

**LINEAMIENTO TÉCNICO ORIENTADOR
PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN
DE PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL
RELACIONADOS CON EL CONCEPTO DE
GASTO RECONOCIMIENTO DE LOS
SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA
A TRAVÉS DE LOS FONDOS DE
DESARROLLO LOCAL DEL DISTRITO
CAPITAL.**



SECRETARÍA DE
SALUD



DIRECTIVOS

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ

Secretario Distrital de Salud

JULIÁN ALFONSO ORJUELA BENAVIDES

Subsecretario de Gestión Territorial,
Participación y Servicio a la Ciudadanía

MARIA FERNANDA TORRES PENAGOS

Directora de Participación Social, Gestión
Territorial y Transectorialidad

GISELLE PAOLA TOVAR BARRAGÁN

Directora de Servicio a la Ciudadanía

LEONARDO ANTONIO MEJIA PRADO

Subdirector Territorial Red Sur Occidente

CAMILO ANDRES ZAMBRANO PROAÑOS

Subdirector Territorial Red Norte

CARLOS AUGUSTO GUZMÁN GARCÍA

Subdirector Territorial Red Sur

ANDREA PICON GONZALEZ

Subdirectora Territorial Red Centro Oriente

EQUIPOS TÉCNICOS

GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD (GPIL)

Gloria Edith Martínez Sánchez
Nancy Esmeralda Novoa Cárdenas
Ana Mercedes Vásquez Ladrón De Guevara
María Katerine Tangarife Tangarife

EQUIPO POBLACIONAL

Mirna Casseres Cassiani
Martha Biuza Rodríguez
Yasiris Córdoba Bejarano
Nohemí Ramírez Blanco
Esther Yazmin Vaquiro Ducuara
Yolanda Ramírez Galeano

REFERENTES ÉTNICOS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Yeferson Iván Cobos

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO 1. GENERALIDADES	1
1.1. OBJETIVO.....	2
1.2. DEFINICION DEL CONCEPTO DE GASTO	2
1.3. ALCANCE	2
1.4. MARCO NORMATIVO	3
1.5. GLOSARIO.....	7
1.6 ABREVIATURAS.....	10
1.7. MARCO CONCEPTUAL.....	11
1.7.1. Enfoque de derechos	11
1.7.2. Enfoque diferencial.....	12
1.7.3. Enfoque diferencial poblacional.....	12
1.7.4. Enfoque diferencial étnico	13
1.7.5. Enfoque Territorial	13
1.7.6. Enfoque de Género	14
1.7.7. Enfoque Intercultural	15
1.7.8. Enfoque Ambiental	16
1.7.9. Enfoque Buen Vivir.....	16
1.7.10. Modelo Territorial en Salud	17
1.7.11. Determinantes Sociales de Salud	18
1.7.12. Territorios de Innovación y Participación en Salud- TIPS.....	19
1.8. CATEGORIAS DE ACCIÓN	19
1.8.1. Categoría 1: Memorias de saberes ancestrales milenarios y culturales en salud.....	19
1.8.2. Categoría 2: Acciones individuales.	20
1.8.3. Categoría 3: Acciones colectivas.	20
1.9. FORMULACIÓN.....	20
1.10. CONTROL SOCIAL.....	25
2. CAPÍTULO 2. ETAPAS PARA LA EJECUCIÓN.....	26
2.1. SOCIALIZACIÓN Y CONVOCATORIA DEL PROYECTO	26

2.1.1. Presentaciones públicas.....	27
2.2 ETAPA DE INSCRIPCIÓN	29
2.2.1. Lista de inscritos.....	31
2.2.2. Criterios meta poblacional	32
3. CAPITULO 3- EJECUCIÓN DE LAS CATEGORIAS DE ACCIÓN.....	32
3.1. Tejido y trenzado de memorias de saberes ancestrales milenarios y culturales en salud.....	32
3.2. Acciones individuales.	36
3.3. Acciones colectivas.	38
3.4. ORIENTACIÓN A LA OFERTA INSTITUCIONAL	41
3.5. PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN.....	42
4. CAPITULO 4. ASPECTOS ORGANIZACIONALES.....	43
4.1 COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO	43
4.1.1. Integrantes	43
4.1.2. Funciones del Comité Técnico de Seguimiento	44
4.2. CONSIDERACIONES PARA LA SELECCIÓN DEL EJECUTOR	45
4.2.1. Funciones técnicas del ejecutor	46
4.3. CONSIDERACIONES TÉCNICAS PARA LA SELECCIÓN DE PROVEEDORES	47
4.4 ROLES Y PERFILES DEL TALENTO HUMANO	49
4.4.1. Coordinador administrativo del ejecutor (Coordinador general de Proyecto). .	49
4.4.2. Facilitador local del ejecutor	51
4.4.3. Equipo Operativo.....	52
4.4.4. Gestor Comunitario	55
5. BIBLIOGRAFÍA	56
6. CONTROL DE CAMBIOS	59

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como fin orientar la formulación, ejecución y seguimiento del concepto de gasto: Reconocimiento de los Saberes Ancestrales en Medicina, incluido en la Circular CONFIS 003/2023¹.

Se elabora en respuesta a la normatividad vigente en aras de orientar técnicamente el desarrollo del concepto de gasto y proyectos de inversión local en salud con el fin de fortalecer las capacidades de los Fondos de Desarrollo Local (FDL) de tal manera que, la implementación de las acciones en salud se desarrolle favorablemente impactando el bienestar y calidad de vida de la ciudadanía en el territorio.

Para la construcción del presente documento se realizaron mesas técnicas participativas con la validación de las comunidades étnicas de las diferentes localidades del Distrito Capital, así como mesas de trabajo al interior de la Secretaría Distrital de Salud en las cuales participaron los profesionales con pertenencia étnica de las Subredes Integradas de Servicios de Salud quienes desde su experticia y conocimiento técnico aportaron a la propuesta de acciones y temáticas a desarrollar en el marco del concepto de gasto y sus categorías de acción.

Su estructura se compone de cuatro capítulos que describen las generalidades del concepto de gasto, las etapas necesarias para la ejecución y los aspectos técnicos organizacionales fundamentales para el desarrollo del proyecto.

El presente lineamiento, será la herramienta técnica que orienta el acompañamiento y asistencia técnica por parte de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud, a través del equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud, y el equipo étnico poblacional.

1. CAPÍTULO 1. GENERALIDADES

El primer capítulo contiene aquellos aspectos de carácter general que se recomienda desde el sector salud tener en cuenta para la definición y desarrollo de acciones en el territorio, en el marco de tres categorías de acción que permiten visibilizar y reconocer saberes ancestrales en medicina de los diferentes pueblos étnicos y el campesinado, a través del acompañamiento y asistencias técnica del sector salud. Así mismo, se encuentra la orientación normativa para el desarrollo de acciones generales a tener en cuenta.

¹ Circular CONFIS 003 de 2023. Modificación a los Lineamientos de Política para las Líneas de Inversión Local 2021-2024 y Presupuestos Participativos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Por último, se mencionan algunas orientaciones necesarias relacionadas con los roles y vinculación del talento humano requerido para la implementación de las acciones, así como los aspectos técnicos y administrativos que favorecen la ejecución y seguimiento del proyecto.

1.1. OBJETIVO

Orientar la formulación, ejecución y seguimiento del concepto de gasto: Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina, para favorecer la ejecución con calidad, oportunidad y pertinencia, desde una perspectiva social y diferencial.

1.2. DEFINICION DEL CONCEPTO DE GASTO

Desarrollo de acciones y estrategias que permitan identificar, visibilizar y reconocer los saberes ancestrales y formas naturales del cuidado de la salud, de las poblaciones étnicas en el territorio, a través de la concertación con los grupos poblacionales propios de cada territorio.

1.3. ALCANCE

Como parte del proceso de Gestión Social en Salud de la Secretaría Distrital de Salud se presenta a continuación, el **“Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local en salud relacionados con el concepto de gasto: Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina, a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital.**

El documento contiene las recomendaciones y sugerencias técnicas del sector, convirtiéndose en una guía base general para la toma de decisiones, además, presenta herramientas y consideraciones para la identificación, visibilización y reconocimiento de saberes ancestrales en medicina, a través de categorías, acciones y actividades fundamentales para el desarrollo de proyectos relacionados con el concepto de gasto en el territorio.

Responde a lo establecido en el Decreto 768 de 2019 y en particular el Decreto 168 de 2021 en su artículo 2: “Adicionase al Decreto Distrital 768 de 2019, el artículo 11B del siguiente tenor.

Artículo 11B. Lineamientos técnicos. *En el marco de sus competencias, los sectores y entidades distritales establecerán los lineamientos técnicos que deberán cumplirse por parte de las alcaldías locales al momento de formular y ejecutar proyectos de inversión local.*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

Por lo tanto, la participación de la Secretaría Distrital de Salud corresponde a la definición de la línea técnica, así como al acompañamiento, asesoría y asistencia frente a la implementación del proyecto desde el proceso de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los convenios o contratos, y cuando por solicitud de los Fondos de Desarrollo Local -FDL-, ejecutores, interventores y comunidad, así se requiera.

Los recursos presupuestales que se establecen para la ejecución de estos proyectos, es competencia directa de las Alcaldías Locales, resultado del proceso de estudio de las líneas de inversión local. La selección de los ejecutores del proyecto es una decisión discrecional y unilateral, por parte del ordenador del gasto, es decir de cada Alcaldía Local.

1.4. MARCO NORMATIVO

El presente marco normativo contiene referencias aplicables que permiten la justificación y competencia legal para la formulación y ejecución de Proyectos de Inversión Local a través de los Fondos de Desarrollo Local relacionados con el concepto de gasto de: Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.

Norma	Entidad/Organismo generador	Asunto
Constitución Política de Colombia 1991 Título II, Capítulo II, Artículos 44, 48, 49, 70 y 72 - Artículo 7 -19	Colombia- Asamblea Constitucional	El Estado promoverá la igualdad, la protección y gozarán de los mismos mismo derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación alguna de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, de igual manera protegerá especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltrato que contra ellas se cometan.
Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015	Congreso de la República de Colombia	"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
Ley 2294 de 2023	Congreso de la República de Colombia	"Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia mundial de la vida".
Ley 2160 de 2021	Congreso de la República de Colombia	"Por medio del cual se modifica la ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007".
Ley 1493 de 2011	Congreso de la República de Colombia	Establece que el Plan Decenal de Salud Pública debe promover la inclusión de los saberes ancestrales en salud en los servicios de salud.
Ley 1122 de 2007	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 725 de 2001	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se establece el Día Nacional de la Afrocolombianidad – Promoviendo el Sistema de Salud Propio Tradicional y Cultural de los Pueblos Afro.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

Norma	Entidad/Organismo generador	Asunto
Ley 100 de 1993	Congreso de la República de Colombia	Establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y busca garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población colombiana, incluyendo la diversidad cultural y étnica.
Ley 70 de 1993	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política. Reconoce las comunidades negras que han venido ocupando tierras baldías en las zonas rurales ribereñas de los ríos de la Cuenca del Pacífico, de acuerdo con sus prácticas tradicionales de producción, el derecho a la propiedad colectiva, de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes. Así mismo tiene como propósito establecer mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las comunidades negras de Colombia como grupo étnico, y el fomento de su desarrollo económico y social, con el fin de garantizar que estas comunidades obtengan condiciones reales de igualdad de oportunidades frente al resto de la sociedad colombiana.
Decreto 168 de 2021	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 768 de 2019" Por medio del cual se reglan en/a el Acuerdo 740 de 2019 y se dictan otras disposiciones".
Decreto 474 de 2019	Alcaldía Mayor de Bogotá	Con el cual se crea la Comisión Consultiva de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de Bogotá, D.C., la cual tendrá como objeto la representación, concertación, asesoría y coordinación en torno al desarrollo económico, social y cultural, la formulación y desarrollo de la política pública, el Plan Integral de acciones afirmativas, y los planes, programas y proyectos para estas comunidades en el Distrito Capital.
Decreto 507 de 2017	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por medio del cual se adopta el Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural y la Garantía de los Derechos de la población Negra, Afrodescendiente y Palenquera residente en Bogotá D.C.
Decreto 506 de 2017	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por medio del cual se adopta el Plan Integral de Acciones Afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de la Población Raizal residente en Bogotá, D.C.
Decreto 505 de 2017	Alcaldía Mayor de Bogotá	Se adopta el Plan Integral de Acciones afirmativas - PIAA, 2017-2020, para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos del pueblo étnico Rrom o gitano residente en Bogotá, D.C.
Decreto 612 de 2015 Art. 8	Alcaldía Mayor de Bogotá	Crea el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C., como un espacio de diálogo e interlocución permanente entre la Administración Distrital y los Pueblos Indígenas para garantizar el goce efectivo de sus derechos y el mejoramiento de sus condiciones de vida en el marco del principio del Buen Vivir, el cual tendrá por objeto apoyar la orientación y concertación de las acciones requeridas o derivadas del proceso de implementación y seguimiento de la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C.; del Plan Integral de Acciones Afirmativas y de todas las decisiones administrativas susceptibles de afectarlos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

Norma	Entidad/Organismo generador	Asunto
Decreto 248 de 2015 art 15	Alcaldía Mayor de Bogotá	Crea el Consejo Distrital de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras como instancia de concertación y decisión entre la Administración Distrital y estas comunidades.
Decreto 1953 de 2014	Ministerio del Interior	Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política.
Decreto 1973 de 2013	Ministerio Salud y Protección Social	Por el cual se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas.
Decreto 582 de 2011	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el grupo étnico Rrom o Gitano en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.
Decreto 554 de 2011	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural, la garantía, la protección y el restablecimiento de los Derechos de la Población Raizal en Bogotá y se dictan otras disposiciones.
Decreto 543 de 2011	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por medio del cual se adopta la política pública para los Pueblos Indígenas.
Decreto Ley 2957 de 2010	Presidencia de la República de Colombia	Por medio del cual se expide un marco normativo para la protección integral de los derechos del grupo étnico Rom o Gitano.
Decreto 192 de 2010	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por medio del cual se adopta el Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural y la Garantía de los Derechos de la Población Afrocolombiana, Negra y Palanquera en el Distrito Capital y se ordena su ejecución".
Decreto 403 de 2008	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por medio del cual se modifica el Decreto Distrital 151 del 21 de mayo de 2008, en relación con la orientación y coordinación del Plan de Acciones Afirmativas para los Afrodescendientes residentes en Bogotá, D.C.".
Decreto 151 de 2008	Alcaldía Mayor de Bogotá	Por medio del cual se adoptan los lineamientos de Política Pública Distrital y el Plan Integral de Acciones Afirmativas, para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural y la Garantía de los Derechos de los Afrodescendientes".
Resolución 1035 de 2022	Ministerio de Salud y Protección Social	Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031.
Resolución 038 de 2021	Secretaría Distrital de Salud	"Por la cual se adopta la Política Pública de Participación Social en Salud".
Resolución 2063 de 2017	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS.
Resolución 66/288 de 2010	Asamblea General de Naciones Unidas	Por medio de la cual se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que acordó 17 objetivos por parte de 193 países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. Al adoptarla, los Estados se comprometieron a movilizar medios mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

