



**CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD, VIABILIDAD Y DE ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS
SECTOR SALUD
PERIODO 2025 - 2028**

(Actualización marzo 06 de 2025)

1. Presentación.

La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de las personas habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular (Decreto 507 de 2013).

Sus acciones van orientadas al mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, desde la atención integral con énfasis en la gestión compartida del riesgo y el aseguramiento universal, garantizando la Red Integrada de Servicios de Salud, promoviendo la coordinación de políticas con otros sectores, en particular Hábitat, Educación, Planeación y Medio Ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad e implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.

Dada la estructura estratégica de la Secretaría de Salud el artículo 26º del Decreto en comento, corresponde a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, funciones de dirigir la implementación, regulación, conducción, seguimiento y evaluación de la Política Pública de Participación Social; además de coordinar la representatividad delegada de la Secretaría Distrital de Salud hacia los gobiernos locales, en lo que se refiere a la gestión local de salud para la articulación e integración de la gestión transectorial con perspectiva territorial, estableciendo y fortaleciendo instancias formales de coordinación intra e intersectorial.

De la Subsecretaría de Gestión Territorial se desprenden la Dirección de Participación Social y las Subdirecciones Territoriales, según el artículo 28º, corresponde a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, ejercer la representatividad del Sector Salud, ante el Consejo Local de Gobierno como instancia de coordinación, además de adelantar acciones para el fortalecimiento del modelo de atención en salud, la planeación y territorialización de la inversión y la gestión del desarrollo local en salud; de igual forma, participar en los procesos de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión local en salud, para que por medio de las mismas se promueva una cultura democrática y participativa en las localidades.



Además de lo anterior, acompañar a través de la gestión territorial a las organizaciones sociales, brindando asistencia técnica en espacios de participación para la construcción de agendas políticas y desarrollar procesos participativos en salud, evaluación de planes de acción intersectoriales con enfoque poblacional y desde las diversidades, para alcanzar la inclusión social de los grupos segregados por cualquier causa.

Finalmente, en el artículo 29º se encuentra que las cuatro Subdirecciones Territoriales (Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur) que componen la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad se encuentran organizadas por localidades y materializan las funciones de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía a través de acciones como lo es asistir técnicamente a las Alcaldías Locales en asuntos relacionados con la participación y gestión territorial en salud y orientar a los diferentes Alcaldes Locales en la toma de decisiones, sobre los asuntos propios del Sector Salud en la localidad respectiva, en la afectación de los determinantes de la calidad de vida y salud y el desarrollo de procesos, programas y proyectos en salud con perspectiva territorial, promoviendo la conformación de espacios o escenarios de debate y toma de decisión de acuerdo con la dinámica de participación que proponga la comunidad.

El desarrollo de los proyectos de inversión en las localidades se enmarca dentro de los Planes de Desarrollo Locales y las metas poblacionales propuestas para cada Administración. Este objetivo se fortalece con la expedición de la Directiva 012 de 2016, el Decreto 768 de 2019, Decreto 168 de 2021, Acuerdo 740 de 2019, Acuerdo 878 de 2023, Decreto 495 de 2023 y la Circular CONFIS 004 de 2024 de la Alcaldía Mayor, por medio de la cual se establecen los lineamientos de Política para las líneas de inversión local 2025 – 2028 y Presupuestos Participativos.

Para la construcción del presente documento se realizaron mesas y ejercicios de participación social en salud con los diferentes grupos poblacionales, sectores sociales y actores institucionales, que desde su experiencia aportaron acciones y temáticas a desarrollar en el marco de los conceptos de gasto del Sector Salud.

2. Objetivos del sector asociados a los recursos locales

1. Generar las condiciones necesarias para la garantía del derecho a la salud de toda la población de Bogotá, a través de la gobernanza y rectoría basada en las políticas públicas concertadas con los diferentes sectores y de la vigilancia y control efectivo del cumplimiento de las obligaciones de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Fortalecer el mejoramiento en la prestación de servicios, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión de sus riesgos, a través de un modelo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, la organización de red integrada de prestación de servicios y la calidad en la prestación del servicio.

