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 DIFERENCIALES DE LA SALUD EN EL MARCO DE PRODUCTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS ÉTNICAS

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. diciembre de 2025

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 11

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: ANÁLISIS DIFERENCIALES DE LA SALUD EN EL MARCO DE PRODUCTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS ÉTNICAS

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

La presente ficha tiene como propósito orientar, desde una perspectiva conceptual y metodológica, el proceso técnico-operativo necesario para la implementación de la Acción de Gestión para el Bienestar "Análisis Diferenciales de la Salud en el Marco de Productos de Políticas Públicas Étnicas", enmarcada en el Subproceso "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".

Durante convenios anteriores (2023-2024), y en virtud de los procesos de reformulación de las políticas públicas para poblaciones étnicas en la ciudad de Bogotá (indígenas, raizales, Rrom, palenqueras, negras y afrocolombianas), la Secretaría Distrital de Salud (SDS) participó en numerosos escenarios de concertación con instancias representativas y espacios autónomos étnicos reconocidos en el Distrito, a saber: Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas; Organización de la Comunidad Raizal con residencia fuera del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; Kuagro Moná Rí Palenge Andi Bakata; Subcomisión de Salud de la Consultiva Distrital de Comunidades Negras y Afrocolombianas; y Consejo Consultivo y de Concertación para el Pueblo Rrom.

En el marco de las discusiones efectuadas, se acordó fortalecer la estrategia de análisis y generación de conocimiento, adelantada por la SDS, centrada en poblaciones étnicas residentes en Bogotá, con un énfasis diferencial sobre la salud, enfermedad y bienestar de sus respectivas comunidades. Lo anterior, con el fin de producir y obtener información actualizada, de corte analítico e investigativo, que permita seguir nutriendo la toma de decisiones sectoriales e intersectoriales, la adecuación diferencial de instrumentos de acción pública en salud y el reconocimiento endógeno de dinámicas relevantes para los grupos poblacionales objeto de estudio. Todo esto, con el propósito rector de mejorar la calidad de vida de las poblaciones étnicas con presencia en Bogotá.

En este contexto, se suscribieron compromisos que devinieron en la estructuración de diferentes productos de política étnica, bajo la responsabilidad del sector salud, orientados a la realización de Análisis Diferenciales de la Salud (en adelante ADS), un mecanismo de investigación participativa volcado en documentos concretos que desarrollan y fortalecen lo que, previamente, se denominaba Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSYE). En algunos casos, dependiendo de la política pública en cuestión, se pactaron periodos de tiempo específicos para garantizar la actualización de estos productos; en otros, su cumplimiento se encuentra sujeto a un único momento de ejecución. Así, la cantidad específica de meses para la implementación de cada producto depende de los acuerdos que fueron pactados con las instancias representativas étnicas.

Así las cosas, con la implementación de los ADS se busca, en primer lugar, dar cumplimiento a los productos de política establecidos en los diferentes CONPES étnicos distritales, particularmente aquellos que demandan la generación de "Documentos de

Análisis en Salud"; en segundo lugar, indagar rigurosamente en las situaciones de salud, enfermedad y bienestar que inciden en el desarrollo de la vida étnica al interior de los territorios de la ciudad, partiendo de un punto de vista antropológico, epidemiológico y comunitario; y, en tercer lugar, propiciar investigaciones mixtas con un fuerte acento participativo, tanto en su construcción (por medio de la contratación de equipos técnicos con pertenencia étnica), como en su despliegue metodológico (garantizando la participación de las comunidades en espacios de recolección de información primaria).

Con todo, un análisis de tales dimensiones ha de concebirse como una herramienta de generación de conocimiento bidireccional: por un lado, contribuyendo al fortalecimiento comunitario a partir del reconocimiento propio de los procesos de salud-enfermedad-bienestar con incidencia en sus poblaciones; y, por el otro, nutriendo la comprensión de las entidades del sector público, la academia y la sociedad civil entorno a las circunstancias territoriales, demográficas, epidemiológicas y socioculturales de la vida indígena, raizal, palenquera, gitana, negra y afrodescendiente en Bogotá.