Norma	Entidad/Organismo generador	Asunto
Acuerdo 252 de 2022	Agencia Nacional de Tierras	Por medio del cual se constituye y delimita la Zona de Reserva Campesina Sumapaz, ubicada en la Localidad 20 del Distrito Capital de Bogotá.
Acuerdo 175 de 2005	Concejo de Bogotá	Por medio del cual se establecen los lineamientos de la Política Pública para la Población Afrodescendiente residente en Bogotá y se dictan otras disposiciones".
Circular CONFIS 003 de 2023	Alcaldía Mayor de Bogotá - Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal	Lineamientos de política para las líneas de inversión local 2021-2024 y presupuestos participativos.
Circular 001 de 2021	Secretaría Distrital de Gobierno	Directrices para la implementación del modelo de asistencia técnica previsto en el Decreto 168 de 2021.
Acto Legislativo 1 de 2023	Congreso de la República de Colombia	Por medio del cual se reconoce al campesinado como sujeto de especial protección constitucional.
Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 Acuerdo 761 de 2020	Concejo de Bogotá	Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI. Art 66. "se realizará el proceso de concertación y construcción conjunta con los pueblos y comunidades étnicas asentados en el Distrito, que conduzca a la inclusión de programas, planes y proyectos específicos; metas, indicadores, tiempos, responsables y asignación presupuestal dirigidos a la población étnicamente diferenciada, en cada uno de los sectores de la administración distrital y en las Localidades, propendiendo por la salvaguarda de sus derechos y garantizando su supervivencia física y cultural".
Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2020-2024	Secretaría Distrital de Salud	Instrumento básico de política pública sectorial con alcance para la región, para la ciudad y para todas y cada una de sus localidades se hace necesario entrar a considerar el legado de referentes estratégicos, técnicos y conceptuales; así como, el conjunto de disposiciones y acuerdos con alcance internacional, nacional y distrital que resultan obligatorios para la entidad territorial en la medida en que orientan y materializan el derecho a la salud en Colombia y en la capital de la República.
CONPES 3918 de 2018	Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia	Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia", definió los lineamientos de política que buscan complementar con un enfoque integral de desarrollo las agendas que son jalonadas por otros actores que se posicionan como relevantes en el momento de definir las metas del país a 2030 (DNP, 2018).
Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007)	Organización de Naciones Unidas ONU	Resolución 217 A (III). Los pueblos indígenas tienen derecho a la libre determinación. En virtud de ese derecho determinan libremente su condición política y persiguen libremente su desarrollo económico, social y cultural.
Convenio 169 de 1989 de la OIT	Organización Internacional del Trabajo	El Convenio núm. 169 tiene dos postulados básicos: el derecho de los pueblos indígenas a mantener y fortalecer sus culturas, formas de vida e instituciones propias, y su derecho a participar de manera efectiva en las decisiones que les afectan. Estas premisas constituyen la base sobre la cual deben interpretarse las disposiciones del Convenio.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

Norma	Entidad/Organismo generador	Asunto
Declaración Universal Derechos Humanos 1948	Organización de Naciones Unidas ONU	Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

1.5. GLOSARIO

Acciones propias colectivas en salud: son las prácticas culturales que perviven en torno a la cultura indígena para los individuos, familias, comunidades y territorios, en el ejercicio de la medicina ancestral y de los sabedores, enfocadas al cuidado y el respeto a la madre tierra y los elementales de la vida que, como resultado, le permiten el Buen Vivir. Estas comprenden procesos y acciones orientados al fomento de la salud y a la protección de los pueblos indígenas para evitar las desarmonías y cuidar la vida (Glosario de términos y definiciones Proceso Gestión Social en Salud, 2022).

Buen Vivir: desde la salud, el buen vivir implica no sólo la tenencia de la tierra como espacio físico, sino la garantía de un territorio sano y en armonía que de manera holística garantice la protección y pervivencia de los pueblos indígenas que lo habitan; así como de aquellas personas que, no siendo indígenas, se relacionan y benefician del territorio y de todos los elementos que en el convergen (Subcomisión de Salud de la MPC, EN: MSPS, 2018b. p.8). Se refiere al desarrollo y fortalecimiento de los procesos organizativos, político, histórico y cultural de los pueblos indígenas, para el disfrute pleno de la vida, su protección y cuidado físico, espiritual y cultural de las personas, las familias, los colectivos y el territorio. Se fundamenta en la protección y conservación de los mandatos de origen que orientan la vida indígena, así como la preservación y recuperación de las prácticas y saberes ancestrales del cuidado de la salud (Sabedor tradicional Indígena, 2018 EN: MSPS, 2018b. p.71).

Campesino: sujeto intercultural, que se identifica como tal, involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización social basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Saade Granados, M. 2020, pág. 19).

Cartografía social: la cartografía social es una propuesta conceptual y metodológica que permite aproximarse al territorio y construir un conocimiento integral de este, empleando instrumentos técnicos y vivenciales. Se trata de una herramienta de planificación y transformación social que permite una construcción del conocimiento desde la participación y el compromiso social, posibilitando la transformación de este (Bonilla E; Rodríguez P, 1997).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Comunidad Étnica: es el conjunto de familias que comparten una misma conciencia étnica fácilmente identificable por su cultura, valores y tradiciones de convivencia armónica con la naturaleza, vinculados a sus raíces culturales y formas de tenencias y uso comunal de la tierra. (Glosario de términos y definiciones Proceso Gestión Social en Salud, 2022)

Cuidado: se comprende como el ejercicio de ocuparse de satisfacer las necesidades vitales, como alimentar, garantizar la habitabilidad de espacios, la protección del estado físico y mental del cuerpo, entre otros, y se sitúa como un elemento clave en el contexto social en el que es preciso cuidar la naturaleza, la familia, el entorno, la vida humana y no-humana, para valorar y mejorar la ciudad. (Glosario de términos y definiciones Proceso Gestión Social en Salud, 2022)

Cultura: hace referencia a “Todo grupo social, de acuerdo a su historia y dinámica social particulares, va construyendo, a lo largo de los años, su propia forma de vivir, de concebir la vida, la salud, el saber, la realidad y sus relaciones (Cultura y Cosmovisión); su manera particular de estructurarse como sociedad (organizaciones e instituciones) y de formar a sus miembros para el desarrollo personal y social (socialización y culturización); es decir, sus diferentes formas de ser y de estar en el mundo, como seres humanos y como Pueblos, diferenciados y reconocidos (Identidad y Etnicidad). ...Cada uno de los Pueblos y Naciones Originarias creó su propio modo de vivir, pensar, saber, sanar, parir, morir y crear...” Esta definición reconoce varias dimensiones del concepto, de las cuales, la primera engloba a las demás. (Onorato: 1998)

Enfoque diferencial: este enfoque identifica las características que comparten las personas con el fin de potencializar las acciones diferenciales, que materialicen el goce efectivo de sus derechos. El enfoque diferencial permite comprender y visibilizar las dinámicas de discriminación y exclusión social en la ciudad, de tal forma que desde ahí se establezcan acciones para la transformación desde la equidad y el desarrollo humano. (Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito, 2017. Pág. 11)

Fomento de la salud y el buen vivir y vivir mejor: se refiere al desarrollo y fortalecimiento de los procesos organizativos, políticos y culturales de los pueblos, para la protección y cuidado físico y espiritual de las personas, las familias, los colectivos y el territorio, así como para el cuidado de la salud mental, desde una concepción holística e intercultural, que se basa en la educación en salud propia. Se fundamenta en la protección y conservación de la cosmogonía y cosmovisión propia de los pueblos, así como en la preservación y recuperación de las prácticas y saberes

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

ancestrales de cuidado de la salud. (Glosario de términos y definiciones Proceso Gestión Social en Salud, 2022)

Grupos focales (mingas de pensamiento o encuentro de saberes): el grupo focal constituye un espacio grupal que favorece el intercambio de opiniones o debates que muestran el grado de variedad de los puntos de vista que existen sobre un mismo tema. Busca analizar la lógica colectiva y descubrir estructuras de sentido. (Bonilla E; Rodríguez P, 1997)

Intervenciones colectivas interculturales: son aquellas intervenciones colectivas definidas en Resolución 3280 de 2018, o en la norma que la modifique o adicione, adecuadas socioculturalmente de forma participativa con los pueblos indígenas del territorio y enmarcadas en los resultados en salud, las necesidades de las comunidades, las prioridades nacionales y locales en salud o las decisiones de organismos de control, entre otros. (Glosario de términos y definiciones Proceso Gestión Social en Salud, 2022)

Interculturalidad: tal como lo define la Ley 1751 de 2015 y el Decreto Ley 1953 de 2014, implica el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren, coordinen y comuniquen entre los pueblos étnicos y los diferentes sectores, de manera comprensiva y en el plano de la igualdad, armonía y equilibrio, las diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades (desarmonías y desequilibrios), a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global. (Glosario de términos y definiciones Proceso Gestión Social en Salud, 2022)

Medicina tradicional: la medicina tradicional es parte de los saberes que han permitido a la humanidad sobrevivir, enfrentar lo que desde siempre ha amenazado la integridad física, emocional y espiritual del ser humano: el infortunio, la enfermedad y la muerte. Su finalidad es curar las enfermedades y preservar la salud del ser humano, está conformada por un conjunto de ideas, creencias, representaciones y símbolos que constituyen un saber reconocido y aplicado en prácticas y rituales terapéuticos por sus especialistas, y transmitido por tradición oral a través de las generaciones. La integran diferentes sistemas terapéuticos que, como las culturas de los pueblos indígenas, se han creado y recreado a través del tiempo. (Glosario de términos y definiciones Proceso Gestión Social en Salud, 2022)

Pueblos afrocolombianos: las comunidades negras que son un conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, y tienen sus propias

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

tradiciones y costumbre dentro de la relación campo-poblado. (Glosario de términos y definiciones Proceso Gestión Social en Salud, 2022)

Pueblo étnico: grupo poblacional que se diferencia del conjunto de la sociedad nacional o hegemónica en términos de sus prácticas socioculturales, las cuales pueden ser visibles a través de costumbres y tradiciones, que a la vez le permiten construir un sentido de pertenencia a una comunidad de origen, como específica en el colectivo de la sociedad nacional. Sin embargo, el autorreconocimiento respecto a una comunidad étnica no es un obstáculo para tener un sentido de pertenencia a la sociedad colombiana. Así, dicha pertenencia puede ser compartida entre las dos comunidades: una étnica y otra nacional. (Glosario de términos y definiciones Proceso Gestión Social en Salud, 2022)

Pueblos indígenas: son aquellos que, “teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y precoloniales que se desarrollaron en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en esos territorios o en partes de ellos. Constituyen ahora sectores no dominantes de la sociedad y tienen la determinación de preservar, desarrollar y transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblos, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones sociales y sistemas legales”. (OACDH, 2013: 15).

Pueblo palenquero: población proveniente del municipio de San Basilio de Palenque, departamento de Bolívar, donde se habla el palenquero, lenguaje criollo. (Glosario de términos y definiciones Proceso Gestión Social en Salud, 2022)

Pueblos raizales: población nativa del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con raíces culturales afro-anglo-antillanas, cuyos integrantes tienen rasgos socioculturales y lingüísticos claramente diferenciados del resto de la población afrocolombiana. (Glosario de términos y definiciones Proceso Gestión Social en Salud, 2022)

1.6 ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria en Salud

CONFIS: Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal

COPACOS: Comités de Participación Comunitaria en Salud

FDL: Fondo de Desarrollo Local

GPIL: Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	003
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

LGBTIQ+: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Intersexual, Queer

PIL: Proyectos de Inversión Local en Salud

PSPIC: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

ROM: Comunidad Étnica

SIRC: Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia

SDS: Secretaría Distrital de Salud

1.7. MARCO CONCEPTUAL

Según la Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito, 2017 " los enfoques se entienden como la forma de dirigir la atención o el interés hacia un asunto para lograr una mayor comprensión de las realidades, situaciones y necesidades sociales, que permita dar respuestas pertinentes por parte del Estado".

Este abordaje aporta al quehacer de la gestión pública, logrando visibilizar las transformaciones y nuevas realidades enmarcadas en la "resignificación de los procesos propios de la gestión institucional para que la toma de decisiones tenga una mirada integral y sistémica de la realidad". (Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito, 2017)

El presente lineamiento se fundamenta a partir de los siguientes referentes conceptuales:

1.7.1. Enfoque de derechos

Los derechos son iguales e inalienables para todos los seres humanos y establecen las bases para el ejercicio de la libertad, para alcanzar la justicia y la paz en el mundo, conforme a la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948.

El enfoque, se basa en los derechos humanos, considera a las personas como agentes principales de su propio desarrollo, en lugar de receptores pasivos de productos y servicios y se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, Documento declarativo adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas, Resolución 217A (III)). París, 10 de diciembre de 1948)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

1.7.2. Enfoque diferencial

Según los Lineamientos Distritales para para la aplicación del enfoque diferencial CIPO (2013) *“permite comprender la compleja realidad social y realizar acciones que contribuyan a eliminar todas las formas de discriminación y segregación social, como su nombre lo indica este enfoque reconoce la diferencia como punto de partida para implementar políticas públicas orientadas a la garantía de los derechos de la población en oposición a aquellas que pretenden homogeneizar en función de un modelo de desarrollo imperante”* y contribuyendo al cierre de brechas fomentando la superación de la desigualdad y tomando como referente desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) *“que nadie se quede atrás”*.

1.7.3. Enfoque diferencial poblacional

Implica reconocer y visibilizar las distintas poblaciones, establecer sus particularidades, analizar las situaciones discriminatorias e inequitativas que viven, realizar análisis interseccionales para comprender cómo cada persona, colectivo o población está atravesada por diferentes condiciones y experiencias de vida que condicionan la aparición de riesgos, afectaciones y daños en salud, y en el resto de las dimensiones de sus vidas. Contempla el enfoque de curso de vida, de género, de orientaciones sexuales e identidades de género y de situación/condición.

Permite reconocer entre las poblaciones, aquellos colectivos, pueblos, comunidades o grupos de personas que son objeto de mayores violaciones a sus derechos, especialmente el derecho a la salud, para adaptar intervenciones en salud a sus necesidades, de modo que se logren resultados en salud *“en clave diferencial”*. (Página Institucional de la Secretaría Distrital de Salud, 2020. Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/Atencion-integral-salud.aspx>). El enfoque diferencial y el enfoque de participación en el componente de prestación de servicios de salud. (Documento normativo, conceptual y de orientaciones generales para su implementación)

En este sentido, Bogotá busca reconocerse como una ciudad diversa, donde habitan múltiples grupos poblacionales y sectores sociales, que son iguales en derechos al resto de los habitantes de la ciudad. Su aplicación es necesaria para lograr el desarrollo de políticas públicas que promuevan la inclusión e integración social, que aporten a la construcción de una Bogotá donde todos nos reconozcamos, respetemos y vivamos nuestros derechos en armonía en el mismo territorio. (Cartilla paso a paso para la formulación de proyectos de inversión con enfoques poblacional-diferencial y de género, Alcaldía Mayor de Bogotá 2019.)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

1.7.4. Enfoque diferencial étnico

Según la Resolución 1344 del 2018 de la Secretaría Distrital de Planeación, el enfoque diferencial étnico “destaca las necesidades diferenciales de atención y de protección que deben tener en cuenta las políticas públicas y que deben reflejarse en su implementación. En particular hace una lectura de las realidades específicas de las poblaciones e individuos de estos grupos con el fin de hacer visible sus particularidades que se expresan en su cosmovisión, cultura, origen, raza e identidad étnica, para atenderlas y a la vez transformar las situaciones de inequidad, discriminación y vulneración de los derechos, en particular de sus derechos culturales”.