3. Promover la afectación positiva de los determinantes sociales del proceso salud enfermedad, gestionando y articulando las acciones intersectoriales y transectoriales en el marco del modelo de atención integral en salud, donde el eje central es el usuario y la clasificación del riesgo.

3. Criterios de elegibilidad, viabilidad y de enfoques de políticas públicas.

La viabilidad técnica de los proyectos de inversión local en salud estará a cargo de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, la Subsecretaría de Salud Pública y demás áreas pertinentes de la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo con los respectivos conceptos de gasto.

| 3.1. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|--|
| Línea de Inversión Local (Gasto elegible) | Línea | Ciudad Saludable y con Bien - Estar | | |
| | Concepto | Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas | | |
| Componente de gasto (marque "X"): | Gestión Pública Local | X | Presupuestos Participativos | |
| Indicador | Números de personas vinculadas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA | | | |
| Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque) | <p>Descripción del concepto</p> <p>Desarrollo de acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de SPA, a través de la creación y fortalecimiento de "dispositivos comunitarios" en Salud, como estrategia social en salud basadas en comunidad.</p> <p>Se entiende como dispositivos de base comunitaria, aquellos espacios de acogida (escuchar, organizar, mediar, canalizar, acompañar y capacitar), que buscan prevenir los riesgos de exclusión y estigma social hacia los consumidores, así como disminuir factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas - SPA. Estos dispositivos se fundamentan en la construcción de redes sociales en las que participan activamente los actores de la comunidad dando respuesta a las necesidades priorizadas en el territorio (Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, ministerio de Salud y Protección Social, julio de 2020).</p> <p>Estas estrategias sociales "en salud", constituyen oportunidades de acogida y encuentro, y desarrollan procesos de escucha activa, reconocimiento, aceptación, mediación, orientación, acompañamiento, capacitación y canalización o derivación de las personas (niñas, niños, adolescente, jóvenes, adultos/adultas y personas mayores) en vulnerabilidad social, propiciando vinculación y/o creación de redes de apoyo, transformación de condiciones y generación de opciones saludables y proyectos de vida" Ministerio de Salud y Protección (2015)¹. Igualmente, contempla la prevención de otras afectaciones en salud como las discapacidades y el VIH. Resolución 518 de 2015.</p> | | | |

Los Dispositivos de Base Comunitaria están conformados por comunidad en general y deben tener en cuenta actores claves de grupos poblacionales, diferenciales, comunitarios, productivos, educativos, entre otros. Son de especial interés las personas y familias en situaciones de vulnerabilidad o con riesgo asociado a problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Además, para su creación se podrá tener en cuenta la conformación de un equipo interdisciplinario.

El empoderamiento comunitario, el liderazgo y la participación de la comunidad son fundamentales para los Dispositivos Comunitarios en este objetivo de trabajar juntos en el cuidado de la salud, su promoción y prevención de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, que incluye acciones de reducción del daño. Además, para su creación se podrá considerar la formación de un equipo interdisciplinario. Fuente en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abec-dispositivos-comunitarios.pdf>

El proyecto debe garantizar la participación de las personas pertenecientes a los diferentes grupos de vida en las acciones propuestas que contribuyan a la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, favorecer la difusión de rutas y servicios de la localidad, así como promover acciones de articulación entre las entidades de orden local y distrital.

Las acciones y estrategias a desarrollar no deben estar cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y podrán articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras entidades del orden distrital, cuyo objetivo sea la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA.

El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto de acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas está organizado estratégicamente por categorías de acción que deberán ser implementadas de forma sistemática en su totalidad.

Ruralidad en el Distrito Capital: teniendo en cuenta que las localidades con zonas rurales se caracterizan por la disposición dispersa de viviendas, las distancias, terreno y tiempos de acercamiento, se constituyen en barreras de acceso por los tiempos en los desplazamientos y esfuerzos adicionales para el recurso humano que demandan. Razón por la cual se hace necesario que dentro de la formulación del proyecto se incluyan ajustes razonables para el desarrollo y costeo de las estrategias a implementar, que garanticen el acceso a la población que reside en Sumapaz y en la ruralidad de las demás localidades con este tipo de territorialidad.

