y el vivir en la ciudad, profundizando en sus elementos políticos, sociales y económicos, en los niveles local, regional, nacional y global. El concepto además intenta entender la naturaleza dinámica de las ciudades, facilitando la producción de conocimiento, la formulación de políticas públicas, la generación de planes y la implementación de programas y proyectos, con el fin de promover la salud, disminuir las vulnerabilidades y proteger y conservar la vida para así elevar el bienestar colectivo de la población.

El presente documento contiene un capítulo de referentes conceptuales, que dan soporte a la orientación y operación en el nivel local, para el desarrollo de las

actividades correspondientes a los diferentes momentos de las acciones integradas; presenta además un componente de análisis de condiciones de vida y salud, cuyos insumos contribuyen al seguimiento, evaluación y ajuste de las políticas públicas, en el marco de los escenarios de gobernanza, aportando a la negociación de intereses y al logro de consensos y acuerdos.

Para el desarrollo de la operación se construyó una acción integrada, que tiene dos componentes, momentos, actividades e indicadores, para contribuir a dar respuesta a los determinantes que afectan las condiciones de vida de la población.

Es preciso anotar que la presente guía, se elabora teniendo en cuenta la normatividad vigente, en referencia a las políticas públicas distritales y las instancias de coordinación tanto distritales como locales.

Por último, el Distrito Capital bajo el liderazgo de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor, se encuentra en proceso de análisis y reorganización de las instancias de coordinación de las políticas públicas normadas, proceso que se replicará en lo local, con el fin de hacer más eficiente el proceso de implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación de las políticas

2. REFERENTES CONCEPTUALES

Las políticas públicas que generan condiciones para la vida son requisito para la salud. Existen múltiples definiciones de Política Pública; para este caso se acoge la definición propuesta en el Decreto Distrital No 689 de 2011 “La política pública entendida como el conjunto de decisiones políticas y acciones estratégicas que llevan a la transformación de una realidad social, que tanto los ciudadanos y ciudadanas como quienes representan al Estado han determinado como importante o prioritaria de transformar, dado que subsisten en ella condiciones de desequilibrio y desigualdad que afectan la calidad de vida. La política pública plantea una distribución diferente de lo existente, en especial y de manera

estructural, del poder y su relación con la distribución de los bienes o servicios, y de éstos en atención a la materialización de los derechos individuales y colectivos teniendo en cuenta contextos y territorios políticos y sociales”.

Las políticas públicas distritales, incluyen líneas o ejes de acción que pretenden garantizar la materialización de los derechos de las personas, afectando y tratando de articular las intervenciones a realizar, con los diferentes sectores. Este carácter intersectorial, demuestra el esfuerzo valioso de movilización de todo el distrito, alrededor de los temas prioritarios de la ciudad y define elementos fundamentales para materializar esa mirada integradora que necesita la ciudad.

En razón de lo anterior, y para garantizar la continuación de la implementación de las políticas, el sector salud requiere reorientar las acciones intersectoriales en función de la *Gobernanza*, involucrando los demás actores sociales, en procura de la protección de la vida y la reducción de las inequidades.

La *Gobernanza en salud*, se entiende como un proceso dinámico, sistémico, integral, participativo y estratégico que permite incidir de forma activa en las agendas políticas de otros sectores para modificar las condiciones que son determinables y que están involucradas en la protección de la vida y la prevención de la enfermedad.

Lo mencionado implica la consecución de objetivos comunes, identificando diferentes componentes articuladores que permitan poner en marcha y armonizar a los diferentes actores, basados en la ley y normatividad vigente y estableciendo un proceso estratégico específico que contribuya a la consecución de los objetivos planteados.

Dado que en la actualidad la estructura de la sociedad se ha vuelto más compleja, con la consecuencia de que los problemas sociales se caracterizan por la complejidad de sus dimensiones y causas, el gobierno por sí solo no sería capaz de la resolución de los mismos, si no que requiere desarrollar un capital social, con capacidades informativas, cognoscitivas, tecnológicas,



organizacionales, productivas y políticas de deliberación y entendimiento; en otras palabras la sociedad se transforma hacia un rol activo y no gubernamentalmente subordinado.

Basado en lo anterior se requiere desde el sector salud, fortalecer la gobernabilidad y la gobernanza en las localidades. La gobernanza desde las políticas públicas para la salud y la calidad de vida, tiene como propósito contribuir a alcanzar, en el nivel territorial, los resultados previstos tanto en el Plan de Desarrollo Distrital "Bogotá Mejor Para Todos" como en el Plan Territorial de Salud 2016 -2020, permitiendo la complementariedad de las acciones donde se integran las actividades individuales, colectivas e intersectoriales con la población y el fortalecimiento de la presencia institucional en los territorios a fin de garantizar de manera equitativa la prestación de los servicios de salud.

De forma complementaria, se hace necesario redimensionar las acciones de gobernabilidad y las de política pública, para lo cual se requiere consolidar la Gobernanza en función de la conciliación de intereses y poderes de los actores sociales y gubernamentales, de forma tal que el bien común que es la vida sea preservado.