Finalmente, es necesario precisar que, la definición de los capítulos y contenidos temáticos que conforman los ADS Étnicos ha de regirse por la realización de espacios de concertación entre la SDS y las instancias representativas étnicas reconocidas en Bogotá (según sea el caso dependiendo del respectivo producto de política pública), lo cual procura garantizar una continua acción participativa y diferencial a lo largo del proceso. Por tal motivo, la riqueza de estos documentos radica en la contribución directa de las comunidades protagonistas, así como en la labor interdisciplinar de profesionales con pertenencia étnica, la orientación de sabedores o gestores comunitarios y el uso de información primaria aportada por las mismas poblaciones, en complemento con datos del sistema de salud distrital y versiones previas de ACCVSYE Étnicos.

A continuación, se establecen algunas precisiones conceptuales que resultan indispensables para la puesta en marcha de las actividades relacionadas con la implementación de la presente Acción de Gestión para el Bienestar.

Enfoques de investigación:

El entretejido de temáticas que conforman los documentos ADS Étnicos se cimienta en una serie de enfoques que orientan el proceso operativo y metodológico dispuesto. En consecuencia, indistintamente del grupo poblacional a la que estén orientadas, todas las actividades definidas en la presente ficha deben contemplar, implícita o explícitamente, la incorporación de los siguientes pilares.

Diferencial*:* hace alusión a la definición y adaptación de intervenciones dirigidas a garantizar la igualdad, equidad y no discriminación de la población, reconociendo su diversidad por momentos de curso de vida, expresiones culturales, vulnerabilidades socioeconómicas, dinámicas demográficas, étnicas y de género (SDS, 2022). A su vez, entiende que la ciudad es un espacio de territorios variopintos, con múltiples grupos poblacionales y percepciones de salud-enfermedad heterogéneas, las cuales requieren aproximaciones diferenciales.

Territorial*:* refiere a la comprensión profunda de los territorios que habitan las respectivas poblaciones étnicas, precisando su localización espacial y sus características ambientales, geográficas y socioeconómicas. No es posible entender la vida étnica en la

ciudad si se desconocen las particularidades de los entornos materiales que, día a día, condicionan su desarrollo en las diferentes localidades del distrito. Igualmente, también supone el reconocimiento de las formas diversas en que las comunidades 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 depende de las expresiones culturales y de los modos de vida de sus pobladores, en este caso étnicos.

Transcultural: advierte que la vida urbana de los pueblos étnicos, fuera de sus territorios históricos o ancestrales, conlleva adaptaciones y cambios culturales específicos, que a su vez inciden en las formas de pensamiento propio y en las prácticas tradicionales con que se entienden y expresan los procesos de salud. 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 busca que la argumentación sea consecuente con la realidad urbana de las poblaciones étnicas distritales. Una comunidad que habita en un territorio rural no es homologable a una que reside prolongadamente en la ciudad. Pese a que compartan elementos culturales propios, el contacto con un entorno citadino produce transformaciones concretas en su cotidianidad, las cuales terminan por configurar nuevos conceptos y prácticas asociadas a la salud, la enfermedad y el bienestar.

Determinantes Sociales de la Salud (DSS)*:* se entienden como determinantes aquellas condiciones sociales que hacen parte del bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (MSPS, 2013). Así mismo, los DSS deben contemplarse desde una perspectiva relacional, no determinista. Más allá de las explicaciones multicausales de los eventos en salud, este enfoque precisa ahondar en los factores sociohistóricos, territoriales, culturales y políticos que los posibilitan y que, por ende, también los pueden transformar. Es decir, entiende que la salud es un proceso sociobiológico, complejo y dinámico, en donde los individuos (agentes) y la sociedad-naturaleza (estructura) cumplen un papel igual de importante (Bourdieu, 1991). Así pues, el reconocimiento diferencial, territorial y transcultural de las poblaciones étnicas debe nutrir cualitativamente el perfilamiento epidemiológico de sus comunidades. 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.