Las categorías relacionadas deben ser ejecutadas en orden cronológico tal como se presenta a continuación:

Categoría 1: Dialogo consciente y transformador

Son aquellas acciones dispuestas para favorecer diálogos reflexivos y participativos que tienen como propósito generar transformaciones comunitarias, conscientes y consensuadas entre los diferentes actores presentes en el territorio y que orientan la gestión comunitaria hacia la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas – SPA.

Esta categoría comprende:

- I. Identificación consciente del territorio: Se considera el punto de partida del proyecto y conlleva acciones para consolidar la información y el análisis del territorio incluyendo la lectura de la cultura, las dinámicas familiares y comunitarias sobre el consumo de sustancias psicoactivas, que a la vez aporten elementos para la prevención del consumo y la reducción del riesgo y daño.
- II. Diálogos para la transformación: Se recomienda el desarrollo de foros, talleres, diálogos de saberes, festivales, aulas temáticas y/o espacios de encuentro para el fortalecimiento de capacidades sobre la disminución de factores de riesgo y reducción de daños por consumo de sustancias psicoactivas con el propósito de que puedan actuar como multiplicadores en sus comunidades, promover el desarrollo, la autonomía y la libre expresión del pensamiento en respuesta a las necesidades locales desde los enfoques del buen vivir, social y de derechos.

Categoría 2: Planes participativos para el cuidado

Esta categoría comprende la elaboración de un plan de trabajo derivado del reconocimiento territorial, el cual incluye el desarrollo de acciones y estrategias que den respuesta a las necesidades identificadas por la comunidad, con respecto a la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas – SPA.

Las acciones propuestas en el plan podrán relacionarse con la implementación de estrategias en el marco del cuidado de la salud para la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, en coherencia con la definición del concepto de gasto y la competencia del Sector.

Se considera importante la articulación con diferentes actores locales que adelanten acciones relacionadas, lo anterior para facilitar la identificación y no duplicidad de las acciones en el territorio.

La construcción del plan participativo para el cuidado debe soportar un proceso colectivo con metodologías participativas y debe dar respuesta a los siguientes interrogantes: ¿Qué?, ¿Para qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo y dónde? y ¿Quiénes?

Una vez finalice el proceso de construcción y formulación del plan participativo para el cuidado será aprobado y validado por el comité de seguimiento, quien a su vez podrá emitir recomendaciones y orientaciones que garanticen la competencia de las acciones a desarrollar de acuerdo con la definición del concepto de gasto.

Será el comité de seguimiento el que evalué la coherencia y estructura en respuesta a los interrogantes planteados.

Categoría 3: Canalización transectorial para el cuidado

Corresponde al desarrollo de un proceso coordinado, estructurado y articulado con los diferentes actores y sectores a nivel local y distrital, que permitan generar sinergias para la prevención y la reducción de riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas y la atención integral en salud.

A continuación, se mencionan algunas temáticas que pueden ser abordadas en el marco de las acciones de los proyectos de inversión local para la Disminución de Factores de Riesgo por Consumo de SPA son:

- Promoción y prevención de la salud mental.
- Prevención del consumo abusivo de SPA.
- Prevención del consumo inicial a temprana edad.
- Prevención del expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad en tiendas de la zona.
- Prevención de riñas asociadas al consumo de alcohol en el barrio.
- Prevención del consumo y expendio de SPA en parques, entornos escolares y humedales del barrio.
- Cuidado territorial y protección del consumo de SPA legales e ilegales.
- Aproximación al proyecto de vida e inclusión financiera.
- Fortalecimiento de factores protectores para los diferentes cursos de vida.
- Promoción de las capacidades de decisión frente al consumo de SPA.
- Promoción de habilidades para la vida
- Promoción de habilidades para el afrontamiento de retos y situaciones críticas.
- Fortalecimiento y reflexión de la identidad cultural.
- Determinantes sociales, culturales y de salud que afectan las relaciones de género.
- Corpogramas (Performance artístico)
- Derechos humanos de las personas que consumen SPA (incluir el lineamiento de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos de las personas que consumen SPA).
- Normatividad actualizada sobre el porte y consumo de SPA.