1.7.5. Enfoque Territorial

Reconoce el territorio como la unidad básica a partir de la cual se integra el Sistema de Salud y su capacidad de respuesta. Las poblaciones necesariamente están encausadas a un territorio y comparten unos riesgos en salud que son objeto de acciones de gestión de la salud pública y gestión del riesgo, a cargo de la autoridad sanitaria territorial y del asegurador, respectivamente. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Así mismo, el territorio es producto de una construcción social, que genera identidad(es) y, desde este enfoque, supone comprender tanto las implicaciones de las relaciones entre el territorio y las personas, como las necesidades y riesgos en salud de los habitantes que surgen en esta relación, pero también sus potencialidades y su cultura, que se constituyen en un recurso de gran importancia para el desarrollo de acciones de cuidado. (Página Institucional de la Secretaría Distrital de Salud, 2020. Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/Atencion-integral-salud.aspx>. El enfoque diferencial y el enfoque de participación en el componente de prestación de servicios de salud. Documento normativo, conceptual y de orientaciones generales para su implementación)

Este enfoque direcciona su atención al reconocimiento del territorio y las dinámicas que surgen al interior de los grupos sociales que lo habitan. Es por eso que el territorio se define como: una construcción cultural donde tienen lugar las prácticas sociales con intereses distintos, con percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, de reciprocidad, pero también de confrontación. Dicha construcción es susceptible de cambios según la época y las dinámicas sociales. (Las ciencias sociales y el estudio del territorio. Capel, 2016)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Es decir, la vida no es posible sin territorio. Tampoco sería posible el desarrollo de los derechos de los seres humanos sin el territorio, pues este, es soporte o contenedor de los fenómenos y relaciones sociales. En ese sentido, los problemas que las políticas públicas procuran eliminar o mitigar, ocurren en un territorio específico de la ciudad, con unas características propias definidas por su geografía, por su contexto político, económico y social, las cuales le dan una connotación diferente a los proyectos que se van a implementar, con el fin de lograr intervenciones más pertinentes y efectivas que impacten positivamente a los territorios en su conjunto y acordes con las necesidades de las poblaciones. (Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito Capital. Alcaldía Mayor de Bogotá. 2016-2020)

Reconocer las diferencias en la calidad de vida de las personas, según el territorio que habitan, ya sea urbano o rural, sus condiciones geográficas, climáticas y de vías de acceso a servicios básicos, permite identificar las posibilidades de inclusión y participación social de estas personas. Por esta razón, y teniendo en cuenta la extensión del territorio rural del Distrito Capital y su realidad geográfica, las distancias se constituyen en una dificultad para acceder a los servicios que presta el Distrito a través de las diferentes entidades, por lo que, se hace necesario establecer planes y programas que garanticen mejorar las condiciones de vida y generen bienestar en los campesinos y campesinas, habitantes de la ruralidad en los territorios. (Tomado del proyecto vigencia 2021 No 1643 – Mejores condiciones de salud en la Ruralidad FDL Sumapaz septiembre 2021)

1.7.6. Enfoque de Género

Según Orientaciones para la incorporación de los enfoques poblacional-diferencial y de género en las políticas públicas (2022) *“se entiende como una herramienta de análisis para visibilizar y observar las diferencias, asimetrías y desigualdades, producto de las relaciones de género, para promover acciones y orientar recursos económicos para superar esas desigualdades. Permite observar que las situaciones sociales se viven de manera distintas [entre las personas], que a su vez tienen unas implicaciones diferentes cuando se cruza con la edad, la pertenencia étnico-racial, la identidad, la orientación de género y otros atributos”*.

El objetivo de este enfoque es promover la igualdad de género y el goce efectivo de los derechos de las mujeres y para lograrlo desde el Plan de Desarrollo de Bogotá, se propone hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política de las mujeres, en particular en aquellas sobre las cuales recae la carga del cuidado. Por esta razón, uno de los propósitos para alcanzarlo es implementar el Sistema Distrital de Cuidado a través de un proyecto de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

inclusión, social, productiva y de empleo adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.

1.7.7. Enfoque Intercultural

Está orientado al reconocimiento de la coexistencia de diversidades culturales en las sociedades actuales, las cuales tienen que convivir con una base de respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos originarios. En términos de su desarrollo en un ámbito global, la preocupación por la interculturalidad va asociada a la importancia que ha adquirido la diversidad y las cuestiones relativas a la identidad, en el marco del desarrollo, que ha sobrepasado gradualmente su dependencia únicamente de variables asociadas a cuestiones socioeconómicas.

Estos avances se han cristalizado en la universalización de los derechos económicos, sociales y culturales. Desde esta perspectiva y principios, se transforma en un imperativo legítimo que los pueblos indígenas y afrodescendientes formen parte de manera igualitaria de la ciudadanía moderna, la cual tiene que ser inclusiva con formas de hacer y pensar particulares que definen la identidad de las diversas regiones. Esta identidad se basa en múltiples y varias identidades específicas que, lejos de constituir una dificultad o problema –como usualmente se ha considerado–, aportan amplias posibilidades de crecimiento y desarrollo de acuerdo con procesos de integración y cohesión social interculturales (Bello y Rangel, 2002)

Por otro lado, también es relevante referirse a los conceptos de raza y etnicidad que están presentes en la discusión sobre interculturalidad y que tienen que tenerse en cuenta especialmente a la hora de trabajar con población afrodescendiente. En efecto, el concepto de raza se ha construido para justificar las diferenciaciones fenotípicas entre los seres humanos. Esta noción alude a la división taxonómica del género humano a partir de distinciones biológicas, morfológicas y fisiológicas. Históricamente, se entiende por raza la división de grupos humanos de acuerdo con características físicas notorias o que se observan a simple vista. Con este término también se ha aludido a los linajes o a la estirpe de descendientes vinculados con un ancestro común.

Otro aspecto importante es la relación existente entre la raza y la etnicidad, donde el concepto de raza ha tomado fuerza a lo largo de la historia moderna en el momento de identificar a un pueblo, un grupo étnico o minoría cultural. Sin embargo,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

una vez que en el Siglo XX se consiguieron determinar los efectos perversos del racismo, se abandona esta noción para sustituirla por la de etnia.

1.7.8. Enfoque Ambiental

El enfoque ambiental conceptualiza la relación existente entre la sociedad, su entorno, la salud y la cultura; contempla acciones sectoriales e intersectoriales del orden nacional y territorial, que contribuyan a incidir en aquellas situaciones de interés en salud pública, mediante la intervención positiva de los factores, riesgos y daños de orden social, sanitario y ambiental, que permitan modificar la carga ambiental de la enfermedad.

Acoge la Educación en Salud Ambiental como estrategia que comprende los procesos dinámicos de participación social desarrollados conjuntamente entre los organismos del Estado y la sociedad civil, dirigidos a informar, educar y comunicar, con el objetivo de promover cambios conductuales, estilos de vida y hábitos de consumo, modelos de producción limpia y sostenible, ejercicio responsable del derecho a gozar de un ambiente sano, teniendo en cuenta las necesidades específicas del individuo, la familia y la comunidad, en los entornos donde viven, estudian, trabajan e interactúan. (Tomado del documento Plan Decenal 2012-2021 Ministerio de Salud y Protección Social - Dimensión Salud Ambiental)

La salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos a un ser humano. Abarca factores ambientales que pueden incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. En otras palabras, la salud ambiental se refiere a las acciones de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones.

La salud es una condición resultante de lo que sucede en el ambiente, que incluye la sociedad, el ser humano y sus relaciones. Inevitablemente inmersas en el ambiente físico, las personas se relacionan con las actividades de diversos sectores productivos, lo que implica la necesidad de concertación y acuerdos sobre cómo manejar y resolver los riesgos y potenciales problemas ambientales que afecten la salud de los habitantes en cualquier territorio. (Organización Centro de Transparencia, La salud ambiental como enfoque de prevención frente a los riesgos de los PPII para la salud pública, mayo 2022)

1.7.9. Enfoque Buen Vivir

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Es un enfoque alternativo fundamentado en generar una cultura de promoción de la vida, cuyo eje es la relación interdependiente y complementaria entre todos los seres vivos que habitan en el planeta, incluidos los seres humanos. Se sustenta en valores como: la solidaridad, la dignidad, la complementariedad y reciprocidad (armonía con la naturaleza), haciendo énfasis en el desarrollo de propuestas colectivas y comunitarias, recogiendo las enseñanzas de los pueblos originarios o ancestrales que construyen formas diversas de interacción entre los seres de la naturaleza. (Manual de gestión territorial en salud – Secretaría Distrital de Salud 2020).

Desde esta perspectiva, el territorio/la tierra no es solamente un espacio físico en el que se encuentran los recursos naturales y en el que se desarrollan actividades socio productivas, sino que fundamentalmente es parte de la identidad colectiva, base material de la cultura y el fundamento de la espiritualidad. (Hacia una Educación Intercultural Bilingüe de Calidad. Enfoque de buen vivir, tierra y territorio. Ministerio de Educación. República de Perú. 2013). Se replantea la discapacidad, analizándola como un fenómeno multidimensional, dinámico y cambiante que no se ubica en el cuerpo del individuo sino en la relación individuo-entorno; siendo el contexto donde se desenvuelve el individuo el que genera y valida la identidad discapacitante del sujeto y la lectura que los otros individuos pertenecientes al contexto le dan a esta condición. (Rodríguez Corredor, 2013, citado en Enfoque de buen vivir, tierra y territorio).

1.7.10. Modelo Territorial en Salud

El Modelo Territorial de Salud: Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda, opera actualmente en la ciudad de Bogotá y tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos, la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá. Secretaria Distrital de Salud, Documento Marco Modelo Territorial de Salud 2022, p. 6). Está construido sobre los pilares de la determinación territorial, el cuidado para el bienestar y la democracia.

Incluye los beneficios contenidos en los planes individuales y colectivos, para los cuales, desde la gestión de la salud individual, se desarrollarán las acciones sectoriales de promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad, atención integral, rehabilitación y paliación. Partiendo de la identificación del riesgo individual; y desde la gestión de la salud colectiva se desarrollarán acciones incluidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, mediante la gestión sectorial, intersectorial y transectorial, favoreciendo las acciones promocionales de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida en salud. (Secretaria Distrital de Salud, Documento Marco Modelo Territorial de Salud

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

2022, p.2.)

En la perspectiva del Modelo Territorial de Salud, con respecto al territorio, se reconoce que «no hay una sola Bogotá» (Secretaría de Salud, 2022c, p. 26) y con el ánimo de transformar los procesos deteriorantes y fortalecer los procesos cuidadores, deben generarse estrategias diversas de acuerdo con las particularidades territoriales (Secretaría Distrital de Salud, Documento Marco Modelo Territorial de Salud 2022).

1.7.11. Determinantes Sociales de Salud

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad. (OPS/OMS, Determinantes Sociales en Salud, 2009)

A pesar de alcanzar la meta de los objetivos del milenio, de reducir a la mitad la tasa de extrema pobreza, la reducción de esta tasa en la región casi se ha detenido en los últimos años. Esto tiene implicaciones graves para la región pues la pobreza repercute directamente sobre el acceso a la vivienda digna, los servicios, la educación, el transporte y otros factores vitales para la salud y el bienestar general. De hecho, la pobreza es posiblemente el determinante individual más importante de la salud.

Para superar los obstáculos y lograr progresos, es indispensable que las políticas sociales reconozcan la función de género como un fuerte determinante estructural de la salud. Por ejemplo, las mujeres tienen costos de salud mayores que los hombres debido a su mayor utilización de los servicios de atención de salud. Al mismo tiempo, las mujeres corren un mayor riesgo que los hombres de ser pobres, desempleadas o estar contratadas en trabajos que no ofrecen prestaciones de atención de salud. (Organización Panamericana de la Salud, 29 de julio de 2017)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

1.7.12. Territorios de Innovación y Participación en Salud- TIPS

Es la estrategia de participación social de la Secretaría Distrital de Salud, pensada desde los mandatos y pilares del gobierno abierto. Nace para transformar y transformarnos desde tres intencionalidades: la innovación social como medio y como fin; el desarrollo de procesos masivos de cultura del cuidado; y la incidencia de la ciudadanía en políticas, programas y estrategias en salud. Todo, profundizando la democracia, la participación y favoreciendo la reconciliación ciudadana con el Sector Salud.

En relación a los procesos organizativos y participativos de los grupos poblacionales, particularmente étnicos, son acompañados por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a través del equipo Gestión Poblacional, que busca dar respuesta a una necesidad históricamente sentida por las comunidades y pueblos étnicos, que hacen parte del entramado social y aportan al desarrollo de ciudad desde diversas perspectivas, en temas como medicina ancestral, participación de pueblos étnicos en salud, conmemoraciones propias de los pueblos étnicos que residen en el distrito, fortalecimiento organizativo y procesos pedagógicos a partir de asistencias técnicas a los espacios consultivos distritales, apoyo logístico a las actividades concertadas, escenarios de co creación y apoyo a la construcción y desarrollo de iniciativas comunitarias.

1.8. CATEGORIAS DE ACCIÓN

El Fondo de Desarrollo Local determinará en la etapa de formulación la o las categorías a acoger, de acuerdo con las dinámicas locales, necesidades de la población y aspectos presupuestales. Se precisa que, las categorías presentadas no requieren un desarrollo sistemático para su ejecución.

El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de “Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina” está estructurado por categorías, las cuales serán descritas en el presente documento; para su implementación es necesario y fundamental fortalecer la articulación entre los Fondos de Desarrollo Local, pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio a fin de identificar sus necesidades y dinámicas propias.

1.8.1. Categoría 1: Memorias de saberes ancestrales milenarios y culturales en salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Son aquellas acciones que estarán enfocadas en identificar, visibilizar y/o reconocer los saberes ancestrales, dirigidas a las comunidades con o sin pertenencia y reconocimiento étnico interesadas en conocer la información general sobre los saberes ancestrales.

1.8.2. Categoría 2: Acciones individuales.

Corresponden al desarrollo de acciones individuales de cuidado de la salud “*vivir mejor y buen vivir*”, en el marco de la Medicina Ancestral propia de cada pueblo o grupo étnico.