Categorías analíticas:

En el marco de la elaboración de los documentos ADS Étnicos, la recolección, sistematización y análisis de información primaria y secundaria debe responder, mínimamente, a las siguientes categorías analíticas; considerando que, durante el proceso de investigación, podrán encontrarse categorías adicionales de carácter emergente.

Expresiones socioculturales: son todas aquellas manifestaciones de carácter social, histórico, cultural y político que se desprenden de la vida étnica en un territorio específico. Estas expresiones evidencian las formas particulares en que las personas se apropian de su entorno material, se adaptan a él y lo experimentan colectivamente. Incluye aspectos como: tradiciones, idioma propio, vestimenta, organización y gobierno, educación, oficios y saberes, espiritualidad y religión, celebraciones y espacios festivos, arquitectura tradicional, sitios de importancia, espacios de congregación, redes de movilización y demás aspectos que, previa concertación, se consideren como dinámicas relevantes para el análisis. Se hace necesario, además, profundizar en las expresiones que revisten importancia estratégica en términos de salud pública (higiene, sexualidad, prácticas alimenticias, ritos de paso, etc.).

Pensamiento propio en salud: hace referencia a la forma específica en que las poblaciones étnicas perciben, comprenden y conceptualizan los procesos de salud, enfermedad y bienestar desde su cosmovisión o sistema de pensamiento propio. Para fines de un análisis con corte etnológico se deben priorizar, como mínimo, las nociones étnicas relacionadas con: cuerpo humano, salud y enfermedad.

Prácticas etnomédicas: refieren a los mecanismos prácticos que, desde los saberes étnicos, materializan el pensamiento propio en salud y lo traducen en acciones y tratamientos concretos. En este sentido, abarcan todo aquello que las poblaciones consideran como medicina y partería tradicional. Incorpora prácticas como: tratamientos espirituales o religiosos, uso de plantas y elementos naturales, huertas, preparación de emplastos, pomadas, brebajes y cápsulas, sobos corporales, controles alimenticios, atenciones a menstruación, prácticas funerarias, rituales de paso, y demás costumbres, tradiciones y acciones médicas particularmente étnicas.

Rutas de atención propias: se constituyen como la síntesis entre el pensamiento propio en salud y las prácticas etnomédicas. Las rutas de atención exponen las maneras en que los grupos étnicos se organizan internamente para dar respuesta frente a lo que entienden por enfermedad, así como su tratamiento a nivel individual, familiar o comunitario, considerando los momentos del curso de vida y las posibilidades u obstáculos que ofrece el contexto urbano. Tal esfuerzo colectivo supone una definición propia de modelos de cuidado, espacios de atención, roles, funciones, reglas, orientaciones, visitas, tiempos, itinerarios de acción, etc., que determinan las formas étnicas en que se promueve el bienestar y se previene la enfermedad.

1.1 Objetivo General

Contribuir a la comprensión diferencial, territorial y transcultural de la situación de salud, enfermedad y bienestar de las poblaciones étnicas residentes en Bogotá, implementando productos de política centrados en ejercicios de análisis, con el fin de problematizar sus realidades urbanas, generar evidencia y orientar acciones del sector.

2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar

En aras de responder al objetivo planteado, el procedimiento operativo para la elaboración de los ADS Étnicos se estructura en tres fases secuenciales: I) Plan de Análisis y sistematización de fuentes secundarias; II) Recolección de información primaria y

construcción de contenidos temáticos; y III) Consolidación final, conclusiones y recomendaciones. Estos tres momentos incorporan un total de seis (6) actividades, que han de ser debidamente implementadas por los equipos técnicos encargados de los productos de política pública étnica, bajo la supervisión y coordinación de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas (SGYEPSP) de la SDS y el apoyo técnico de la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) asignada. Así mismo, para su consecución, todos los productos aquí estipulados deberán ser aprobados y contar con concepto técnico favorable por parte del Equipo de Análisis SGYEPSP.