Nota: Los temas planteados previamente tendrán en cuenta el abordaje del enfoque poblacional - diferencial y de género, reconociendo las particularidades y demandas de la población en razón del sexo, género, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica, situación y condición socio económica, discapacidad, entre otros.

1. FORMULACIÓN

Para la formulación del concepto de gasto, es responsabilidad del Fondo de Desarrollo Local realizar un proceso estructurado que incluya los siguientes momentos:

Momento 1- Fase preliminar: Incluye la organización y consolidación de la información relacionada con los insumos previos (documentos de consulta) para la lectura de necesidades, identificación y vinculación actores interesados y relacionados con el concepto de gasto al igual que las experiencias previas que se han realizado en la localidad.

Se hace necesaria la realización de espacios de diálogo para la articulación institucional y comunitaria con al menos los siguientes actores:

- ✓ Referentes de políticas relacionados con el concepto de gasto de la Subred Integrada de Servicios de Salud.
- ✓ Referentes entornos educativo, hogar y entorno cuidador comunitario del PSPIC.

- ✓ Organizaciones y/o grupos sociales, líderes y lideresas comunitarias que realicen acciones relacionadas con el concepto de gasto.
- ✓ Sectores que realicen acciones relacionadas con el concepto de gasto.
- ✓ Instancias representativas de adolescentes, jóvenes y adultos identificadas en el territorio.
- ✓ Mesas locales de estupefacientes
- ✓ Mesas Locales Cannábicas.

Nota 1: En el caso de evidenciarse instituciones que requieran de manera prioritaria el desarrollo de acciones a través de Dispositivos de Base Comunitaria (DBC)- Proyectos de Inversión Local en Salud se hace necesario realizar una mesa con actores locales involucrados (Dirección de Educación Local, Líder de Políticas de la Localidad, entre otros), que permitan identificar y soportar la necesidad de crear un dispositivo de base comunitaria en la institución educativa. Para este propósito, esta institución no podrá estar priorizada por el Plan de Intervenciones Colectivas mínimo durante dos vigencias y deberá seguir la estructura definida en el lineamiento técnico orientador para la creación o fortalecimiento de los DBC.

Nota 2: Es necesario que esta etapa sea asistida técnicamente por el Sector Salud y quede soportada con los documentos que den cuenta de los insumos utilizados y las actividades desarrolladas.

Momento 2-Formulación: comprende el proceso de elaboración del anexo técnico con base en la lectura de necesidades, de la identificación de las dinámicas de consumo en el territorio y de las particularidades de la población en riesgo y consumidora de SPA.

Para la fase de formulación es relevante la vinculación de la comunidad como actor incidente y es responsabilidad del Fondo de Desarrollo Local garantizar la participación de la comunidad en todo el proceso.

De otra parte, se podrá contar con la asistencia técnica por parte de la Secretaría Distrital de Planeación para la transversalización de los enfoques poblacional – diferencial, así como desde la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud (referentes de proyectos de inversión local, gestores poblacionales, gestores territoriales de participación social transformadora, entre otros).

Nota 1: El rol del Sector Educativo corresponde a uno más de los integrantes de los Dispositivos de Base Comunitaria., aclarando que la población escolarizada no es la prioridad para el desarrollo de este concepto de gasto, toda vez que las zonas de orientación escolar-ZOE y zonas de orientación universitaria-ZOU son parte de las acciones desarrolladas por parte del Plan de intervenciones Colectivas.

Nota 2: Se destaca que las acciones desarrolladas por los dispositivos de base comunitaria no se enmarcan en actividades de escucha individual y colectiva.

Las acciones de los dispositivos de base comunitaria por ningún motivo pueden limitarse al desarrollo de metodologías aisladas, no sistemáticas y que no surjan del ejercicio participativo del proceso de formulación.

En ningún caso se constituye como Dispositivo de Base Comunitaria un grupo de personas que reciban información aislada sin hacer parte de la construcción del plan participativo, el

cual debe estar organizado sistemáticamente por categorías de acción y es necesario que se implementen siguiendo la secuencia propuesta y en su totalidad.