Siendo así, la *Gobernanza* es la acción más estratégica para incidir en las políticas públicas, puesto que en ella se negocian intereses y se llegan acuerdos frente a la forma de abordar las cuestiones de interés público propiciando la formulación de políticas sostenibles en el tiempo hasta alcanzar su finalidad y resultados que logren transformaciones positivas de las condiciones de las diferentes formas de vida.

Las acciones de gobernanza así mismo favorecen la gobernabilidad, entendida esta, como la capacidad de rectoría y autoridad sanitaria de gobernar junto a otros actores gubernamentales para el logro de sus acciones de gobierno. En dicho sentido la autoridad sanitaria se liga a las competencias que se le otorgan

a la entidad territorial en el sector salud para que contribuya a proteger el bien común que es la vida, como derecho fundamental; de esta forma incidirá en las responsabilidades que son propias del sector e influirá sobre aquellas que siendo de competencia de otros sectores modifican las condiciones que son determinables y que están involucradas en la protección de la vida y la prevención de la enfermedad.

Para el desarrollo de las acciones de gobernabilidad y gobernanza, el distrito cuenta con espacios normados, de coordinación intersectorial, en donde se realiza el seguimiento a la implementación de las políticas públicas. En el marco del actual plan de desarrollo, Bogotá Mejor Para Todos, 2016-2020, se reactiva el Consejo Distrital de Seguridad Social y se crea la Comisión Distrital Intersectorial de Salud; estos escenarios son propicios para desarrollar acciones de gobernanza en salud y direccionarlas hacia el nivel local; Igualmente el Acuerdo 641 de 2016, crea las Juntas Asesoras Comunitarias, por cada unidad de prestación de servicios, para fortalecer los espacios de participación comunitaria en las localidades.

Así mismo, mediante el Acuerdo mencionado, se dispone que la coordinación y articulación de la red integrada de servicios de salud se realizará a través de un Comité Directivo de Red integrado por el Secretario Distrital de Salud, los gerentes de cada una de las ESE, el gerente de Capital Salud EPS y el gerente de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica; este espacio, también es importante para el desarrollo de acciones de gobernabilidad y gobernanza en la localidad.

En el anterior marco, el sector salud debe contribuir a la protección del bien común que es la vida, como derecho fundamental, y para ello debe aportar e implementar los insumos provenientes del análisis de condiciones de salud y calidad de vida – ACSCV, entendido este como un proceso analítico-sintético que

abarca diversos tipos de análisis, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores.

La planificación, la gestión integral de la salud pública en los territorios, el ACSCV son fundamentales para la identificación de necesidades y prioridades en salud en las diferentes escalas del territorio (Distrito, localidades y UPZ) desde el enfoque de Salud Urbana y la Gestión del Riesgo en Salud, las cuales ayudan a orientar las intervenciones y programas apropiados y permiten evaluar su impacto. Así mismo, dicho análisis genera conocimiento útil para la toma de decisiones, con el fin de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de los grupos humanos del Distrito.

Del mismo modo, el ACSCV permite la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. Adicionalmente, debido a su naturaleza, los procesos que se llevan a cabo para este análisis a nivel Distrital y Local, son de carácter vinculante e implican la interrelación sectorial, intersectorial y trans-sectorial. Por lo anterior, requieren del concurso de diversos actores, particularmente aquellos que generan información y de los que participan en la toma de decisiones.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Realizar acciones de incidencia¹ y de análisis de condiciones de vida y salud para que los objetivos y la implementación de las políticas públicas sectoriales e intersectoriales, contribuyan a mejorar la calidad de vida y salud de la población bogotana y de igual forma a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Participar técnicamente en la implementación y seguimiento de las políticas públicas distritales, en la construcción de sus agendas locales y en el plan de desarrollo local con el fin de responder a las necesidades de la población en relación con las particularidades territoriales, mediante la implementación de estrategias participativas intersectoriales y comunitarias en los diferentes escenarios.
- Generar conocimiento sobre las condiciones, calidad de vida y salud de la población en los territorios, para aportar al análisis de la calidad de vida y salud, que sirva para orientar la toma de decisiones, la planeación distrital, local e institucional, en un marco de articulación intrasectorial e intersectorial y con la comunidad.

4. METAS Y ACTIVIDADES: PLAN DE DESARROLLO Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD PERIODO 2016-2020

¹ Debe entenderse la incidencia política como un proceso dirigido a influir sobre los tomadores de decisión. Implica la identificación de espacios y actores así como el desarrollo de acciones de comunicación que permitan la correcta articulación de estrategias dirigidas a ubicar en la agenda pública temas relevantes para el mejoramiento de la calidad de vida y la salud de la población.