FASE I. Plan de análisis y sistematización de fuentes secundarias:

Esta fase busca establecer una hoja de ruta o plan transversal que brinde las pautas operativas, metodológicas y conceptuales necesarias para el desarrollo del documento en cuestión. Así mismo, pretende realizar una aproximación preliminar a las temáticas de análisis mediante la priorización y revisión de fuentes secundarias, comenzando por las versiones previas de los ACCVSYE vinculados con la población étnica en cuestión.

ACTIVIDAD 1. Elaboración del Plan de Análisis

La construcción del Plan de Análisis, compuesto por una estructura metodológica mixta (cualitativa y cuantitativa), deberá delimitar, mínimamente, aspectos como: objetivos generales y específicos, contenidos temáticos, categorías analíticas, enfoques de investigación e instrumentos metodológicos de recolección y sistematización de información primaria y secundaria. Este Plan ha de aclarar la dinámica de trabajo del equipo, incluyendo un cronograma de ejecución que cuente con definición de roles en el proceso y tiempos respectivos para actividades y productos entregables.

ACTIVIDAD 2. Identificación y sistematización de fuentes secundarias

Con esta actividad se buscará identificar, revisar y sistematizar las fuentes secundarias pertinentes para la elaboración del documento ADS, sean estas institucionales, académicas o comunitarias. Incluye todo tipo de documentación (escrita o audiovisual) y bases de datos que respondan a los objetivos planteados. Deberán revisarse con detalle las versiones previas de los ACCVSYE Étnicos que se hayan efectuado a la fecha. Así mismo, es indispensable que la gestión de este tipo de información devenga en la construcción de una matriz de registro, cuya estructura deberá contar con columnas que permitan desagregar las fuentes por: nombre, autor(es), año de publicación, contenidos temáticos relacionados, categorías analíticas relacionadas, fragmentos escritos y citas bibliográficas de importancia, y demás que se requieran.

FASE II. Recolección de información primaria y construcción de contenidos temáticos

Por medio de esta fase 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, reflejando un diálogo entre lo antropológico, lo epidemiológico y lo comunitario.

ACTIVIDAD 3. Recolección y sistematización de información primaria

Esta actividad se desagrega en dos niveles simultáneos. El primero consiste en la aplicación de instrumentos y metodologías mixtas, preferiblemente de corte etnográfico y participativo, destinadas a la recolección de información primaria en espacios presenciales con las comunidades. El segundo precisa la sistematización de la información recolectada, en paralelo a la implementación de los instrumentos metodológicos. Fuera de las 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.

ACTIVIDAD 4. Construcción de capítulos y contenidos temáticos

Con base en las fuentes secundarias previamente sistematizadas en la Fase I y, de manera paralela al registro de información primaria recabada con las comunidades durante la Fase II, el equipo técnico encargado del producto deberá elaborar, progresivamente, los capítulos, apartados y acápites del documento ADS Étnico, de acuerdo con la estructura concertada con la respectiva instancia representativa o espacio autónomo, y en línea con las precisiones establecidas en el Plan de Análisis.

Es fundamental que la estructura capitular del documento ADS Étnico responda a los enfoques de investigación y categorías analíticas estipuladas en el presente lineamiento, así como a las temáticas, contenidos, elementos, dinámicas, procesos, situaciones, factores y/o variables que se encuentren detalladas en la ficha técnica CONPES del producto de política pública étnica concerniente y aquellas que sean priorizadas y concertadas con la instancia representativa o espacio autónomo de la población objeto de análisis.

FASE III. Consolidación final, conclusiones y recomendaciones

Con esta tercera fase se pretende efectuar una depuración y consolidación definitiva del documento ADS Étnico, 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, esto, por medio de la generación de conclusiones y recomendaciones oportunas y basadas en evidencia.