1.8.3. Categoría 3: Acciones colectivas.

Comprende acciones de orden colectivo dirigido a personas con o sin pertenencia y reconocimiento étnico en busca de promover la pervivencia y transmisión de saberes ancestrales en el territorio.

1.9. FORMULACIÓN

Para la formulación del concepto de gasto, es importante que el Fondo de Desarrollo Local realice un proceso de identificación de los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio, la lectura de necesidades iniciales y la concertación de acuerdos para el bien común en el marco de la visibilización de los saberes ancestrales en medicina.

A continuación, se mencionan los momentos requeridos para el proceso de formulación:

Momento 1- Identificación y lectura de necesidades: tiene como propósito realizar el análisis y reconocimiento local, como punto de partida para el desarrollo de la etapa de formulación. Para este momento, se tendrán en cuenta los siguientes pasos:

1. Revisión de fuentes primarias.
2. Revisión de fuentes secundarias.
3. Acercamiento y diálogo inicial con los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio, entre otros actores interesados y relacionados que apoyen el proceso de identificación
4. Diálogo técnico de apoyo con los referentes de proyectos de inversión local y poblacional-étnico de la Secretaría Distrital de Salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Producto 1: mapeo de los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio.

Producto 2: documento de análisis- lectura y priorización de necesidades.

Insumos

1. Documentos de ejecuciones anteriores: informe final y productos.
2. Bases de datos.
3. Revisión de antecedentes locales (identificación y localización de los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio).
4. Caracterización demográfica (identificación y localización de los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio).
5. Oferta de servicios sociales, salud, educación para los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas.
6. Caracterización y selección de actores involucrados y a participar.
7. Revisión de experiencias en salud desde los saberes ancestrales (proyectos de iniciativa comunitaria, experiencias de organizaciones sociales, entre otros actores).
8. Marco normativo vigente (internacional, nacional, distrital y local).
9. Política Pública Indígena.
10. Plan de Acciones Afirmativas para los pueblos Indígenas.
11. Política Pública Distrital de Ruralidad.
12. Caracterización de los equipos del SP-PIC en el territorio con abordaje étnico y rural.
13. Información socializada por los referentes étnicos de participación de la alcaldía y otras instituciones del Distrito, IDPAC, Secretaría Distrital de Gobierno - SDG, Secretaría Distrital de Salud - SDS, Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, entre otros, que realicen acciones con los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio.
14. Diagnósticos y censos distritales y/o locales de la población étnica que permiten identificar la diversidad de pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio.
15. Cartografías étnicas.
16. Caracterizaciones de organizaciones y bases censales pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio.
17. Documentos de balance de políticas públicas relacionadas con el concepto de gasto.
18. Lineamiento de Gestión Poblacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

19. Análisis Situacional de Salud -ASIS- De la Secretaría Distrital de Salud.
20. Estudios y demás documentos que aporten a la sustentación de las problemáticas identificadas y priorizadas.

Momento 2- Espacios estratégicos de diálogo y concertación para la formulación

Tienen como propósito definir y concertar con el campesinado, pueblos y comunidades étnicas las acciones operativas y administrativas necesarias para la ejecución del proyecto. Este momento requiere el desarrollo de las siguientes acciones y espacios de diálogo y concertación:

1. Convocatoria general: una vez finalizado el momento de identificación el Fondo de Desarrollo Local realizará la convocatoria a los diferentes pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio. Para este proceso el Fondo de Desarrollo Local tendrá en cuenta los ajustes razonables necesarios que faciliten la participación de los actores convocados, conservando el principio de igualdad y oportunidad.

Para tal fin desde el sector se propone:

- Invitación directa a líderes y autoridades de pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas identificadas en el territorio.
- Invitación general a comunidad étnica (indígenas y comunidades negras afrocolombianas, raizales, palanqueras, Rrom) del territorio a través de redes sociales y medios de comunicación efectivos y/o espacios de diálogo interno.
- Referente(s) étnico(s) y de ruralidad de la Alcaldía Local (según corresponda).
- Comunidad en general que no pertenezca a pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas que deseen recibir los beneficios de medicina ancestral, así como participar del conocimiento y reconocimiento de las prácticas medicinales y o culturales.
- Referentes Técnicos Equipo Funcional Ruralidad de la Secretaria Distrital de Salud
- Referentes Subredes Integradas de Servicios de salud de Ruralidad y étnicos.
- Representantes de las organizaciones campesinas
- Líderes comunitarios estratégicos.
- Referentes de la Unidad Local de Asistencia Técnica Agropecuaria -ULATA- (equipo funcional de la ruralidad en la alcaldía).
- Mesas de salud de las organizaciones gitanas: Unión Romaní y Pro Rrom.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	003	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

- Demás actores estratégicos interesados en participar que cuenten con trayectoria en el territorio.

Nota técnica 1: el Fondo de Desarrollo Local de acuerdo con el ejercicio de identificación de la población presente en el territorio definirá los actores incidentes teniendo en cuenta las particularidades de los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio.

Nota técnica 2: se plantea que la convocatoria describa los momentos específicos y particulares con los que cuenta el proceso de formulación en el territorio: socialización a líderes, diálogo interno de comunidades, socialización, con el propósito de promover la participación de los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes.

Nota técnica 3: el Fondo de Desarrollo Local definirá de acuerdo con las dinámicas del territorio, el desarrollo de mesas de diálogo multiculturales y/o por pueblos-comunidades étnicas y campesinado, que permita generar una propuesta de formulación dinámica, fluida y amplia.

2. Mesa de diálogo 1: tiene por objetivo socializar el lineamiento técnico orientador, Criterios de Elegibilidad y Viabilidad emitidos por el Sector Salud, así como aspectos técnicos del proyecto: meta poblacional y presupuesto (plan de desarrollo local), presentación de la metodología y la concertación de cronograma para la agenda de formulación.

Se recomienda al FDL entregar un documento de apoyo inicial en el que los delegados al espacio puedan obtener la información y descripción necesaria para la definición de acciones a proponer en el marco del proyecto. (Incluir variables definición del concepto de gasto, categorías a incluir, meta poblacional, presupuesto, entre otros).

Producto: el Fondo de Desarrollo Local solicitará a los pueblos, comunidades étnicas y campesinado presentes en el espacio, la delegación de los enlaces estratégicos que apoyarán el desarrollo del segundo momento del proceso de formulación.

3. Mesa de diálogo 2: el Fondo de Desarrollo Local de acuerdo con la metodología socializada, documentará las propuestas en el marco de las cosmovisiones y cosmogonías de pueblos, comunidades étnicas y campesinado participantes del proceso, reconociendo las experiencias en la ejecución de las vigencias anteriores.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Nota técnica: las propuestas presentadas y analizadas guardarán coherencia con la línea técnica del sector salud, la meta poblacional y presupuesto asignado para la vigencia.

Producto: Matriz diferencial que compile las propuestas por cada uno de los pueblos, comunidades étnicas y campesinado.

4. Mesa de diálogo 3: tiene por objetivo la concertación definitiva de las acciones y actividades a desarrollar de acuerdo con las cosmovisiones y cosmogonías de los pueblos, comunidades étnicas y campesinado.

Esta mesa de diálogo contará con tres momentos:

- Priorización de las propuestas a desarrollar en el proyecto, respetando lo acordado en la mesa de diálogo 2.
- Concertación de acciones operativas.
- Concertación de acciones administrativas y contractuales.

Nota técnica: las concertaciones de acciones operativas, administrativas y contractuales contarán con un proceso de consulta al interior de los pueblos, comunidades étnicas y campesinado, de acuerdo con su estructura organizativa.

Momento 3- Construcción de anexo técnico: el Fondo de Desarrollo Local construirá la propuesta de anexo técnico tomando como referencia los insumos de los momentos 1 y 2, en coherencia con el lineamiento técnico orientador emitido por el sector salud.

Nota técnica: el Fondo de Desarrollo Local realizará de manera paralela a la construcción del anexo técnico, la articulación con los referentes de políticas de las Subredes y los referentes poblacionales étnicos de la Dirección de Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de identificar las acciones implementadas en el territorio por el Plan de Intervenciones Colectivas y proyectos derivados de presupuestos participativos dirigidos a la población étnica.

Producto: anexo técnico inicial.

Momento 4 - Socialización y validación de anexo técnico: tiene como propósito la presentación y validación del documento final, el cual será soporte para la ejecución del proyecto.

Nota técnica 1: se recomienda que previo al proceso de socialización y validación, el Fondo de Desarrollo Local cuente con la revisión técnica del documento por parte del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

referente de Proyectos de Inversión Local y Poblacionales Étnicos de la Secretaría Distrital de Salud.

Nota técnica 2: se hace necesario realizar un espacio de socialización del anexo técnico, con los actores que participaron en los momentos 1 y 2, para contar con la validación previa a la contratación, con el fin de mitigar inconformidades por parte de estos actores.

Producto: Anexo técnico final.

Nota técnica general: el Fondo de Desarrollo deberá favorecer los medios logísticos necesarios que promuevan la participación activa de los pueblos, comunidades étnicas y campesinado en el proceso de formulación definido.

1.10. CONTROL SOCIAL.

En el ejercicio de implementación del concepto de gasto: Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina, se reconocerá la importancia de visibilizar y fomentar el control social y la posibilidad de ejercer veeduría ciudadana.

Es pertinente que el Fondo de Desarrollo Local promueva el fomento del control social desde la etapa de formulación con sus respectivos soportes. El objetivo, garantizar la presencia y participación ciudadana en todo el ciclo de vida del proyecto.

Por lo tanto, se recomienda realizar convocatorias generales a la comunidad y específicas a las instancias de participación presentes en el territorio que manifiesten interés en realizar veeduría al proyecto, entre ellas se destacan:

- Mesas locales Indígenas
- Mesas locales de comunidades afrocolombianas
- Mesa Local Rural
- COPACOS
- Asociaciones de Usuarios
- Juntas Asesoras Comunitarias en Salud
- Organizaciones de base comunitaria
- Consejo Planeación Local
- Las demás que existan en el territorio

Los delegados o delegadas de dichas instancias deben contar con carta de delegación con sus respectivos suplentes, como requisito para conformar la veeduría ciudadana

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

de acuerdo con la normatividad que los regule; en este sentido, se recomienda solicitar asistencia técnica por parte del equipo de Control Social de la Secretaría Distrital de Salud para formalizar la conformación de la veeduría ante la Personería Distrital.

Es importante garantizar la participación de la veeduría en las diferentes etapas del proyecto, especialmente en los comités de seguimiento, promoviendo el acceso a la información y espacios para la presentación de inquietudes, dudas, solicitudes, sugerencias y recomendaciones frente al proceso de ejecución del proyecto.

El Fondo de Desarrollo Local establecerá procesos de articulación con el sector salud y la Veeduría Distrital que permitan promover escenarios para el fortalecimiento de capacidades para veedurías, apoyo a la supervisión y equipo ejecutor.

Nota técnica: el Fondo Desarrollo Local es responsable del proceso de convocatoria, constitución y capacitación de la veeduría. Así como de garantizar la citación y participación de los veedores en los comités técnicos de seguimiento y otros espacios generados en el marco de la ejecución del proyecto.

2. CAPÍTULO 2. ETAPAS PARA LA EJECUCIÓN

El presente capítulo describe los aspectos técnicos que orientarán la ejecución relacionada con los proyectos de inversión local en salud y estructura las categorías y temáticas necesarias para su correcto desarrollo.

2.1. SOCIALIZACIÓN Y CONVOCATORIA DEL PROYECTO

La socialización y difusión hace referencia al uso de mecanismos y medios para dar a conocer el concepto de gasto, categorías y temáticas. Esta etapa estará orientada a líderes y autoridades de grupos y pueblos étnicos identificados (indígenas y comunidades negras afrocolombianas, raizales, palanqueras, Rrom) y campesinado, organizaciones autónomas y de base comunitaria, comunidad en general que no pertenezca a grupos étnicos y que desee reconocer los saberes ancestrales del territorio y demás actores estratégicos interesados en participar que cuenten con trayectoria en el territorio.

Desde el sector, se sugiere que las acciones de socialización sean definidas en las mesas de formulación del proyecto e incluidas en el presupuesto, de tal manera que se propicie la aplicación de ajustes razonables, previa concertación y autorización de la imagen institucional o protocolos estipulados por el FDL y dando respuesta a los procesos de transparencia y anticorrupción en coherencia con los enfoques y lineamientos de Gobierno Abierto Bogotá.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Dicha estrategia requiere establecer el uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, como los medios propios de las instituciones y de los pueblos y comunidades étnicas, entre ellos periódicos, emisoras comunitarias, carteles, redes sociales, la voz a voz, traductores de lengua de los diferentes pueblos (en caso de requerirse), entre otros; con el fin de optimizar recursos y difundir la información, en los diferentes territorios que conforman la localidad.

El tiempo estimado para esta etapa se podrá definir a partir de las necesidades de las comunidades, pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio, el cual se sugiere se vea reflejado en la proyección física y financiera.

Nota técnica 1: *la localidad de Sumapaz –ruralidad dispersa -y Ruralidad cercana – otras localidades del distrito con características poblacionales y territoriales de ruralidad-*. Se entiende que las localidades con ruralidad tienen unas condiciones de desarrollo del proyecto diversas (soberanía alimentaria, reconocimiento de los cultivos de las propias medicinas y las plantas sagradas, reconocimiento de lugares sagrados en el territorio, reconocimiento de la oralidad, entre otros), con el fin de garantizar la pervivencia de los saberes ancestrales. La estrategia de comunicación se realizará teniendo en cuenta las distancias, terreno y tiempos de acercamiento de la localidad, entendiendo que existen barreras de accesibilidad y conformación territorial dispersa. Se hace necesario que lo mencionado esté reflejado en la proyección física y financiera del proyecto.

Nota técnica 2: se recomienda incluir ajustes razonables, como la adaptación e incorporación de contenidos en las lenguas propias de los diferentes pueblos y comunidades étnicas, garantizando los principios de equidad, pluralidad y enfoque diferencial-étnico, que den respuesta a las necesidades propias de los pueblos y comunidades.

2.1.1. Presentaciones públicas.

Desde el proceso de formulación, se considera necesario contemplar la realización de al menos dos presentaciones públicas, una al inicio y otra trascurrido el 80% de la ejecución del proyecto, se considera necesario que las presentaciones sean lideradas por el alcalde local o su delegado.

Para el desarrollo de las presentaciones, se hace necesaria la participación de los siguientes actores:

1. Líderes, pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

- presentes en el territorio.
2. Cabildos o instancias reconocidos por los pueblos tes en la localidad.
 3. Organizaciones sociales, de base comunitaria y autónomas con enfoque étnico y campesinas.
 4. Comunidad General.
 5. Ediles – Junta Administradora Local.
 6. Instancias de participación social en salud.
 7. Veedurías constituidas para los Proyectos de Inversión Local en Salud – PIL.
 8. Referentes de gestión de políticas de las Subredes, gestión de programas con enfoque étnico y rutas integrales de atención en salud.
 9. Gestores poblacionales étnicos de la Secretara Distrital de Salud.
 10. Colegios, universidades y academias de la localidad.
 11. Representante de la Personería, Veeduría y/o Contraloría local.
 12. Otros Sectores que desarrollen acciones con Pueblos-comunidades étnicos y campesinado.