Enfoque Poblacional - Diferencial: La etapa de formulación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque poblacional - diferencial y de género con los ajustes razonables que se requieran para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación.

2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN

Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL, instancias en salud y la comunidad; así como la identificación de la población a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al proyecto, tales como estrategia territorial de salud (entorno vivienda, entorno escolar, entorno público, entorno institucional), procesos de gobernanza, referentes de los equipos poblacionales desde el enfoque diferencial, gestión de los referentes de participación de las alcaldías locales, otras gestiones en salud pública o solicitud directa de los ciudadanos.

Esta fase debe orientarse a la población en riesgo y en consumo de SPA, adolescentes, jóvenes, adultos, familias, docentes, orientadores, redes de apoyo, grupos u organizaciones sociales, veedurías e instancias de participación ciudadanas, entre otros actores de acuerdo con las particularidades de la localidad y del reconocimiento de las capacidades, necesidades e intereses de la comunidad.

Se verificará la ubicación de la población dentro de la localidad, inscripción de usuarios en base de datos y se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios locales, con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del mismo.

Enfoque Poblacional - Diferencial: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de todos los grupos poblacionales (teniendo en cuenta el enfoque poblacional- diferencial y de género).

3. INSCRIPCIÓN Y CONVOCATORIA

En el proceso de inscripción se requiere establecer acciones de articulación con actores y organizaciones sociales comunitarias que realicen acciones con población en riesgo y en consumo de SPA.

Se proponen dos tipos de inscripción:

- I. Inscripciones colectivas: Permite el registro de organizaciones, grupos y colectivos, que realicen acciones para población en riesgo y en consumo de sustancias psicoactivas de la localidad, que hayan participado de la fase preliminar de formulación y estén interesados en hacer parte de la conformación o fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria. Estas organizaciones pueden o no estar constituidas legalmente, aunque es importante que cuenten con una trayectoria y reconocimiento social en relación con el consumo de SPA, por parte de quienes habitan la localidad, más allá del tiempo de experiencia.

- II. Inscripciones individuales: Corresponde a personas de la comunidad en general que manifiesten interés en involucrarse de manera activa en la conformación de dispositivos de base comunitaria como sujetos partícipes de manera autónoma (comerciantes, vendedores ambulantes, artistas, gestores culturales miembros de la fuerza pública, entre otros).

4. EJECUCIÓN

La ejecución se derivará de la siguiente estructura:

- I. Categoría 1. Diálogo consciente y transformador: incluye la identificación consciente del territorio y diálogos para la transformación.
- II. Categoría 2. Planes participativos para el cuidado: incluye análisis de las realidades del territorio, propuestas para el territorio (planes participativos para el cuidado) e implementación del plan.
- III. Canalización transectorial para el cuidado: acciones de identificación y canalización para aquellas personas de la localidad y participantes del proyecto que soliciten acompañamiento por un sector en específico.

Para la ampliación de la información relacionada con las categorías descritas se sugiere remitirse al “Lineamiento Técnico Orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas a través de los fondos de desarrollo local del distrito Segunda Edición “

El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y componentes. En lo técnico, deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica respecto a las políticas relacionadas con los enfoques y la prevención del consumo de SPA, y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto.

Nota 1: En el caso de contratación de persona natural por parte del Fondo de Desarrollo Local se hace necesario acoger los perfiles idóneos para la implementación de las acciones propuestas.

Nota 2: El Fondo de Desarrollo Local en el marco de su autonomía al contratar la persona natural o jurídica para ejecutar las acciones del proyecto, debe cumplir con la elaboración de estudios previos y anexos que describan todas las fases y productos referenciados por los documentos técnicos emitidos por el Sector Salud (plan de acción y operativo, estudio de costos, presentaciones públicas, conformación de veedurías, comités de seguimiento, informes mensuales de ejecución físico-financiera, cronogramas, entre otros) necesarios para la correcta ejecución.

Nota 3: Se sugiere consultar el lineamiento técnico orientador en relación con las disposiciones logísticas y metodologías para la implementación de cada una de las categorías propuestas.