ACTIVIDAD 5. Elaboración de conclusiones y recomendaciones

La consolidación de las conclusiones y recomendaciones en un mismo capítulo (con secciones diferenciadas), deberá ser consecuente con los enfoques investigativos y categorías analíticas estipuladas en el presente lineamiento. El cierre del documento ha de incorporar un breve análisis de resultados (preferiblemente por cada capítulo), una identificación de procesos críticos y una proyección de observaciones estratégicas en materia de salud que contribuyan a la toma de decisiones sectoriales, intersectoriales y comunitarias a nivel distrital.

ACTIVIDAD 6. Consolidación y socialización del documento

Por último, se realizará la consolidación final de los contenidos del documento ADS Étnico, considerando los ajustes y correcciones necesarias, especialmente en términos de forma y redacción, y se proyectará la programación, agenda y realización de un espacio de socialización formal de resultados, conforme a la versión definitiva del análisis, con la respectiva instancia representativa o espacio autónomo, de acuerdo con el siguiente formato:

- Documento en Word
- Formato de presentación: Arial 11, justificado e interlineado 1,0
- Formato de citación: Vancouver (versión más reciente)
- Límite de páginas: 100 (incluyendo referencias bibliográficas)
- Portadas y Contraportadas
- Tabla de contenido
- Lista de tablas, gráficos, fotografías y figuras/ilustraciones
- Capítulos por contenido temático
- Referencias bibliográficas

Tabla 1. Detalle de actividades y talento Humano que desarrollará la acción de gestión para el bienestar Análisis Diferenciales de la Salud en el Marco de Productos de Políticas Públicas Étnicas.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Elaboración del Plan de Análisis	Única vez	Sujeto a concertación con instancias representativas o espacios autónomos étnicos según sea el caso	- Documento Plan de Análisis - Actas de reunión interna y asistencia técnica
Identificación y sistematización de fuentes secundarias	Única vez (según Plan de Análisis)	Sujeto a concertación con instancias representativas o espacios autónomos étnicos según sea el caso	- Matriz de registro de información secundaria diligenciada - Actas de reunión y listados de asistencia
Recolección y sistematización de información primaria	Única vez (según Plan de Análisis)	Sujeto a concertación con instancias representativas o espacios autónomos étnicos según sea el caso	- Matriz de registro de información primaria diligenciada - Archivo fotográfico, actas de reunión, listados de asistencia, transcripciones, fichas de observación y demás evidencias de la aplicación de instrumentos metodológicos y la participación comunitaria en la recolección de la información
Construcción de capítulos y contenidos temáticos	Mensual	Sujeto a concertación con instancias representativas o espacios autónomos étnicos según sea el caso	- Avances de capítulos por contenido temático - Actas de reunión interna y asistencia técnica
Elaboración de conclusiones y recomendaciones	Única vez (según Plan de Análisis)	Sujeto a concertación con instancias representativas o espacios autónomos étnicos según sea el caso	- Capítulo de conclusiones y recomendaciones
Consolidación y socialización del documento	Única vez (según Plan de Análisis)	Sujeto a concertación con instancias representativas o	- Documento ADS Étnico consolidado

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
		espacios autónomos étnicos según sea el caso	- Acta, listado de asistencia y agenda del espacio de socialización con instancia representativa o espacio autónomo étnico

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

Orientaciones adicionales:

- 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 las políticas públicas étnicas del sector, según la población asignada.
- 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.
- 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”.

Aspectos para tener en cuenta para la radicación de productos:

- Deberán ser remitidos en las fechas acordadas con la SGYEPSP – SDS al correo: analisispoliticas@saludcapital.gov.co.
- Los conceptos técnicos emitidos por la SGYEPSP – SDS podrán ser “Cumple” o “No cumple”. Se deberán 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 establecidos para la acción de gestión para el bienestar:

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	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 previstas en el periodo	trimestral	Gestión	Porcentaje	Soportes o medios de verificación establecidos en Ficha Técnica	Proceso integral e integrado de Gestión y Análisis de Políticas para el 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

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