Se sugiere que el contenido técnico de las presentaciones públicas incluya la siguiente información:

- Meta poblacional.
- Presentación de las categorías de acción que hacen parte del proyecto.
- Presentación de la programación física que incluya las fases y tiempos de ejecución.
- Presentación de la programación financiera que incluya la asignación y descripción presupuestal de las diferentes actividades.
- Presentación del equipo de profesionales ejecutores, que se encuentre contratado con el objetivo de que la comunidad conozca las personas que desarrollarán el proceso no solo administrativo sino operativo en campo.
- Idoneidad del ejecutor.
- Las demás que considere necesarias.

Se recomienda desde el sector en el marco de la primera presentación pública incluir la socialización del proceso formulación a partir de las necesidades territoriales y ejercicios de participación comunitaria donde se identifique el proceso de validación de acciones y beneficiarios para la construcción del proyecto; se considera necesario que la presentación sea liderada por el alcalde local y/o su delegado.

Así mismo para la presentación final se pueden establecer acciones diferenciales que permitan socializar la información final del proyecto con la metodología propuesta por los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Es importante dejar registro en medio físico y/o digital de la invitación realizada a las dos presentaciones. La asistencia efectiva de los actores invitados a estos espacios, con excepción de la comunidad en general, acción que será concertada entre el Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor.

Las presentaciones públicas adicionales dirigidas a Juntas Administradoras Locales – JAL- u otra instancia de control político requeridas durante la ejecución del proyecto, no hacen parte de las establecidas por este documento. De acuerdo con lo anterior, estas serán concertadas y costeadas desde la etapa de formulación.

Nota: los procesos de información y comunicación relacionados con la oferta de servicios, requisitos de inscripción y otros relacionados, tendrán continuidad durante la etapa de ejecución, garantizando el uso de diferentes canales de difusión.

2.2 ETAPA DE INSCRIPCIÓN

Esta etapa está dirigida a diferentes pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio y a la comunidad en general sin pertenencia étnica que habitan en la localidad.

El Fondo de Desarrollo Local en articulación con el ejecutor deberá establecer alternativas de inscripción que permitan identificar a la población objeto del proyecto de acuerdo con sus cosmovisiones y cosmogonías para promover la identificación e inscripción de la población a vincular.

Se recomienda determinar como mínimo las siguientes fuentes de identificación:

1. Población identificada por de los grupos, pueblos y comunidades étnicas presentes en el territorio.
2. Bases de datos de la Secretaría Distrital de Salud (Salud a mi Barrio Salud a mi Vereda, Kilombos, equipos de salud de los pueblos indígenas y gitanos, entre otras).
3. Población inscrita a través de puntos de atención propios (Casas Afro, Kilombos, Mesas Locales Indígenas, organizaciones rurales, entre otros).
4. Población inscrita a través de los puntos de atención definidos por el Fondo de Desarrollo Local.
5. Población que solicita de forma directa la vinculación a las acciones ofertadas en el proyecto.
6. Población referenciada e identificada producto de la articulación realizada con otros sectores.
7. Organizaciones sociales y comunitarias que ofertan servicios, programas y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

proyectos relacionados con la visibilización de saberes ancestrales en medicina.

La etapa de inscripción está dirigida a pueblos y comunidades étnicas, campesinado y personas sin pertenencia étnica. En esta etapa el Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor establecerán procesos internos de convocatoria de acuerdo con sus cosmovisiones y cosmogonías, para promover la identificación e inscripción de la población a vincular

Se recomienda implementar alternativas de inscripción como links virtuales, canales telefónicos y puntos de inscripción presencial e itinerantes, que favorezcan el proceso. Es importante mencionar que, aquellas personas que lideren este proceso garantizarán la transmisión de la información de forma clara y precisa a la ciudadanía, con el objetivo de disminuir la probabilidad de confusiones relacionadas.

Los links de inscripción deben favorecer el acceso a la población teniendo en cuenta los diferentes grupos poblaciones, diligenciamiento sencillo, la información solicitada debe ser clara y precisa, de tal manera, que permita la identificación inicial y el contacto directo con la población para ampliar oportunamente los datos requeridos. Este mecanismo debe ser creado, difundido a la población de interés y monitoreado por el FDL y el ejecutor.

Para los puntos de inscripción presencial del FDL y propios de cada pueblo, comunidad étnica y campesinado, se asignará un área, dependencia o personal responsable de la inscripción, así como un enlace o referente étnico que gestionará la información de las diferentes alternativas de inscripción. El desarrollo de esta acción no debe incurrir en sobrecostos en el proyecto que afecte el cumplimiento de la meta poblacional.

Los puntos de inscripción itinerantes deben ser acordados entre el FDL y el ejecutor de tal manera que su desarrollo sea estratégico de acuerdo con las particularidades y necesidades de los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio.

Nota Técnica 1: El Fondo de Desarrollo Local en la etapa de formulación definirá y costeará las estrategias y mecanismos de inscripción -puntos fijos del FDL o propios de cada pueblo (comunidad étnica y campesinado-, teniendo en cuenta los ajustes razonables de acuerdo a las cosmovisiones y cosmogonías de los pueblos y comunidades étnicas).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Nota Técnica 2: El Fondo de Desarrollo Local definirá como producto inicial a la ejecución, la construcción de mapa de actores y el análisis de abordaje para la identificación de la población.

Nota técnica 3: El Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor son responsables de generar las articulaciones estratégicas necesarias y la participación en las mesas de incidencia local para la gestión de la información que permita la identificación de la población. El FDL realizará seguimiento semanal al proceso de inscripción, a fin de identificar desviaciones y tomar las medidas correctivas para la gestión e identificación de la población en cumplimiento a la meta programada.

2.2.1. Lista de inscritos

El Fondo de Desarrollo Local establecerá desde la fase contractual criterios para el registro y depuración de la base de datos de inscritos, retomando las variables específicas y sociodemográficas definidas en el Tablero de control distrital del sector salud para el concepto de gasto de Reconocimiento de los Saberes Ancestrales en Medicina.

Se recomienda tener en cuenta las siguientes variables para la inscripción de la población objeto:

- Fecha de inscripción.
- Nombres completos.
- Edad.
- Tipo y número de identificación.
- Género.
- Grupo etario.
- Pertenencia étnica (indígena, Rrom, negro, afrocolombiano, raizal y palenquero).
- Régimen de afiliación a salud.
- Dirección, barrio o vereda y localidad.
- Teléfonos de contacto (registrar mínimo 2 para efectos de ubicación).
- Las demás que consideren necesarias.

Las variables mencionadas consolidarán la base de datos, constituida como un documento de diligenciamiento permanente y dinámico. Este instrumento es fuente de información primaria para el reporte al Tablero de control distrital de la Secretaría Distrital de Salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

2.2.2. Criterios meta poblacional

Para establecer el cumplimiento de la meta poblacional los Fondos de Desarrollo Local tendrán en cuenta las siguientes precisiones de acuerdo con la estructura de las categorías de acción para el reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.

- i. Tejido y trenzado de memorias de saberes ancestrales milenarios y culturales en salud: para el reporte de la meta se considerarán como beneficiarios a las personas que participen en mínimo 50% del total de las acciones programadas en marco de la categoría.
- ii. Categoría de acciones colectivas: se consideran como beneficiarios a todas aquellas personas que sean socializadas y sensibilizadas en el saber ancestral. Se precisa contemplar entregable que visibilice la acción (Material informativo, producto ancestral, y o material de apoyo que contribuya a las acciones programadas).
- iii. Categoría acción individual: se consideran como beneficiarios a todas aquellas personas vinculadas a las actividades individuales. No deben estar abordadas desde el PSPIC (consulta y seguimiento). Todas las actividades individuales que se deriven de una acción colectiva serán tomadas para la cuantificación de la meta de acciones individuales.

Nota técnica 1: Se recomienda que el Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor establezcan instrumentos de registro y seguimiento que reflejen la participación de la población en cada una de las categorías y establecerán ajustes razonables en caso de cualquier desviación.

Nota técnica 2: El Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor establecerán estrategias que favorezcan la vinculación de nuevos beneficiarios en cada una de las vigencias. Se recomienda evaluar el porcentaje de participación de los grupos presentes en el territorio, con el fin de la ampliación de cobertura poblacional.

3. CAPITULO 3- EJECUCIÓN DE LAS CATEGORIAS DE ACCIÓN.

A continuación, se describen las categorías de acción que orientan la ejecución del concepto gasto.

3.1. Tejido y trenzado de memorias de saberes ancestrales milenarios y culturales en salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

El desarrollo de la categoría contempla un proceso metodológico y experiencial que permita la identificación, el reconocimiento y la visibilización de los saberes ancestrales, resaltando la interculturalidad, la territorialidad, los derechos y la gobernanza, generando una sociedad más equitativa basada en el respeto por la diferencia.

Esta categoría propone el desarrollo de actividades y acciones de tipo informativo y experiencial que permite la visibilización y pervivencia de la sabiduría ancestral a través de diálogos de reconocimiento y transmisión de memorias ancestrales.

La categoría se desarrollará a través de diferentes estrategias con herramientas metodológicas tales como: círculos de palabra, diálogo de saberes, mingas de pensamiento, convites comunitarios, tulpas, encuentros interculturales, trueques, huertas, espacios experienciales; que reconozcan y promuevan el buen vivir y vivir mejor, entre otros espacios no convencionales que resulten de las propuestas de los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio.

El proceso metodológico propone el desarrollo de las siguientes fases:

- i. Identificación y/o caracterización del saber propio de cada pueblo y comunidad étnica, así como del campesinado presente en el territorio y participe en el proyecto.

Es pertinente que este proceso se realice con la participación de los diferentes pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio y deben favorecer la pervivencia del saber y se deberán conservar respetar los derechos de autoría patrimonial de los involucrados en los procesos.

- ii. Construcción de contenidos del saber ancestral.

Corresponde a las características experienciales que permiten dar a conocer la información de manera coherente conservando la esencia de los saberes previamente identificados. Para este proceso se recomienda la construcción colectiva de fichas técnicas orientadoras con la asesoría y acompañamiento de los sabedores, el Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor establecerán los ajustes razonables que permitan el desarrollo de esta dinámica.

- iii. Reconocimiento, visibilización transmisión de los saberes.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

El Fondo de Desarrollo Local desde el proceso de formulación definirá las estrategias para la transmisión, reconocimiento y visibilización de los saberes, de acuerdo con la población a abordar: población con pertenencia étnica y comunidad en general. Lo anterior, definirá los contenidos y metodologías a desarrollar con acciones propias internas y acciones propias externas.

iv. Temáticas orientadoras:

A continuación, se mencionan algunas temáticas orientadoras para el desarrollo de esta categoría:

TEMÁTICAS ORIENTADORAS	
Generación y uso del conocimiento en salud	Fortalecimiento de la ciudad-región
Saberes multiculturales ancestrales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cocina/alimento propio 2. Prácticas ancestrales de sanación del cuerpo y del espíritu 3. Rituales y ceremonias de sanación, limpia espiritual 4. Reconocimiento de la partería en su diversidad territorial 5. Parto humanizado teniendo en cuenta los usos y costumbres de pueblo y comunidad étnica 6. Ciclo del primer territorio 7. Arreglos y sobos 8. Cuidado étnico sexual y reproductivo 9. Prevención, sanación y curación 10. <i>Yoruba- Orisha</i> 11. <i>Ubuntu- Yo soy porque nosotros somos</i> 12. Juntanzas 13. Armonizaciones 14. Calendarios solar y luna/ciclos lunares 15. Plantas medicinales/Yerbas medicinales 16. Usos y costumbres 17. Manejo del duelo 18. Cuidado de la madre tierra 19. Oralidad y tacto 20. Limpia espiritual 21. Aseguranzas 22. Prevención sexual y reproductiva desde las cosmovisiones de los pueblos 23. Calendario agrícola- equinoccios y solsticios 24. plantas- yerbas medicinales 25. Simbología-y pictografías originarias 26. Espiritualidad, ritualidad y la energía 27. Sitios sagrados 28. Tambor 29. Agricultura urbana 30. Agroecología



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN
TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES
ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.

Código: SDS-GSS-LN-023 Versión: 003

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

TEMÁTICAS ORIENTADORAS	
	<ol style="list-style-type: none"> 31. Soberanía y seguridad alimentaria 32. Bienestar y cuidado ambiental 33. Fortalecimiento de las prácticas de cuidado en salud desde los saberes ancestrales para RRom Gitano 34. Fortalecimiento de espacios de transmisión de saberes ancestrales intergeneracional 35. Recuperación de la memoria ancestral en especial de salud población RRom Gitano 36. Apoyo en la construcción de memoria ancestral a través de diferentes medios digitales y escritos 37. Simbologías africanas 38. Fortalecimiento a la identidad cultural negra 39. Entre otros relacionados
Sanación desde las expresiones propias de los pueblos, comunidades étnicas y campesinado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Danza sanadora 2. Tejido manual 3. Música ancestral sanadora 4. Trabajo en barro 5. Cerámicas 6. Literatura 7. Habilidades ancestrales en los diferentes artes 8. Dibujo 9. Pintura 10. Danza 11. Cosmogonía -mitos y leyendas- 12. filosofía cósmica 13. Círculo de la palabra 14. Palabreo e torno a las tulpas-fogón 15. Entre otros relacionados
Fortalecimiento de la gobernabilidad en salud de los territorios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento de las estructuras organizativas. 2. Garantía de espacios de participación y decisión política en salud 3. Generación de lazos de unidad a través del relacionamiento interétnico para el fortalecimiento de la gobernabilidad 4. Autonomía y gobierno propio 5. Ley de origen 6. Derecho Mayor 7. Incidencia en las instancias de participación nacionales 8. Fortalecimiento de la participación en salud y su incidencia en la construcción de políticas, programas, estrategias y proyectos en salud a nivel local 9. Derechos étnicos raciales con énfasis en salud 10. Entre otros relacionados
Diálogo de saberes con personal de salud y actores que acompañan el proceso de ejecución del proyecto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilización en torno a las posibilidades para el reconocimiento y visibilización del saber ancestral con el talento humano en salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud de la localidad, respetando los saberes ancestrales de medicina ancestrales. 2. Diálogo de visibilización y reconocimiento de la medicina ancestral.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

TEMÁTICAS ORIENTADORAS	
	3. Entre otros relacionados.
Fortalecimiento de Huertas medicinales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diálogo de saberes intergeneracionales sobre la conservación y uso de las plantas / yerbas medicinales. 2. Importancia de la conservación, recuperación y uso de las plantas medicinales o conservación de alimentos tradicionales para la prevención de desarmonías, el bienestar y el fomento de salud 3. Preparación y conservación de alimentos tradicionales para la prevención de desarmonías, 4. El bienestar y el fomento de salud 5. Siembra, conservación y fortalecimiento de las huertas medicinales / botica-la ñaña, que pueden ser familiares o comunitarias. 6. Huertas campesinas que incluyan la producción de plantas medicinales propias de los territorios y su transformación en productos de medicina y de cuidado de la salud (cremas dentales, jabones, jarabes, pomadas, etc.) 7. Entre otros relacionados.
Otras en el marco de acciones en salud que respondan a la identificación, reconocimiento y visibilización de los saberes ancestrales en medicina.	