Meta del Plan De desarrollo	Actividad en el Plan de Desarrollo	Metas Plan Territorial de Salud	Actividad PTS	Proyecto de Inversión sectorial	Acción integrada
Diseñar y poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud al finalizar el segundo año operación (2017).	Implementar, según las competencias de ley, el 100% de las decisiones de la Comisión Intersectorial de Salud Urbana y rural.	Garantizar la atención y mejorar el acceso a los servicios a más de 1.500.000 habitantes de Bogotá D.C. con el nuevo modelo de atención integral.	<u>Actividad:</u> Desarrollar las acciones de competencia del sector salud en cumplimiento de los compromisos establecidos en los planes de acción de las políticas públicas distritales e inter sectoriales.	Atención Integral en Salud	Acción integrada: Gobernanza para la salud y la calidad de vida Contiene dos componentes: 1. Posicionamiento de contenidos sociopolíticos de las políticas públicas que favorezcan la salud y la vida. 2. Generación del conocimiento sobre condiciones, calidad de vida y salud.

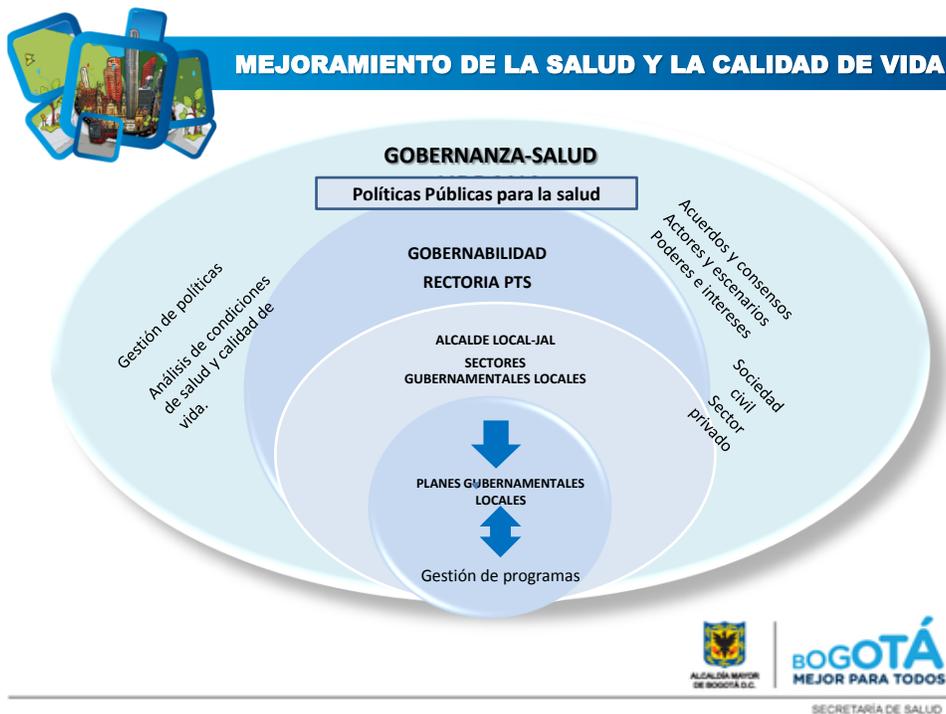
5. REFERENTE METODOLÓGICO Y MARCO OPERATIVO

La construcción de este proceso se inicia con la identificación de los determinantes estructurales, relacionados con las estructuras geopolíticas y económicas de la ciudad y con las políticas distritales, que marcan las formas de distribución de los recursos, las prioridades políticas, las decisiones del gobierno y las formas de tratamiento de la agenda social.

En ese aspecto, se desarrolló un ejercicio, que además de identificar estos determinantes, se relacionaron con los espacios de vida cotidiana, en el marco de las etapas de ciclo vital y se determinaron los comunes, para cada ciclo. De ahí en adelante se diseñaron los contenidos de las acciones integradas, sus momentos y actividades a desarrollar, para afectar dichos determinantes.

5.1 Esquema del proceso:

Diagrama 1. Proceso transversal Gobernanza para la salud y la calidad de vida



Fuente: Construcción propia de los autores. SDS

El esquema del componente transversal, nos muestra la gobernanza, como el escenario, asociado a la salud urbana, en donde confluyen los diferentes actores sociales, que con sus poderes e intereses, influyen en la realidad de la localidad, los cuales deberán realizar acuerdos y consensos, para el mejoramiento de la calidad de vida y salud; lo anterior está relacionado con la gestión de las políticas

en las diferentes instancias de coordinación local y demás escenarios en donde se interlocute con la sociedad civil y el sector privado.

En la localidad la gobernabilidad está representada por el Alcalde Local, los diferentes sectores gubernamentales y las Juntas Administradoras Locales JAL, los cuales desde su competencia diseñan y desarrollan planes gubernamentales, para la gestión de programas, con la rectoría del Plan Territorial de Salud.

De acuerdo a lo anterior los procesos de gobernanza y gobernabilidad, se complementan en su accionar y su desarrollo depende de las acciones intersectoriales y de la interacción con los demás actores, en los diferentes escenarios de la localidad. Ambos procesos a su vez, necesitan de los insumos provenientes del análisis de situación de calidad de vida y salud, para la toma de decisiones y ajuste de las políticas.