Acción trazadora: Canalización Transectorial

Se entiende por canalización en salud, el proceso mediante el cual después de la

identificación de riesgos en salud, un profesional idóneo deriva a las personas a una atención complementaria o de mayor complejidad en el entendido que el dispositivo de base comunitaria no puede resolverlo y no está en la capacidad de atender la demanda solicitada.

El Fondo de Desarrollo Local y su equipo ejecutor establecerán un proceso coordinado, estructurado y articulado a nivel sectorial e intersectorial que permita el respectivo seguimiento y monitoreo, con el cual se evidencie la efectividad del proceso de canalización por parte del ejecutor, como proceso continuo durante la ejecución del proyecto. Este componente responde a acciones de identificación y canalización para aquellas personas de la localidad y participantes del proyecto que soliciten acompañamiento por un sector en específico como salud, oferta social, cultural, deportiva, educativa, laboral, comunitaria y con otros grupos de apoyo y autoayuda, entre otros.

Para cumplir con el propósito es necesario construir directorios y mapas de actores estratégicos institucionales y no institucionales, que contengan las rutas y la información necesaria para acceder a las diferentes ofertas y oportunidades de los interesados.

Desde el Sector Salud se facilitarán canales que favorezcan el proceso de canalización en el territorio, para lo cual es importante generar una adecuada identificación de riesgos, desarrollada por profesionales idóneos y una articulación con los referentes de Acciones Colectivas de los entornos cuidadores que desarrollan acciones en el marco del PSPIC y con los referentes del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

La identificación de casos para canalización está enmarcada en la estrategia de promoción de la salud o gestión del riesgo definidas en el Modelo de salud del país y por tanto en el Plan Territorial de Salud. En línea con lo anterior, los equipos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC deberán garantizar la integralidad de la atención en salud de la población, a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, las cuales son la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de:

- Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades
- Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación
- Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. Para lo correspondiente a la activación intersectorial se recomienda generar articulación con los Referentes de Gobernanza. Es importante destacar que las acciones desarrolladas en el presente concepto de gasto corresponden a acciones extramurales de tipo comunitario, no son atenciones específicas en salud y por ningún motivo pueden relacionarse con tratamientos específicos para consumos problemáticos.

Nota Técnica 1: La ruta de canalización descrita es la definida por el Sector Salud, las correspondientes a otros Sectores serán gestionadas en espacios locales de intersectorialidad.

Nota Técnica 2: Las acciones derivadas del proyecto no podrán responder a atenciones o

intervenciones en salud. En los casos en los que se requiera, el Fondo de Desarrollo Local y su ejecutor activarán la ruta correspondiente definida en el componente de canalización transectorial.

El proceso de canalización transectorial realizará acciones de seguimiento a los casos identificados. El Fondo de Desarrollo Local definirá la herramienta de monitoreo que permita la inclusión de casos identificados y su trazabilidad en la gestión, lo anterior será presentado en el comité mensual.

Esta acción trazadora de canalización o referenciación estará liderada por un perfil psicosocial del equipo ejecutor de disponibilidad exclusiva para el componente de Salud Mental con conocimiento y experiencia en activación de rutas, con el fin de orientar a las personas con respecto a las respuestas institucionales disponibles en su territorio y al mecanismo a seguir para acceder de manera efectiva a los servicios sociales y de salud.

5. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

Esta etapa permitirá la visibilización y el reconocimiento de las experiencias que surgen del desarrollo de las actividades de acuerdo con la implementación de las acciones de los Dispositivos de Base Comunitaria.

La sistematización se establece como un proceso de análisis y documentación de las siguientes variables:

- Identificación de los grupos poblacionales y sectores sociales sujetos del proyecto.
- Características sociodemográficas.
- Documentación de las acciones desarrollada a través de los Dispositivos de Base Comunitaria.
- Avances.
- Dificultades.
- Retos.
- Resultados por cada una de las etapas del proyecto.
- Recomendaciones.

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

El Fondo de Desarrollo Local definirá desde la fase de planeación los aspectos logísticos necesarios que garanticen el reporte oportuno al tablero de control distrital definido por el Sector Salud.

6. EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL

El proyecto deberá favorecer la constitución y acción de veedurías comunitarias, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto, teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.