Los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades propuestas guardarán armonía con los usos y costumbres de los pueblos y comunidades étnicas. Se recomienda la concertación entre el Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor para su adquisición, respetando sus cosmogonías y cosmovisiones.

El Fondo de Desarrollo Local desde la fase de formulación tendrá en cuenta aspectos técnicos y logísticos relacionados con espacio, tiempo, disponibilidad, entre otros, de acuerdo con las acciones a desarrollar por cada pueblo, comunidad étnica y campesina.

3.2. Acciones individuales.

Son aquellas acciones que están dirigidas a la protección, cuidado físico y espiritual de las personas, las familias y el territorio a partir de la suma de los conocimientos, aptitudes y prácticas propias basadas en las teorías, las creencias y las experiencias propias de los distintos pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio adquiridos por generaciones sobre la propiedad y uso de la biodiversidad, en atención a las enfermedades de los seres humanos, espirituales.

i. Temáticas Orientadoras.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

A continuación, se plantean algunas temáticas orientadoras para el desarrollo de esta categoría:

TEMÁTICAS ORIENTADORAS	
Cuidado corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Usos y costumbres para la mejorar la salud de las personas de acuerdo con las características del ciclo de vida, tales como: desarmonías corporales (dolores lumbares, cabeza, alimentación sana ancestral esguinces descuajes, bebidas ancestrales, entre otros que se identifiquen de acuerdo con la cosmovisión y cosmogonía de los pueblos y grupos étnicos del territorio. • Práctica de ceremonias espirituales; las vaporizaciones; los ejercicios de respiración; los masajes corporales. • Reflexión o entrega de remedios como plantas, zumos esencias y ungüentos, entre otros.
Cuidado espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Usos y costumbres para protegerse de las desarmonías y fomentar el Buen Vivir y Vivir Mejor, tales como: Consejería espiritual, Limpiezas espirituales, ruta de camino de sabiduría, saber escuchar, rituales y aseguranzas, <i>confesos</i>, bebidas ancestrales, tejido social y espiritual, tambores. • La sanación a través de los cantos tradicionales, los tejidos, la danza, los tambores (expresiones artísticas).
Cuidado según momento de la espiral de la vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Usos y costumbres culturales del cuidado de la salud, para preparar a la persona en momentos especiales de su camino o espiral de la vida, tales como la menarquia/regla/periodo/luna (primera menstruación), la conformación de la pareja, el embarazo, el nacimiento el parto, el puerperio, menopausia, ovulación del útero. cuidados del sistema reproductor, preparación para la partida terregal/ reconocimiento espiritual entre otros. • Encuentros personales para preparar y difundir prácticas ancestrales y/o tradicionales, por ejemplo, sobre el uso de plantas, el rescate de la alimentación propia, el manejo de aguas residuales, los fogones, y pretende recuperar y fortalecer las prácticas de la Ley de Origen o Ley Mayor y promover la transmisión de saberes y prácticas ancestrales entre generaciones para el cuidado de la salud y el entorno.

Para el desarrollo de esta categoría se recomienda tener en cuenta las siguientes disposiciones logísticas a contemplar desde la fase de formulación en coherencia con el presupuesto asignado para el desarrollo del proyecto.

- 1) **Espacio:** corresponde al lugar físico y/o itinerante ubicado en la localidad en el que se desarrollaran las acciones de tipo individual las cuales pueden ser concertados con los pueblos y/o organizaciones étnicas de acuerdo con sus cosmogonías y cosmovisiones. Lo anterior no representa acciones de dotación, adecuación y construcción de infraestructura física.
- 2) **Insumos de medicina ancestral propia:** corresponde a la adquisición de insumos requeridos para el desarrollo de acciones de cuidado de la salud desde

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

los enfoques correspondientes. Se requiere que sea concertado por el FDL con el ejecutor y orientado por los médicos y médicas ancestrales, sabedores, parteras o quien haga las veces según el pueblo u organización. Se destaca que, para la compra de insumos el FDL debe evaluar jurídica y administrativamente la compra de los insumos desde el enfoque diferencial étnico y campesino; respetando sus cosmogonías, cosmovisiones origen y preparación de la medicina ancestral propia.

Los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades propuestas guardarán armonía con los usos y costumbres de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.

- 3) Talento humano:** concierne a las personas contratadas para el desarrollo de las acciones individuales, tales como médicos y médicas ancestrales, sabedores, parteras o quien haga las veces según comunidad o los pueblos.

Nota Técnica: las acciones que se realicen en el marco de esta categoría no pueden responder a acciones de atención que requieran intervenciones continuas y que representen un acompañamiento (tratamiento) prolongado para el cuidado de la salud. Las acciones que se desarrollen deben contar con consentimiento informado de los participantes de acuerdo a la normatividad vigente relacionada.

Para el desarrollo de esta categoría se hace necesario realizar articulación con el referente étnico de políticas de la Subred Integrada de Servicios de Salud con el fin de conocer las acciones desarrolladas en el territorio y las familias identificadas y caracterizadas por el PSPIC y no realizar duplicidad de acciones.

3.3. Acciones colectivas.

Hace referencia al desarrollo de acciones de tipo grupal, con características comunes y particulares, las cuales se centran en el cuidado de todas las formas de vida y del territorio a partir de la preservación y recuperación colectiva de las prácticas y saberes ancestrales de cuidado de la salud desde una mirada comunitaria y ancestral enfocadas al cuidado y el respeto de la madre tierra y los elementales de la vida que, como resultado le permiten el Buen Vivir y Vivir Mejor.

El desarrollo de estas acciones puede contemplar las siguientes características:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

- **Propias al interior de los pueblos étnicos y campesinos:** actividades en las que solo pueden participar personas con pertenencia étnica o campesina según el grupo, pueblo, comunidad u organización.
- **Tipo general:** actividades en las que pueden participar comunidad en general.

i. Temáticas orientadoras.

A continuación, se mencionan algunas temáticas orientadoras para el desarrollo de esta categoría:

TEMÁTICAS ORIENTADORAS	
Diálogos de saberes	<ul style="list-style-type: none"> • Son encuentros o jornadas en donde participan sabedores ancestrales en salud, la familia o comunidad, cuyo objetivo es compartir, visibilizar, reconocer e integrar saberes en torno al fomento de la salud, el Buen Vivir y Vivir Mejor. Pueden desarrollarse espacios con énfasis en: <ul style="list-style-type: none"> • Protección del entorno, cuidado y la conservación de semillas nativas, • Fomentar prácticas de la agroecología (la producción de alimentos y hortalizas orgánicas o alimentos libres de pesticidas y agrotóxicos. • Conocer e intercambiar experiencias y prácticas para la sanación de nuestros cuerpos - territorios, a través de la recuperación de semillas nativas y el uso de traspatios o huertas integrales. • Conocer y reflexionar sobre prácticas y experiencias de sanación y cuidado colectivo, así como de su relevancia en contextos de violencias diversas. • Conocer e intercambiar experiencias para la sanación de nuestros cuerpos-territorios, a través de la memoria colectiva. • Conocer y reflexionar sobre diversas prácticas y experiencias para la protección y el autocuidado de nuestros cuerpos-territorios. • Rituales de armonización o limpieza para las familias • Salidas pedagógicas • Ollas comunitarias/ olla colectiva • Fiestas - <i>orisha</i> • Alimentación sana ancestrales/alimento propio • Transmisión de saberes de palabreo • Uso y cuidado de plantas medicinales para elaboración de infusiones, tés, tinturas • Seguridad y soberanía alimentaria • Festividades ancestrales Negras Afrocolombianas, raizales y palenqueras.
Ceremonias y rituales	<p>Encuentros basados en los preceptos ancestrales entorno al buen vivir y vivir mejor de las comunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de los lugares sagrados del territorio • Acción representativa de la comunidad o apertura • Ritual de inicio y cierre • <i>Trasnocho</i> • Comida propia de cada pueblo y comunidad étnica y campesina • Círculo de la palabra según cosmogonía

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

TEMÁTICAS ORIENTADORAS	
	<ul style="list-style-type: none"> Cosmovisión de cada pueblo, comunidad, organización étnica y campesina presentes en el territorio <i>Pagamentos</i> Encuentros interculturales Visita a lugares sagrados dentro y fuera de la localidad, entre otros.
Jornadas Colectivas	<ul style="list-style-type: none"> Pagamentos locales y distritales. Salidas pedagógicas y pago a Territorio de Ciudad Región – Ruralidad. Ferias Trenzado o tejido <i>Uramba</i> Trueques (intercambio de saberes, medicinas ancestrales) Encuentros según calendarios que tiene el ciclo lunar o solar/ciclos lunares, calendarios de equinoccios y solsticios orientadores de las mejores épocas del año en armonía con los ciclos de la tierra, para el establecimiento de acciones propias de cuidado de salud, para la selección de semillas, la siembra, el cuidado de las plantas medicinales y de los alimentos, la cosecha, y el cuidado de la madre tierra, como pilares fundamentales de la soberanía alimentaria de los pueblos, grupos y organizaciones étnicas. Jornadas de sensibilización y visibilización para el reconocimiento en espacios escolares, laborales institucionales, espacios de vida cotidiana. Encuentros de cierre interculturales (galería de saberes, ferias, foros, entre otros)

Para el desarrollo de esta categoría se requiere tener en cuenta las siguientes disposiciones logísticas, previstas desde la fase de formulación en coherencia con el presupuesto asignado para el desarrollo del proyecto.

- 1) **Espacio:** corresponde al lugar físico o itinerante ubicado en la localidad en el que se desarrollarán las acciones de tipo colectivo, las cuales pueden ser concertadas con los pueblos, organizaciones y comunidades étnicas y campesinas de acuerdo con su cosmovisión y cosmogonía.
- 2) **Insumos de medicina ancestral propia:** corresponde a la adquisición de insumos requeridos para el desarrollo de acciones de cuidado de la salud desde los enfoques correspondientes. Se requiere que sea concertado por el FDL con el ejecutor y orientado por los médicos y médicas ancestrales, sabedores, parteras o quien haga las veces según el pueblo u organización. Se destaca que, para la compra de insumos el FDL debe evaluar jurídica y administrativamente la compra de los insumos desde el enfoque diferencial étnico y campesino; respetando sus cosmogonías, cosmovisiones origen y preparación de la medicina ancestral propia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	003
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades propuestas guardarán armonía con los usos y costumbres de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.

- 3) **Talento humano:** corresponde a las personas contratadas para liderar y orientar el desarrollo de las acciones colectivas concertadas en la fase de formulación. Es importante que, las personas que dirijan estas acciones tengan el reconocimiento étnico, la idoneidad y experiencia en el desarrollo de estas.

Nota Técnica: Para el desarrollo de estas acciones colectivas se hace necesario contemplar la entrega de elementos representativos y/o significativos los pueblos, comunidades y organizaciones que promuevan el reconocimiento y visibilización de los saberes ancestrales en medicina (Material informativo, producto ancestral, y/o material de apoyo que contribuya a las acciones programadas).

3.4. ORIENTACIÓN A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Se entiende que las acciones desarrolladas en las diferentes categorías están orientadas a la identificación, reconocimiento y visibilización de los saberes ancestrales en medicina y no a los tratamientos en salud. Por lo tanto, se requiere contemplar aquellas acciones relacionadas con los procesos de orientación y articulación sectorial e intersectorial que permita dar respuesta a las situaciones que se identifiquen o se deriven en el marco de la ejecución del proyecto en mención.

Cada una de las categorías sin importar las temáticas seleccionadas precisan contemplar las acciones complementarias para la activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), programas sociales u otros según los casos y/o situaciones identificadas.

Estos casos, serán informados en el marco del comité técnico de seguimiento y es necesario que queden explícitos, de acuerdo con la gestión realizada a través de una matriz de seguimiento incluida el informe del periodo correspondiente.

Nota Técnica: Es importante comprender que las acciones desarrolladas en el presente proyecto no corresponden a atenciones específicas en salud y por ningún motivo pueden relacionarse con tratamientos específicos concerniente con un proceso patológico.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

3.5. PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN.

La sistematización es un proceso ordenado que permite la reconstrucción de las experiencias y la generación de conocimientos a través de una reflexión crítica de los pueblos, comunidades, organizaciones étnicas y campesinas presentes en el territorio que fueron partícipes del proyecto.

Permite evidenciar el impacto alcanzado para apropiar los aprendizajes resultantes, tanto hacia adentro del proyecto como hacia su entorno, en pro de un mejoramiento continuo.

Se sugiere desde el sector, tener en cuenta las siguientes variables:

- Identificación de la población sujeto del proyecto
- Características sociodemográficas
- Costumbres y necesidades de los pueblos, comunidades étnicas y campesinado
- Categorías ejecutadas
- Cobertura de meta poblacional comparada con el número de personas presentes en el territorio por pueblo- comunidad étnica y campesinado
- Avances
- Dificultades
- Retos
- Resultados por cada una de las etapas del proyecto
- Observaciones

Este documento incluirá datos cualitativos y cuantitativos que presenten las experiencias y saberes narrados por los participantes y líderes del proyecto. Es pertinente que la sistematización se dé a conocer como producto en la última presentación pública del proyecto.

Se sugiere la definición y construcción colectiva de las siguientes memorias:

- Mapa de actores actualizado
- Documento de análisis-experiencia de la ejecución del proyecto
- Registros audiovisuales (fotografías, videos)
- Material orientador que promueva el reconocimiento de los saberes en medicina ancestral (infografías, cartillas, folletos)
- Encuentros de cierre interculturales (galería de saberes, ferias, foros, entre otros)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

Se recomienda desde el sector, que las memorias se socialicen y visibilicen en diferentes espacios educativos, laborales, académicos, sociales, culturales, entre otros. El documento de sistematización se constituye como el insumo principal para dar continuidad a los procesos de formulación de las siguientes vigencias.

Nota Técnica 1: La calidad, presentación y divulgación de los productos deben estar sujeto a la aprobación de los integrantes del comité de seguimiento como también, los permisos y autorizaciones de imagen y derechos de autor.

4. CAPITULO 4. ASPECTOS ORGANIZACIONALES.

Este capítulo comprende los diferentes aspectos de tipo organizacional que se plantea tener en cuenta para el desarrollo del concepto de gasto en el territorio, que permitirán la orientación técnica para la ejecución de proyectos de inversión local liderada por Fondos de Desarrollo Local y ejecutores.

4.1 COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO

Para garantizar la adecuada ejecución del proyecto se recomienda conformar un comité técnico de seguimiento para el concepto de gasto “Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina” el cual tendrá como fin el seguimiento de las categorías seleccionadas.