5.2 MARCO OPERATIVO

El Plan de Desarrollo 2016-2020, promueve el diseño e implementación de una estrategia de abordaje territorial con el propósito de promover la atención integral de las problemáticas sociales prioritarias; a su vez se debe promocionar la participación ciudadana, comunitaria y el fortalecimiento de la gestión local, la convivencia, la paz y la reconciliación.²

El análisis de la Gobernanza en el nivel local contribuye a: identificar los diferentes espacios estratégicos institucionales, privados y sociales de la localidad, para la incidencia política, la participación social, movilización y la ciudadanía en salud; comprender los conflictos de poder y de interés entre los actores, así como el nivel de influencia que cada uno ejerce en este nivel.

² Bases del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos” 2016-2020 Artículo 123.

La operación de este proceso se apoya en la incidencia política, entendida esta como el conjunto de actividades encaminadas a sensibilizar y comprometer a los responsables de políticas públicas y al público en general respecto a un problema o situación determinada, con miras a producir cambios en las políticas y a mejorar las condiciones organizacionales de los grupos o personas proponentes y sus comunidades. La incidencia se efectúa en los diferentes actores y espacios normados de la localidad, actuando sobre una situación socio-política específica, para contribuir a su modificación positiva, mediante la capacitación y la movilización; además también intenta motivar la participación en debates e incidir en los espacios de decisión.

La incidencia requiere ser planeada y organizada, a través de un plan estratégico que permita lograr los objetivos e identificar cuáles son los más prioritarios. Además permite planificar a corto, mediano y largo plazo las acciones, involucrar a otros actores, focalizar las fuerzas, sistematizar la información, conocer los planteamientos de los grupos y aumentar el conocimiento que incide sobre las situaciones y problemáticas.

En las diferentes localidades, existen espacios normados de coordinación de las políticas y otros de participación intersectorial y comunitaria, en donde se deben posicionar y gestionar los componentes de salud, para lograr ubicar en los diferentes planes intersectoriales, las acciones necesarias para la contribución al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población.

Además, es indispensable desde el sector salud, participar en los espacios pertinentes de la localidad, para aportar al diseño y activación de las rutas de atención integral, en el marco del nuevo modelo de atención en salud.

Como parte integral de la dinámica del proceso de planeación distrital, el ACSCV se dará a través de análisis univariados y multivariados, que parten de la

consolidación de datos tomados de fuentes primarias y secundarias y de las diferentes dimensiones del desarrollo tales como la Ambiental, Social, Económica, lo cual proporcionará elementos claves para identificar relaciones entre el enfoque Poblacional, la gestión social del riesgo y los determinantes sociales; Lo anterior se evidenciarán a través de indicadores de calidad de vida y de salud que servirán para ejercer acciones que permitan reorientar o ajustar las políticas, planes, programas y proyectos en el marco de la gobernanza en salud.

Las fuentes secundarias permitirán recoger la información cuantitativa de los diferentes indicadores definidos tanto del nivel nacional como distrital y local, y posteriormente se hará uso de las fuentes primarias, en las cuales se utilizarán diferentes técnicas de recolección de información para la identificación y priorización de los problemas a través de la participación de los actores sociales, comunitarios e institucionales.

6. DESARROLLO DE LA ACCIÓN INTEGRADA

Para desarrollar la acción integrada se han definido dos componentes de acción, los cuales son:

1. Posicionamiento de las políticas públicas en el marco de la Gobernanza, que favorezcan la salud y la vida.
2. Generación del conocimiento sobre condiciones, calidad de vida y salud.

6.1 Componente 1: Posicionamiento de las políticas públicas en el marco de la Gobernanza, que favorezcan la salud y la vida.

Definición: Se entiende como la acción estratégica que permite al sector en el nivel local, la orientación de las agendas sociopolíticas a los diferentes actores y sectores en los espacios de coordinación sectorial e intersectorial y de toma de

decisiones locales, para favorecer la intervención de las situaciones y condiciones que mejoran la vida y la salud de las personas en las localidades.

Momentos de la acción:

- a. Direccionamiento estratégico: Es un momento de dirección y orientación, estructurado institucional y técnico, que implica la definición de objetivos comunes y acciones específicas con un interés social desde el sector y con los demás sectores, grupos y actores sociales identificados.

Actividades:

- Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales presentes en la localidad, según orientaciones de la SDS.
 - Desarrollar estrategias de interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busque la interrelación entre los diferentes actores identificados, analizando los intereses, poderes y reconocimiento del modo de gestión local, para diseñar, definir *acuerdos y compromisos* frente a acciones de trabajo conjunto que procuren la inclusión de la población, promoviendo espacios de deliberación pública.
- b. Agenciamiento en instancias locales de decisión y coordinación intersectorial: Este momento busca facilitar la solución de los problemas y objetivos comunes, a partir de las acciones colectivas, incorporándolos en la agenda pública de las instancias locales de decisión y coordinación intersectorial.