Es necesario realizar convocatorias generales a la comunidad y específicas a las instancias de participación presentes en el territorio con enfoque poblacional - diferencial y de género, que manifiesten interés en realizar veeduría al proyecto, entre ellas se destacan:

- COPACOS.
- Asociaciones de Usuarios.
- Juntas asesoras comunitarias en salud.
- Consejo Planeación Local.
- Veeduría Distrital.
- Organizaciones comunitarias de base.

El Fondo de Desarrollo Local establecerá aspectos de tipo organizacional que permitirán la orientación y seguimiento técnico a la ejecución de proyectos, a través de la conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (DPSGT y T).

El comité técnico de seguimiento tendrá como función el seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de control social y Gobierno Abierto; así como la definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final y liquidación, así como retroalimentación al Sector, FDL y a la comunidad.

El Fondo de Desarrollo Local deberá favorecer los medios de acceso virtual, presencial o de forma mixta para garantizar la participación de los veedores en todas las acciones y actividades contempladas para la ejecución del proyecto.

Nota: El Fondo de Desarrollo Local garantizará la conformación y funcionamiento del Comité Técnico de Seguimiento, así como la constitución de las veedurías ciudadanas de los proyectos de inversión local a ejecutar independientemente de la figura contractual bajo la cual se implementen las acciones. En el caso de contratación directa, los integrantes del comité son los profesionales contratados y el profesional delegado por la Alcaldía Local para la Supervisión del proyecto, así como la veeduría ciudadana.

7. ASPECTOS ORGANIZACIONALES

El Fondo de Desarrollo Local establecerá aspectos de tipo organizacional que permitirán la orientación y seguimiento mensual a la ejecución de proyectos, a través de la conformación del comité técnico de seguimiento, que estará integrado por: persona delegada de la Alcaldía Local, delegado/delegada del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de Gestión de Proyectos de Inversión Local de la SDS (DPSGTyT), así como otros referentes de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de acuerdo con las dinámicas de la ejecución del proyecto. De acuerdo con la necesidad se realizarán comités extraordinarios para la toma de decisiones relacionadas con las particularidades del territorio y desarrollo del Proyecto.