El comité técnico de seguimiento podrá reunirse de manera mensual y extraordinariamente en los casos que se requiera, podrán ser convocados por el Supervisor de la Alcaldía local y/o Interventor, previo aviso por escrito a los miembros del comité (oficio o mensaje electrónico o por el canal de comunicación accesible y concertado previamente entre las partes).

4.1.1. Integrantes

- Alcalde Local o su delegado, quien ejercerá como apoyo a la supervisión del Proyecto.
- Representante legal del ejecutor o delegado, como coordinador, facilitador, sabedor, de cada uno de los componentes del proyecto (o en otros casos el representante legal o su delegado del ejecutor del proyecto).
- Interventor designado, en los casos en que los Fondos de Desarrollo Local lo estimen pertinente.
- Un delegado por cada pueblo y comunidad étnica y campesinado vinculado al proyecto.
- Veedor(es) con o sin pertenecía étnica constituidos a través de acta de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

constitución avalada por la Personería Distrital.

- Referente de Proyectos de Inversión Local de la Secretaría Distrital de Salud cuyo papel será el de brindar asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento de las acciones en pro de establecer la garantía del cumplimiento de Lineamientos Técnicos Orientadores y Documento de Criterios de Elegibilidad y viabilidad definidos por el Sector.
- Referente étnico poblacional de la Secretaría Distrital de Salud.
- Referente étnico de políticas públicas de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE.
- Profesional referente técnico de PSPIC de gestión de políticas.
- Referente étnico delegado por el FDL.
- Y demás invitados que se definan por el FDL y el ejecutor para el correcto desarrollo del proyecto.

El quórum del comité está constituido por tres (3) integrantes: el representante del FDL, el representante del ejecutor y el veedor delegado. Se recomienda contar además con la asistencia del representante de Secretaría Distrital de Salud.

4.1.2. Funciones del Comité Técnico de Seguimiento

1. Socializar el plan técnico (proyección físico-financiera, cronograma general) para la ejecución del convenio o contrato.
2. Revisar periódicamente el plan técnico para el cumplimiento de los objetivos y metas de este.
3. Analizar dentro de un esquema de pertinencia y competencia técnica, los entregables de acuerdo con cada categoría y en coherencia a los criterios definidos por el PSPIC, a partir de la presentación realizada por el equipo ejecutor.
4. Tomar las decisiones técnicas de su competencia que se requieran para la correcta ejecución del proyecto.
5. Analizar y aprobar los entregables de acuerdo con lo establecido en la normatividad, lineamientos y anexos técnicos definidos en la fase de formulación por el FDL.
6. Formalizar todas las sesiones mediante actas en la que se registren las decisiones; se precisa contar con las firmas de los participantes.
7. Solicitar las reuniones y gestiones que considere necesarias para que el desarrollo del objeto del convenio o contrato se cumpla a cabalidad.
8. Realizar seguimiento al proceso de orientación a la oferta institucional, de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

acuerdo a las necesidades identificadas.

9. En general todas aquellas que se consideren necesarias para el desarrollo del objeto del convenio o contrato, y que requieran ser concertadas de acuerdo con las dinámicas y contextos locales, que no estén contemplados en el presente lineamiento.

Nota Técnica 1: se hace necesario tener en cuenta las opiniones y observaciones de cada uno de los actores del comité para la toma de decisiones, por tanto, es necesario que el comité se desarrolle a través de un proceso de diálogo y concertación con las comunidades étnicas, sin embargo, el FDL y ejecutor son los actores que tienen voto decisivo. En caso de que se requiera por temas de aprobación y /o aspectos técnicos relacionados con el lineamiento; se tendrán en cuenta las sugerencias del Referente de Proyectos de Inversión Local en Salud de la Secretaría Distrital de Salud asignado para la Subdirección Territorial correspondiente.

Nota Técnica 2: la convocatoria al comité de seguimiento se realizará mínimo con una semana de antelación por vía oficial, tomando los ajustes razonales necesarios de acuerdo con las características de los participantes. El FDL confirmará asistencia mínimo dos días antes garantizando, la presencia del quórum.

Nota Técnica 3: el Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor generarán un link de conexión para todos los comités de seguimiento, garantizando el acceso y participación de todos los integrantes del comité.

Nota Técnica 4: las actas producto del comité técnico, serán enviadas a los integrantes de manera oficial, máximo dos (2) días posteriores al desarrollo del comité para emisión de observaciones o aprobación de esta. En caso de contar con observaciones, estas serán enviadas en un plazo máximo de cinco (5) días. El FDL emitirá la versión final máximo tres (3) días después de la recepción de observaciones.

Nota Técnica 5: el ejecutor, supervisor delegado por el Fondo de Desarrollo Local y/o interventor y demás integrantes del comité verificarán que el o los entregables cuenten con las características, requeridas de acuerdo con los contenidos desarrollados en cada uno de componentes del ciclo interactivo, donde se identifique el cumplimiento de las entregas, la calidad y la satisfacción.

4.2. CONSIDERACIONES PARA LA SELECCIÓN DEL EJECUTOR

A continuación, se relacionan consideraciones y criterios técnicos a cumplir por parte del Fondo de Desarrollo Local en el marco del proceso de selección del ejecutor, de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

acuerdo con a las particularidades y características de las acciones a desarrollar por categoría de acción:

- 1) Contar con naturaleza jurídica, que soporte su capacidad técnica y operativa para la ejecución del proyecto, se podrán tener en cuenta aquellas organizaciones con reconocimiento de entidad pública de carácter especial étnico.
- 2) Reconocimiento étnico e idoneidad.
- 3) Experiencia y capacidad técnica en el tema
- 4) Trayectoria en el tema a nivel local.
- 5) Conocimiento del proceso de concertación por parte de los pueblos y comunidades étnicas en la etapa de formulación
- 6) Contar con certificado de conocimiento étnico del Ministerio del Interior
- 7) Velar por el fomento de proyectos de salud con comunidades étnicas con sujeción a las normas legales pertinentes.

Nota técnica: El Fondo de Desarrollo Local desde la etapa de formulación y concertación definirá los criterios técnicos y contractuales para la selección del ejecutor con pertenencia étnica. El FDL contemplará como figura de contratación directa de sabedores para el desarrollo del proyecto.

4.2.1. Funciones técnicas del ejecutor

Se sugiere que el ejecutor cumpla con las siguientes funciones técnicas:

- 1) Determinar y gestionar las solicitudes de compra y adquisición de insumos de acuerdo con las temáticas y categorías a desarrollar.
- 2) Se sugiere que el ejecutor realice la evaluación técnica de los insumos y elementos “entregables” que cumplan con los criterios de calidad y pertinencia, respetando sus cosmovisiones origen y preparación de la medicina ancestral propia.
- 3) Garantizar la vinculación de los médicos y médicas ancestrales, sabedores, parteras o quien haga las veces según el pueblo y sus cosmovisiones, conocedores de la sabiduría ancestral de la salud, con experiencia en el ejercicio de la medicina tradicional y/o ancestral, quienes deberán ser reconocidos y avalados mediante documento escrito por la comunidad a través de sus autoridades político-organizativas y espirituales.
- 4) Gestionar la reserva presupuestal necesaria para la compra de elementos, insumos y/o entregables que se requieran para el desarrollo de las acciones de cada una de las categorías.
- 5) Liderar el desarrollo de las acciones propuestas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	003
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

- 6) Para la compra y adquisición de insumos, el ejecutor deberá cumplir con las disposiciones legales, comerciales como también aquellas normas que amparen el uso y aprovechamiento, respetando sus cosmogonías, cosmovisiones origen y preparación de la medicina ancestral propia.
- 7) Presentar en el comité de seguimiento el proceso relacionado con compra y adquisición de insumos para su aprobación.
- 8) Disponer de las acciones logísticas concertadas para el desarrollo de las categorías.
- 9) Garantizar la construcción de fichas metodológicas por los sabedores y sabedoras, considerando las particularidades de cada grupo y comunidad étnica de acuerdo a su cosmovisión y cosmogonía.
- 10) Realizar el registro y sistematización de la información cualitativa y cuantitativa, que permita dar cuenta del avance y resultados de cada una de las fases del proyecto. Diseñar y socializar estrategia comunicativa para favorecer el proceso de identificación de la población étnica y campesinado.
- 11) Gestionar los aspectos logísticos para la ejecución de las categorías de acuerdo a su cosmovisión y cosmogonía de cada pueblo y comunidad étnica.
- 12) Determinar y gestionar las solicitudes de compra y adquisición de insumos necesarios para el desarrollo de los contenidos propuestos
- 13) Todas aquellas que el Fondo de Desarrollo Local estime conveniente y necesarias para el correcto desarrollo del proyecto.

4.3. CONSIDERACIONES TÉCNICAS PARA LA SELECCIÓN DE PROVEEDORES

Se referencian criterios técnicos a tener en cuenta por parte del ejecutor y el Fondo de Desarrollo Local para la evaluación, selección y contratación de proveedores de los bienes o servicios a otorgar de acuerdo a las características técnicas y operativas de las categorías y temáticas concertadas a ejecutar:

1. Es pertinente que el oferente demuestre experiencia étnica en la obtención, distribución del producto, así como el desarrollo de las acciones de acuerdo con las cosmovisiones y cosmogonías de cada pueblo y comunidad étnica.
2. El ejecutor y su proveedor presentarán y socializarán al comité de seguimiento las muestras de los elementos a contratar, con el fin de ser validados y aprobados por sus integrantes para la posterior compra.
3. Se hace necesario que el proveedor cuente con la solvencia logística para la disposición de bienes y servicios.
4. Se precisa que el proveedor esté calificado y facilite la información práctica sobre el uso y cuidado correcto de los elementos requeridos para el desarrollo de las acciones de cada categoría.
5. En los casos donde se evidencie no conformidad e insatisfacción con los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

elementos o insumos entregados, el proveedor garantizará los cambios en el menor tiempo posible sin afectar el desarrollo del proyecto.

Para la definición y adquisición de insumos es importante tener en cuenta el ¿para qué? y el ¿cómo se va a adquirir? Lo anterior para establecer los mecanismos de seguimiento y uso de acuerdo con las acciones y actividades definidas por cada pueblo y comunidad étnica en la fase de formulación.

Lo anterior amerita dar cumplimiento a la normatividad vigente general y específica para las comunidades étnicas. Desde el sector se recomienda las siguientes alternativas según los lineamientos de contratación de los actores vinculados en el proceso, como también concertar las decisiones sobre la adquisición de insumos en la etapa de formulación.

- **Operador logístico:** se establece como figura de gestión y control de insumos, derivado de un rubro específico del proyecto que tendrá como fin la compra de insumos de medicina propia que se requiera para el desarrollo de las categorías de acuerdo a las cosmovisiones y cosmogonías de cada pueblo y comunidad étnica.
- **Incremento en honorarios:** corresponde al reconocimiento económico adicional del talento humano contratado para la compra, elaboración y uso de insumos medicinales coherente con el desarrollo de las acciones del proyecto. Este incremento se define tomando como referencia los insumos requeridos para el desarrollo de las acciones y contenidos propuestos.

Nota técnica 1: Es importante tener en cuenta las particularidades administrativas y jurídicas de los Fondos de Desarrollo Local y ejecutores, así como, las características de las comunidades, los pueblos, grupos y organizaciones étnicas, con el fin de establecer los parámetros mínimos de postulación de insumos, valores y propósito.

Para la selección del operador logístico el Fondo de Desarrollo Local tendrá en cuenta que este cumpla con las siguientes características: experiencia étnica, certificación de pertenencia y representación de carácter especial- reconocimiento del Ministerio del Interior, entre otros necesario que garanticen la armonía con los usos y costumbres de los pueblos-comunidades étnicas.

Nota técnica 2: El Fondo de Desarrollo Local y sabedores concertarán criterios para la entrega de los insumos, donde se estipule el tiempo máximo requerido para proveer los elementos necesarios para la ejecución de cada una de las categorías. Se

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

recomienda que los requerimientos sean recepcionados mínimo diez (10) antes de las acciones a desarrollar -la anterior recomendación tendrá en cuenta la preparación y disposición necesaria de las medicinas ancestrales a emplear de acuerdo a la cosmovisión y cosmogonía de cada pueblo y comunidad étnica-.

4.4 ROLES Y PERFILES DEL TALENTO HUMANO

Para el desarrollo del proyecto, se recomienda la contratación de los siguientes perfiles específicos que favorecen operación técnica administrativa del concepto de gasto:

4.4.1. Coordinador administrativo del ejecutor (Coordinador general de Proyecto).

Se sugiere el siguiente perfil para el rol de Coordinador General de proyectos de Inversión Local:

Profesional del área de la salud, administrativa o área social, con especialización en áreas administrativas y/o en salud. Con experiencia mínima de dos (2) años en coordinación de proyectos de salud. Este perfil podrá ser contratado para la acción administrativa de todos los componentes locales de la línea de inversión en salud.

Dentro de las actividades a desarrollar se estiman:

Perfil étnico: profesional y/o experto indígena, afro, raizal o palenquero con experiencia mínima de un año (1) en coordinación de proyectos de salud y/o relacionados. Este perfil acreditará pertenencia étnica reconocida a nivel local.

Dentro de las actividades a desarrollar se estiman:

1. Liderar el desarrollo de todos los componentes y categorías incluidas en el proyecto.
2. Liderar la gestión administrativa y financiera de la coordinación de los proyectos, para garantizar la vinculación del talento humano requerido en el desarrollo de las acciones y el cumplimiento de los productos.
3. Liderar la gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos para el desarrollo del proyecto (insumos, puestos de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, acceso a internet, transporte, etc.).
4. Liderar la definición y entrega a las oficinas de recursos físicos o a la que corresponda, las especificaciones técnicas de los elementos para la compra de acuerdo con las categorías de acción definidas por el concepto de gasto

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

- (concertadas en las mesas de formulación, avalados por Interventor y /o apoyo a la supervisión y comité de contratación).
5. Establecer diálogo permanente con las autoridades y consultivas de los pueblos y comunidades étnicas que fortalezcan los procesos de información y seguimiento al desarrollo de las actividades.
 6. Establecer diálogo permanente con el apoyo a la supervisión delegado por el Alcalde Local que permita armonizar los procesos técnico-administrativos del proyecto.
 7. Articulación con el área específica encargada de la revisión para la adquisición de insumos requeridos en el desarrollo de las acciones que correspondan a las categorías de acción.
 8. Liderar el proceso administrativo para la compra y/o adquisición de insumos requeridos para el desarrollo de las categorías.
 9. Revisión y aprobaciones del plan operativo programático y financiero presentado por el facilitador local y sus equipos de acuerdo con las categorías de acción definidas en la etapa de formulación del concepto de gasto.
 10. Liderar seguimiento de la matriz programática, proyecciones físico-financieras, y dar aval a la presentaciones e informes.
 11. Construcción, ejecución y seguimiento del plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos y operativos del equipo ejecutor.
 12. Liderar la participación del talento humano, en los procesos de capacitación y formación promovidos por la SDS.
 13. Liderar la gestión de recursos logísticos y técnicos, para el desarrollo de las presentaciones públicas definidas en el proyecto, con el apoyo del FDL.
 14. Liderar el proceso de articulación con PSPIC y otras áreas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud que desarrollen acciones en el territorio con población étnica con el fin favorecer la articulación e integralidad y complementariedad de las acciones en el desarrollo del proyecto.
 15. Liderar los comités de seguimiento y compras de los insumos y/o elementos a entregar.
 16. Establecer línea administrativa para la custodia del archivo documental que hace parte del proyecto como parte de soporte al momento de llevar a cabo el ejercicio de revisión de la ejecución del proyecto.
 17. Liderar la entrega obligatoria y formal al Fondo de Desarrollo Local y en medio magnético a la Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Participación Social, Subdirección de Determinantes en Salud, el informe final del proyecto ejecutado en cada vigencia.
 18. Liderar la gestión efectiva de la orientación a la oferta institucional a las líneas de acción del proyecto, según requerimientos de los casos identificados, por cada uno de los componentes a ejecutar.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

19. Realizar cruce de información con otras entidades para identificar población no beneficiada por otros proyectos sociales relacionados con este proyecto.