Actividades:

- Reconocer las necesidades y problemáticas identificadas desde los diferentes espacios de vida.
 - Participar en las instancias locales de coordinación e implementación de las políticas públicas^{3 4}
 - Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas que no pueden ser resueltas a través de la operación de los espacios.
 - Gestión intersectorial de rutas desde la estrategia de canalización.
- c. Construcción de planes inter sectoriales para mejorar la salud y la vida que faciliten la planeación y toma de decisión local. Este momento pretende la concertación conjunta de planes locales intersectoriales, en las diferentes instancias de decisión y coordinación local.

Actividades.

- Concertar y definir contenidos de los planes sectoriales e intersectoriales, a partir del desarrollo de reuniones al interior de la Sub Red y con los demás sectores.
- Revisión, apropiación y análisis de los planes de desarrollo locales, que permitan la identificación de líneas de inversión, para posible articulaciones de las propuestas identificadas y oportunidad de financiamiento.
- Seguimiento y monitoreo de la implementación de los planes locales sectoriales e intersectoriales, de acuerdo con el desarrollo de las acciones de competencia del sector salud en cumplimiento de los

³ Instancias locales de coordinación normadas desde las Políticas Públicas Distritales.

⁴ Responder a la función de secretaria técnica de las políticas para aquellas en las cuales el sector tiene designada normativamente dicha función.

compromisos establecidos en los planes de acción de las políticas públicas distritales e inter sectoriales.

Los actores involucrados en la acción integrada:

- Alcaldías locales.
- Juntas Administradoras locales
- Empresas Sociales del Estado
- Personerías locales
- Representantes de los diferentes sectores públicos y privados nacionales y distritales en las localidades.
- Cabildos, organizaciones sociales y comunitarias
- Academia.

Componente 1: Posicionamiento de las políticas públicas en el marco de la Gobernanza, que favorezcan la salud y la vida

Efecto de la Acción: Orientar y participar en la implementación de las agendas sociopolíticas a los diferentes actores y sectores en los espacios de coordinación intersectorial y de toma de decisiones locales, para favorecer la intervención de las situaciones y condiciones que mejoran la vida y la salud de las personas en las localidades

Momento :	ACTIVIDADES	PERFIL	HORAS/MES	INDICADORES
1. Direccionamiento estratégico	Se deben presentar las actividades que estructuran el momento de la acción integrada.	Se debe describir los perfiles requeridos para la ejecución de las actividades que integran el momento	Escribir el número de horas requerido para cada momento	<i>Describir los indicadores de proceso y producto para la acción integrada.</i>
Momento de dirección y orientación estructurado institucional y técnico que implica la definición de objetivos comunes y acciones específicas con un interés social, por parte de los sectores,	Actividad 1. Actualización y análisis de actores sociales.	Profesional área social-salud o ciencias políticas con especialización**		1 Mapa y análisis de actores actualizado
	Actividad 2. Desarrollar estrategias de			



<p>grupos y actores sociales.</p>	<p>interlocución permanente de grupos, sectores sociales y gobierno local</p>	<p>Profesional área social-salud o ciencias políticas con especialización**</p> <p>Profesional área social-salud o ciencias políticas con especialización**</p> <p>Profesionales universitarios del área de la salud o social</p>	<p>20h/ mes</p>	
<p>Momento 2: Agenciamiento en instancias locales de Decisión y coordinación intersectorial. Este momento busca facilitar la solución de los problemas y objetivos comunes construidos para las acciones colectivas, incorporándolos en la agenda pública de las instancias locales de decisión y coordinación intersectorial.</p>	<p>Actividad 1. Reconocer las necesidades y problemáticas identificadas desde los diferentes espacios de vida.</p>	<p>Profesionales universitarios del área de la salud o social</p>	<p>124 HORAS</p>	
	<p>Actividad 2. Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas publicas⁵</p>			<p>Propuestas construidas y establecidas con los actores para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas.</p>
	<p>Actividad 3. Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas que no pueden ser resueltas a través de la operación de los espacios.</p>			
	<p>Actividad 4. Gestión intersectorial de rutas desde la estrategia de canalización.</p>	<p>Profesional universitario del área de la salud o social</p>	<p>184 horas mes</p>	<p>Rutas Intersectoriales gestionadas con seguimiento</p>

⁵ Se debe responder a la función de secretaria técnica según sea el caso.