4.4.2. Facilitador local del ejecutor

El liderazgo de los componentes (concepto de gasto) serán desarrollados por el rol de *Facilitador Local* designado por el ejecutor, para lo cual se considera pertinente el siguiente perfil: profesional de áreas de la salud, administrativa o área social, con especialización en áreas administrativas y/o en salud. Con experiencia mínima de un (1) año en proyectos relacionados con acciones comunitarias, étnicas y/o salud pública.

Perfil étnico: experto en medicina indígena, afro, raizal o palenquera y/o profesional en salud propia intercultural, ciencias de la salud, administración, ciencias humanas o áreas afines, con experiencia mínima de cinco (5) años certificada en procesos salud de los de los pueblos y comunidades étnicas.

Nota técnica: Se podrá tener en cuenta la figura de facilitador en varios componentes de acuerdo con las acciones a realizar, presupuesto y meta. No obstante, se recomienda que para los Fondos de Desarrollo Local que ejecutan el concepto de gasto de reconocimiento de saberes ancestrales de forma individual este rol tendrá a cargo la coordinación operativa y administrativa del proyecto.

Las actividades previstas a desarrollar son:

1. Promover el desarrollo de todas las categorías incluidas en el proyecto.
2. Apoyar el proceso de articulación para la concertación y cruce de información con PSPIC de acuerdo con los lineamientos y criterios de elegibilidad y viabilidad definidos por el sector.
3. Apoyo a la gestión administrativa y financiera de la coordinación de los proyectos, para garantizar la vinculación del talento humano requerido para el desarrollo de las acciones y el cumplimiento de los productos.
4. Apoyar a la coordinación en la recolección de datos para la identificación socio cultural de los médicos tradicionales y elaboración de productos y documento técnico final.
5. Apoyo a la gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos para el desarrollo del proyecto (insumos, puestos de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, acceso a internet, transporte, ayudas didácticas, materiales para ayudas educativas, etc.).
6. Apoyo a la definición y entrega a las oficinas de recursos físicos o a la que corresponda, las especificaciones técnicas de los elementos para la compra de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

- acuerdo con las categorías y temáticas definidas por el concepto de gasto (avalados por Interventor y /o apoyo a la supervisión y comité de compras).
7. Apoyar el estudio de mercado realizado por la coordinación de proyectos, el cual debe ser presentado formalmente ante el comité de compras para aprobación.
 8. Apoyar el proceso de seguimiento a proveedores, seleccionados por el ejecutor
 9. Elaboración del Plan operativo programático y financiero de las acciones del proyecto
 10. Seguimiento de la matriz programática, proyecciones físico-financieras, presentaciones e informes.
 11. Apoyar la construcción el plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos y operativos del equipo ejecutor.
 12. Apoyar la participación del talento humano, en los procesos de capacitación y formación promovidos por la SDS.
 13. Gestión de recursos logísticos y técnicos, para el desarrollo de las presentaciones públicas definidas en el proyecto, con el apoyo del FDL.
 14. Liderar la operación de depuración de los datos contenidos en la base de datos unificada, gestionada entre el FDL y el ejecutor.
 15. Liderar y apoyar los procesos clasificación de la lista de inscritos y programación de entregas a los beneficiarios
 16. Apoyar los comités de seguimiento y compras de los insumos y/o elementos a entregar
 17. Liderar y apoyar al proceso de definición de especificaciones técnicas de los elementos y/o insumos para la compra de acuerdo con el estudio de mercado.
 18. Liderar y apoyar el proceso de seguimiento a proveedores, seleccionados por el ejecutor.
 19. Custodiar el archivo documental que hace parte del proyecto como parte de soporte al momento de llevar a cabo el ejercicio de revisión de la ejecución del proyecto.
 20. Entregar formalmente al Fondo de Desarrollo Local y en medio magnético a la Secretaría Distrital de Salud, informe final del proyecto ejecutado en cada vigencia.
 21. Canalización y activación de rutas integrales (RIAS), según requerimientos de los casos identificados.

4.4.3. Equipo Operativo

Para el desarrollo de las categorías de acción propuestas en el presente documento recomienda la vinculación de los siguientes perfiles según corresponda:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

- Parteras o quien haga sus veces según el pueblo o grupo y/o organización, cosmovisión y cosmogonía
- Médicos y medicas ancestrales
- Sabedores y sabedoras con experiencia en el trabajo comunitario de saberes ancestrales
- Conocedores de la sabiduría ancestral de la salud, con experiencia en el ejercicio de la medicina tradicional y/o ancestral.
- Comadrona
- Sobanderos
- Gestor comunitario
- Perfiles Universitarios con pertenencia étnica
- Terapeutas Corporales. – integrales
- Apoyo o aprendiz caminante en la medicina
- Gestores comunitarios y enlaces étnicos
- Otros de acuerdo con la cosmovisión y cosmogonías presentes en el territorio

Se estima necesario que los perfiles relacionados sean reconocidos y avalados mediante documento escrito por la comunidad a través de sus autoridades político-organizativas y espirituales. Se precisa que el talento humano de la entidad ejecutora certifique la experiencia de trabajo con las comunidades étnicas vinculadas en el proyecto.

Para la selección del equipo operativo con pertenencia étnica el Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor realizara convocatoria a las comunidades étnicas de la localidad, para que ellas mismas postulen a personas idóneas que asumirán estos roles del equipo operativo, lo anterior, en respeto al autogobierno y autogestión de las comunidades étnicas.

Nota técnica: se plantea que la distribución de los perfiles a vincular en el proyecto se contemple de forma equitativa entre los pueblos y comunidades étnicas vinculadas a la ejecución del proyecto. Lo anterior, en términos de igualdad y garantía de derechos. Se recomienda que el proceso de contratación sea coherente con los tiempos de ejecución del proyecto.

A continuación, se relacionan los criterios a tener en cuenta para la selección de perfiles:

- Ser reconocidos y avalados mediante documento escrito por la comunidad a través de sus autoridades político-organizativas y espirituales.
- Acreditación del saber por parte de la autoridad según corresponda.
- Se hace necesario que los postulantes residan en la localidad que formula el

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

proyecto, con una antigüedad no inferior a un (1) año, verificado con certificado de residencia correspondiente.

- Se recomienda que los postulantes presenten el saber ancestral, la trayectoria al interior de la comunidad, el trabajo como sabedor y, el interés de participar en este proyecto.
- Es pertinente que los postulantes respondan a los requisitos mínimos en materia de contratación definidos por el Fondo de Desarrollo local y el ejecutor.

Nota técnica: si existen dificultades para definir la distribución del presupuesto y la definición de cantidad perfiles a contratar, se hace necesario convocar a un espacio de concertación mediado por el FDL – delegado de la supervisión del proyecto y referente de proyectos de inversión local de la Secretaría Distrital de Salud.

Funciones:

1. Apoyar a la convocatoria y proceso de inscripción
2. Desarrollar las temáticas según las categorías de acción seleccionadas.
3. Participar y contribuir al desarrollo de las diferentes fases del proyecto, y en especial aquellas que requieren orientación étnica diferenciada.
4. Socializar permanentemente el proceso con sus comunidades u organizaciones étnicas.
5. Planear el desarrollo de las acciones que correspondan para dar cumplimiento a lo concertado en la fase de formulación
6. Realizar la solicitud de insumos de acuerdo con las actividades a desarrollar.
7. Servir de enlace entre el FDL, Ejecutor, pueblos, grupos y organizaciones étnicas.
8. Articular y gestionar con el área de participación social de la subred y/o la SDS, garantizando el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos
9. Articulación sectorial e intersectorial que facilite la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos
10. Apoyar la presentación pública inicial y final
11. Gestionar base de datos
12. Participar en reuniones con supervisores de acuerdo con necesidad
13. Materializar del cronograma de actividades
14. Apoyo operativo al proceso de solicitud y compra de insumos requeridos para el desarrollo de las categorías
15. Participar en el plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos y operativos del equipo ejecutor

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

16. Dinamizar las acciones de canalización de los usuarios a otros programas de Salud y/o sociales, con la activación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) por el PSPIC
17. Las demás funciones específicas que se definan en el convenio o contrato de acuerdo con los procesos administrativos y técnicos requeridos

Nota técnica: en caso de que el Fondo de Desarrollo Local contemple la contratación directa de sabedores y sabedoras, técnicos y profesionales con pertenencia étnica, distribuirá las funciones técnicas, administrativas y operativas de acuerdo a los roles y perfiles descritos en este capítulo, dando cumplimiento al 100% de las acciones programadas respecto a las categorías mencionadas en el presente documento.

4.4.4. Gestor Comunitario

Líder indígena, afro, raizal o palenquero con experiencia mínima de dos (2) años en procesos interculturales organizativos como actividades en campo, reuniones y despliegues territoriales, con habilidades en herramientas ofimáticas.

Funciones:

1. Desarrollar las acciones que le sean asignadas, de acuerdo a las categorías de acción, así como aspectos técnicos y administrativos del proyecto.
2. Dinamizar las acciones de orientación a la oferta institucional de los usuarios a otros programas de Salud y/o sociales, siendo el enlace entre el usuario y su familia, con la activación de las Rutas integrales de atención en salud (RIAS) por el PSPIC.
3. Apoyar en la elaboración y aplicación de encuestas, sistematización y análisis de información.
4. Apoyar en la construcción y presentación de informes de avance físico y financiero del proyecto.
5. Participar en el 30% de las acciones programadas y priorizadas para el desarrollo del proyecto.
6. Las demás que le sean asignadas para el correcto desarrollo del proyecto.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

5. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2021). *Decreto 168 Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 768 de 2019 “Por medio del cual se reglamenta el Acuerdo 740 de 2019y se dictan otras disposiciones*

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2020). *Cartilla paso a paso para la formulación de proyectos de inversión con enfoques poblacional-diferencial y de género,*

Bonilla, E; Rodríguez, P (1997). *Más allá del dilema los métodos. CEDE. Universidad de los Andes, Bogotá.*

Concejo de Bogotá (2020). *Acuerdo 761 Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024: Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI*

Comisión Intersectorial Poblacional del Distrito Capital (2013). *Lineamientos Distritales para para la aplicación del enfoque diferencial CIPO*

Congreso de la República. (2015). Ley Estatutaria de Salud 1751 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”

Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal (2020). *CONFIS Distrital 003 - Lineamientos de política para las líneas de inversión local 2021-2024 y presupuestos participativos*

Ministerio de Educación, República de Perú. (2013). *Hacia una Educación Intercultural Bilingüe de Calidad. Enfoque de buen vivir, tierra y territorio.*

Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan Decenal 2012-2021*

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas.*

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 2626 de 2019 “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE*

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Resolución 2063 Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud –PPSS*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

Ministerio de Salud y Protección Social, (2020) Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud

Onorato, M. (1998). *Documento base del Proyecto: Identidad e Interculturalidad en Salud. Presentado a la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH) y al Programa de Salud de los Pueblos Indígenas, ANAHI, del Ministerio de Salud de la Nación, Bs. As., Argentina, 2000.*

OPS/OMS (2009), *Determinantes Sociales en Salud.*

Organización Panamericana de la Salud (2017)

Organización Centro de Transparencia mayo (2022). *La salud ambiental como enfoque de prevención frente a los riesgos de los PPII para la salud.*

Saade Granados, M. (2020). *Conceptualización del campesinado en Colombia. Documento técnico para su definición, caracterización y medición: Instituto Colombiano de Antropología e Historia canh.*
https://vertov14.files.wordpress.com/2021/03/conceptualizaciocc81n-del-campesinado_2_web.pdf.

Secretaría Distrital de Planeación (2022). *Según Orientaciones para la incorporación de los enfoques poblacional-diferencial y de género en las políticas públicas.*

Secretaría Distrital de Gobierno (2019). *Decreto 768 de 2019, por medio del cual se modifican los artículos 12 y 31 del Decreto 768 de 2019 "Por medio del cual se reglamenta el Acuerdo 740 de 2019 y se dictan otras disposiciones".*

Secretaría Distrital de la Mujer (2021) *Lineamientos para la estrategia de transversalización de los enfoques de género y diferencial para mujeres en el Distrito Capital.*

Secretaría Distrital de Salud (2020). *Manual de gestión territorial en salud*

Secretaría Distrital de Planeación (2017). *Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito, 2017.*

Secretaría Distrital de Planeación (2017). *Resolución 1344 de 2018*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	
Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.				

Secretaría Distrital de Salud. (2022). *Documento Marco Modelo Territorial de Salud D.C.*

Secretaría Distrital de Salud. (2021). *Resolución 038 “Por la cual se adopta la Política Pública de Participación Social en Salud”*

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2020). *Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”*

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2019) *Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. Recuperado de:*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2019.pdf>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CONCEPTO DE GASTO RECONOCIMIENTO DE SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA A TRAVÉS DE LOS FDL DEL D.C.			
	Código:	SDS-GSS-LN-023	Versión:	

Elaborado por: Equipo GPIL /Revisado por: Camilo Zambrano - Sandra Caycedo H. / Aprobado por: María Fernanda Torres P.

6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
V.1	24/12/2021	Se crea el documento con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 768 de 2019 y en particular el Decreto 168 de 2021 en su artículo 2: "Adicionase al Decreto Distrital 768 de 2019, el artículo 11B. Por lo tanto, la participación de la Secretaría Distrital de Salud corresponde a la definición de la línea técnica, así como al acompañamiento, asesoría y asistencia frente a su implementación desde el proceso de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los convenios o contratos, y cuando por solicitud de los FDL.
V.2	9/02/2022	Se actualiza el documento de conformidad a los ajustes sugeridos por Secretaría Distrital de Planeación, en el marco de la competencia del sector Salud.
V.3	18/12/2023	Se actualiza el documento vigencia 2023 de conformidad a cambios normativos y de estructura que favorecen la correcta ejecución de proyectos de inversión local. Soportado en los aportes sugeridos por Secretaría Distrital de Planeación y por diferentes actores que desarrollan acciones a favor de las poblaciones abordadas en el concepto de gasto de Reconocimiento de los Saberes Ancestrales en Medicina.