<p>Momento 3:</p> <p>Construcción de planes sectoriales e inter sectoriales para mejorar la salud y la vida que faciliten la planeación y toma de decisión local.</p>	<p>Actividad 1.</p> <p>Concertar y definir contenidos de los planes locales sectoriales (Plan estratégico del proceso transversal) e intersectoriales, mediante el desarrollo de reuniones de trabajo conjunto.</p>	<p>Profesional área social-salud o ciencias políticas con especialización (Referente Gobernanza)*</p>	<p>92 horas/ mes para construcción sgto y analisis del Plan estratégico del proceso transversal</p>	<p>Plan de acción sectorial e intersectorial elaborado</p>
	<p>Actividad 2.</p> <p>Revisión, apropiación y análisis de los planes de desarrollo locales, que permitan la identificación de líneas de inversión, para posible articulaciones de las propuestas identificadas y oportunidad de financiamiento.</p>	<p>Profesional área social-salud o ciencias políticas con especialización*</p>	<p>92 horas/ mes para construcción sgto y analisis del Plan estratégico del proceso transversal (Lider componente 1)</p>	<p>Documento ejecutivo que recoja la revisión y análisis de los contenidos de los planes de desarrollo locales.</p>
	<p>Actividad 3.</p> <p>Seguimiento y monitoreo de la implementación de los planes locales sectoriales (plan estratégico del proceso transversal) e intersectoriales, de acuerdo con el desarrollo de las acciones de competencia del sector salud en cumplimiento de los compromisos establecidos en los planes de acción de las políticas públicas distritales e inter sectoriales.</p>	<p>Profesional área social-salud o ciencias políticas con especialización*</p> <p>Profesionales universitarios del área de la salud o social</p>	<p>92 horas/ mes para construcción sgto y analisis del Plan estratégico del proceso transversal (Apoyo al Lider componente 1)</p> <p>40 HORAS/mes</p>	<p>Informes trimestrales elaborados</p>

**El desarrollo de las actividades incluidas en cada momento que conducen a la elaboración y seguimiento del plan intersectorial tiene una disponibilidad de 92horas/ mes de los profesionales especializados del componente 1 de Gobernanza.

6.2 Componente 2: Generación del conocimiento sobre condiciones, calidad de vida y salud.

Definición: Se entiende como la acción estratégica que permite comprender y explicar la realidad de los procesos sociales, mediante el desarrollo de análisis críticos de las condiciones, calidad de vida, así como la sistematización permanente de los procesos que inciden en la transformación de estas .que se reflejan en los diagnósticos locales que sustenten el accionar a favor de la salud de las poblaciones en la localidad.

Los análisis de condiciones, calidad de vida de salud y – ACCSV, son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis, que permiten caracterizar, medir y explicar las condiciones de salud y el perfil de enfermedad de una población, así como sus determinables, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores.

En el marco de la planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios, el ACCSV es fundamental para la identificación de necesidades y prioridades en salud en las diferentes escalas del territorio (Distrito, localidades y UPZ) desde el de Salud Urbana y la Gestión del Riesgo en Salud, las cuales ayudan a orientar las intervenciones y programas apropiados y permiten evaluar su impacto. Así mismo, dicho análisis genera conocimiento útil para la toma de decisiones, con el fin de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de los grupos humanos del Distrito.

Del mismo modo, el ACSCV permite la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación de información en salud. Adicionalmente, debido a su naturaleza, los procesos que se llevan a cabo para este análisis a nivel Distrital y Local, son de carácter vinculante e implican la

interrelación sectorial, intersectorial y trans-sectorial. Por lo anterior, requieren del concurso de diversos actores, particularmente aquellos que generan información y de los que participan en la toma de decisiones.

Momentos:

1. Participar en la construcción del marco conceptual de ACCVS.
2. Avance del Análisis de condiciones, calidad de vida y salud de 2016 con datos 2015. Esto incluye: *Adaptación del plan de análisis, acorde a las necesidades del territorio. *Gestión de datos a partir de la información primaria y secundaria. *Transformación y análisis de los datos y *Generación y socialización de informes con análisis cualitativo y cuantitativo.

1. Momento 1: Participar en la construcción del marco conceptual de ACCVS

Actividades:

- 1.1 Espacios de discusión sobre la conceptualización de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad.
- 1.2 Participación en espacios distritales de asistencia técnica para apropiación conceptual y la ejecución del análisis

2. Momento 2: Avance del Análisis de condiciones, calidad de vida y salud y enfermedad de 2016 con datos 2015.

Actividades:

2.1. Adaptar el plan de análisis definido por el nivel distrital según necesidades de los territorios y de la subred definiendo categorías de análisis particulares.

2.2. Gestión de datos a partir de la información primaria y secundaria, que incluye:

2.2.1 Identificación de fuentes de información y herramientas, dispuestas por el distrito y el nivel local.

2.2.2 Gestión de la información secundaria de acuerdo a las variables definidas en plan de análisis.

2.2.3 Adecuación (pre-alistamiento) de los datos, para los análisis propuestos.

2.3 Transformación y análisis de los datos.

2.3.1. Aplicación de métodos de análisis básicos, intermedios y avanzados (técnicas para análisis de datos cualitativos y cuantitativos)

2.3.2. Análisis e interpretación de los resultados obtenidos, por el equipo interdisciplinario definido.

2.4 Generación y socialización de documentos con análisis cualitativo y cuantitativo

2.4.1 Consolidación y sistematización de resultados

2.4.2 Difusión y divulgación de los resultados, según indicaciones del nivel central de la SDS.



Efecto de la Acción: Generar información útil que permita orientar la toma de decisiones para la planeación, ejecución y evaluación de las políticas, planes y programas de salud, en la escala Distrital, Local y UPZ.				
	ACTIVIDADES	PERFIL	HORAS	INDICADORES
Momento 1: Participar en la construcción del marco conceptual de ACCVS	1.1 Espacios de discusión sobre la conceptualización de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad	Por Subred: Red Norte: 5. Epidemiólogos 2. Geógrafo o ingeniero catastral 2. Antropólogo o sociólogo 10. Digitadores 1. Técnico de sistemas	184 horas por cada perfil, mensual	1. Plan de análisis. 2. Matriz de seguimiento diligenciada según periodicidad definida. 3. Documento de análisis de condiciones de salud y calidad de vida. 4. Gestión de la información geográfica. 5. Finalización de sala situacional de crónicas. 6. Comité de Vigilancia Epidemiológica – COVE.
	1.2 Participación en espacios distritales de asistencia técnica para apropiación conceptual y la ejecución del análisis	1. Tecnólogo de sistemas Red Sur Occidente: 5. Epidemiólogos 2. Geógrafo o ingeniero catastral 2. Antropólogo o sociólogo. 10. Digitadores 1. Técnico de sistemas 1. Tecnólogo de sistemas		
Momento 2: Avance del Análisis de condiciones, calidad de vida y salud y enfermedad de 2016 con datos 2015.	2.1. Adaptar el plan de análisis definido por el nivel distrital según necesidades de los territorios y de la subred definiendo categorías de análisis particulares.	Red Centro Oriente: 5. Epidemiólogos 2. Geógrafo o ingeniero catastral		
	2.2. Gestión de datos a partir de la información primaria y secundaria, que incluye:			
	2.2.1 Identificación de fuentes de información y herramientas, dispuestas por el distrito y el nivel local.			
	2.2.2 Gestión de la información secundaria de acuerdo a las variables definidas en plan de análisis.			



	2.2.3 Adecuación (pre- aliamiento) de los datos, para los análisis propuestos.	2. Antropólogo o sociólogo 10. Digitadores		
	2.3 Transformación y análisis de los datos. 2.3.1. Aplicación de métodos de análisis básicos, intermedios y avanzados (técnicas para análisis de datos cualitativos y cuantitativos) 2.3.2. Análisis e interpretación de los resultados obtenidos, por el equipo interdisciplinario definido	1. Técnico de sistemas 1. Tecnólogo de sistemas Red Sur: 5. Epidemiólogos 2. Geógrafo o ingeniero catastral 1. Antropólogo o sociólogo 10. Digitadores		
	2.4 Generación y socialización de documentos con análisis cualitativo y cuantitativo	1. Técnico de sistemas 1. Tecnólogo de sistemas		
	2.4.1 Consolidación y sistematización de resultados 2.4.2 Difusión y divulgación de los resultados, según indicaciones del nivel central de la SDS.			

**7. Equipo talento humano para el desarrollo de la acción integrada:
Gobernanza para la salud y la calidad de vida.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ROL	PERFIL	TIEMPO REQUERIDO MES	NUMERO POR SUB RED
Referente del proceso transversal Gobernanza	Profesional del área social o de salud con post grado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, epidemiología con experiencia laboral en salud pública o procesos sociales de mínimo tres años (No se tendrá en cuenta especialidades administrativas tales como: auditoria, administración de servicios de salud, o admon. hospitalaria entre otras)	184 horas mes	1 por sub red
			4 para las 4 sub redes
Lider técnico del componente o dominio 1	Profesional politólogo o del área social o de salud con post grado y con experiencia en salud pública o gestión de Políticas de mínimo dos años	184 horas mes	1 por sub red
Apoyo al líder de Sud red para el soporte técnico y operativo al componente y dominio 1	Profesional con formación de base en ciencias políticas o del área social o de salud y con especialización y experiencia en salud pública o gestión de políticas de mínimo 1 año	184 horas mes	1 por sub red
<i>Profesionales de políticas de curso de vida: niñez y adolescencia, juventud, adultez y vejez</i>	Profesional Universitario del área de la salud o social con experiencia en trabajo con estas poblaciones de mínimo de un año.	184 horas mes	3 por sub red
<i>Profesionales de políticas Poblaciones según condición, situación y diversidad sexual:</i>	Profesional Universitario del área de la salud o social con experiencia en trabajo con estas	184 horas mes	4 por sub red



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ROL	PERFIL	TIEMPO REQUERIDO MES	NUMERO POR SUB RED
Discapacidad, Etnias, LGBTI, habitante de calle, mujer, víctimas del conflicto armado	poblaciones de mínimo de un año.		
Profesionales para Política SAN ⁶	Profesional en Nutrición y Dietética con experiencia en salud pública de mínimo 1 año	184 horas mes	2 por subred
Profesionales para Política Salud Ambiental	Profesional de las ciencias ambientales con experiencia en salud pública de mínimo un año	184 horas mes	2 por subred
Profesionales para las Políticas de Salud mental y SPA	Profesional de la Salud o de ciencias Sociales (psicología o trabajo social) con experiencia en salud pública de mínimo un año	184 horas mes	1 por subred
Profesional Gestión de rutas intersectoriales	Profesional Universitario del área de la salud o social con experiencia en salud pública de mínimo un año	184 horas mes	1 por subred
Agente de Cambio	Bachiller con formación en la estrategia rehabilitación basada en comunidad y experiencia en trabajo con comunidad	184 horas mes	1 por subred
Auxiliar administrativo	Técnico en archivo	184 mes	1 por subred
SUBTOTAL DOMINIO 1			72
Dominio 2 Equipo para el análisis de condiciones de vida y salud.	Epidemiólogo con experiencia en salud pública de mínimo dos años, con habilidades y competencias en análisis cuantitativo. Profesional social (antropólogo / sociólogo) con experiencia en salud pública o proyectos de desarrollo social de	184 horas mes	Por Subred: Red Norte: 5. Epidemiólogos 2. Geógrafo o ingeniero catastral 2. Antropólogo o sociólogo 10. Digitadores 1. Técnico de sistemas 1. Tecnólogo de sistemas

⁶ Secretaria Técnica del Comité local de Seguridad Alimentaria y Nutricional



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ROL	PERFIL	TIEMPO REQUERIDO MES	NUMERO POR SUB RED
	<p>mínimo dos años, con habilidades y competencias en análisis cualitativos.</p> <p>Ingeniero catastral / geógrafo con experiencia profesional mínimo de un año</p> <p>Técnicos en sistemas con experiencia laboral de seis meses, con manejo de información en salud pública.</p>		<p>Red Sur Occidente: 5. Epidemiólogos 2. Geógrafo o ingeniero catastral 2. Antropólogo o sociólogo. 10. Digitadores 1. Técnico de sistemas 1. Tecnólogo de sistemas</p> <p>Red Centro Oriente: 5. Epidemiólogos 2. Geógrafo o ingeniero catastral 2. Antropólogo o sociólogo 10. Digitadores 1. Técnico de sistemas 1. Tecnólogo de sistemas</p> <p>Red Sur: 5. Epidemiólogos 2. Geógrafo o ingeniero catastral 1. Antropólogo o sociólogo 10. Digitadores 1. Técnico de sistemas 1. Tecnólogo de sistemas</p>
Sub total Dominio 2			83 (4 subredes)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ROL	PERFIL	TIEMPO REQUERIDO MES	NUMERO POR SUB RED
Total Acción Integrada			169 (4 subredes)

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía técnica para ejecución de las acciones de gestión de la salud pública a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC. Secretaría Distrital de Salud, mayo de 2016.
2. Hernández Gustavo. El análisis de las Políticas Públicas: Una disciplina incipiente en Colombia. Bogotá, 2009.

3. Hubert Mazuret. Gobernabilidad y Gobernanza. Lima, Perú; 2011.
4. Jorquera Beas, Daniela. Gobernanza para el desarrollo local. Santiago de Chile; 2011.
5. Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud-ASIS-. Boletín Epidemiológico de la OPS 1999. 20(3): 1-3.
6. Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud-ASIS-. Boletín Epidemiológico de la OPS 1999. 20(3): 1-3.
7. Organización Panamericana de Salud-Secretaría Distrital de Salud. Convenio de Cooperación Técnica 1136 de 2006. Metodología para el ASIS 2008. Página 42.
8. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Metodológico de Análisis de Situación de Salud. El Ministerio: Bogotá, D.C; 2011.
9. Organización Panamericana de la Salud, Secretaria Distrital de Salud. Metodología para el ASIS-Documento Final. Convenio de cooperación Técnica 1136 de 2006.
10. Hartman S. Indicadores positivos de salud y su relación con las ciudades saludables. Presentado I Reunión Latinoamericana de Registros de Salud y Estadística Médica. México: 1993.
11. Hernández-Girón, Carlos, Orozco-Núñez, Emanuel y Arredondo-López, Armando. Modelos conceptuales y paradigmas en Salud pública. En: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a12>. Consulta: 09/06/2014.
12. Martínez-Navarro JM. Salud Pública. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 1997.
13. Mayorga Fernando. Córdova Eduardo. Gobernanza y Gobernabilidad en América Latina. Buenos Aires, Argentina; 2007
14. Ministerio de la Protección Social. Documentos y Guías ASIS. Año 2009-



2010. Bogotá: El Ministerio; 2010.
15. Ministerio de la Protección Social, Plan Metodológico de Análisis De Situación De Salud. Bogotá: El Ministerio; 2011.
16. Rubén D. Gómez. Facultad Nacional de Salud Pública. Gestión de Políticas Públicas: Aspectos operativos. Medellín Colombia; 2012.
17. Secretaría Distrital de Salud. Nuevo Modelo de Gobernanza en Salud. Bogotá, 2016
18. Universidad de los Andes. Centro Disciplinario de Estudios Sobre Desarrollo, CIDER. El desarrollo: Perspectivas y dimensiones. Compilador, Carlos Zorro Rodríguez. Bogotá; 2011