| | |
|--|---|
| Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos | N/A |
| Criterios de elegibilidad | <p>Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:</p> <p>El Proyecto debe considerar el análisis situacional que incluya las caracterizaciones del consumo a partir de los hallazgos de la vigilancia en salud pública según localidad, así como el estudio probabilístico de consumo de sustancias psicoactivas con desagregación local. (Ver enlaces incluidos en el aparte de “Descripción” Fundamentos conceptuales o enfoques)</p> <p>El proyecto debe disponer dentro de su plan de acción un proceso de evaluación, monitoreo y seguimiento y por ende contar con indicadores que permitan cuantificar los efectos relacionados con las acciones propuestas.</p> <p>El proyecto debe estar en coherencia con las metas distritales en plan de desarrollo “Bogotá Camina segura” y Plan territorial de Salud.</p> <p>El proyecto responde al posicionamiento de la política Nacional de para la reducción de consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la vinculación a la oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C, Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., 2011-2021 (Decreto 520 de 2011), Política Distrital de Juventud (CONPES 08), Política Pública de Mujer y Género, Política de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), así como todas aquellas políticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y aquellas que garanticen los derechos de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.</p> <p>El proyecto responde a la Ley 1616 de 2013 "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones", el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021, el Decreto 691 de 2011 "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C”</p> <p>El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos cursos o ciclos de vida (Resolución 3280 de 2018), así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales</p> <p>El proyecto debe articularse con los diferentes espacios deportivos, familiares, públicos, institucionales, educativos, culturales, entre otros.</p> <p>El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad.</p> <p>El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como, antecedente y/o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque diferencial (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, comunidad LGTBI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, habitantes de calle, población migrante, entre otras), víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género; territorios identificados en diagnósticos locales o alertas tempranas como zonas o puntos de consumo y venta de sustancias psicoactivas.</p> <p>El Proyecto cursa con un proceso de formulación construido con comunidad empoderada e incidente en diferentes cursos o ciclos de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial, organizaciones sociales y de base comunitaria formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS, entre otros.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras entidades del orden distrital y local, cuyo objetivo sea la Disminución de Factores de Riesgo por Consumo de SPA.</p> <p>Las acciones y estrategias del proyecto involucran activamente a la comunidad en general, quienes a través de procesos de participación social intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.</p> |
| Criterios de viabilidad | Aspectos Jurídicos |
| | El proyecto contempla acciones y estrategias que no se encuentren cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud vigente (Resolución 2718 de 2024). |
| | El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial y de género, (etnias, LGBTI, personas con discapacidad, víctimas de conflicto, personas en fenómeno de habilidad en calle, entre otros). |
| | El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos. |
| | Aspectos Técnicos |
| | <p>El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación. 2. Socialización y difusión. 3. Inscripción y convocatoria. 4. Ejecución. 5. Registro y Sistematización. 6. Evaluación, monitoreo y control social. 7. Aspectos organizacionales. |
| | El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud. |
| | <p>El proyecto permite la identificación de elementos y entregables de apoyo para el desarrollo de las acciones.</p> <p>Nota: La adquisición de estos elementos y entregables deben ir en concordancia con las disposiciones legales y normativas, así como con las competencias de los FDL y Sector Salud. El FDL definirá las responsabilidades frente a la compra de insumos, ingreso a almacén, custodia, almacenamiento y disposición final.</p> |
| | El proyecto permite identificar las disposiciones logísticas previstas desde la fase de formulación, según el presupuesto asignado y las actividades a desarrollar (insumos, metodología, espacios, entre otros). |
| | El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos y acciones de mejora, a través de la presentación de informes ejecutivos, informes financieros, informes finales, reporte en el Tablero de Control Distrital y demás que se requieran, dirigidos no solo al FDL sino a la Secretaría Distrital de Salud. |
| El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento de seguimiento físico-financiero y de resultados, verificable mediante revisión documental, y en el que participan la Alcaldía Local, equipo ejecutor, los veedores e interventores, Secretaría Distrital de Salud y demás actores relacionados con la ejecución del proyecto, con una periodicidad mensual (espacios establecidos como Comité Técnico de Seguimiento). | |

| | |
|---|--|
| | El proyecto contempla talento humano de áreas de salud, educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la comunicación, formación artística, cultural, recreo-deportiva. Gestores comunitarios, con enfoque de género, poblacional y diferencial. |
| | Aspectos Sociales |
| | El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular tales educativas públicas, pobreza oculta, antecedente o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque poblacional- diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras), víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género; territorios con menor oferta cultural. |
| | Aspectos Ambientales |
| | El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo. |
| CRITERIOS DE LOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS | |
| Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes enfoques: | |
| ENFOQUE POBLACIONAL- DIFERENCIAL | |
| Grupos poblacionales/ sectores sociales/ Enfoques | Criterios |
| Infancia y Adolescencia | <p>El proyecto, a través de acciones de educación, comunicación en salud y la creación y/o fortalecimiento de los dispositivos de base comunitaria, contribuye a la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA con estrategias que fortalecen entornos protectores orientados al proyecto de vida, ocupación del tiempo libre, redes de apoyo, orientación motivacional en padres, madres y personas cuidadoras primarias, la promoción de vínculos afectivos y seguros, y pautas de crianza en niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>Igualmente, el fortalecimiento y reflexión de la cultura propia y de prácticas de crianza protectoras, definidas por los grupos étnicos que hacen parte de su identidad cultural.</p> <p>Además, el desarrollo de estrategias y acciones que prevengan el consumo inicial a temprana edad, con enfoque poblacional- diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).</p> |
| Juventud | <p>Para la ejecución de este proyecto se debe fomentar el desarrollo de los y las jóvenes en habilidades de autocuidado, para la toma de decisiones libres e informadas, en particular acciones enfocadas en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, diseñadas para los y las jóvenes en las que se tenga en cuenta sus necesidades, intereses y particularidades.</p> <p>Por otra parte, es relevante el fortalecimiento de factores protectores y entornos orientados al desarrollo de capacidades para el afrontamiento de los retos físicos, emocionales y sociales que impone la vida, favoreciendo respuestas resilientes ante la exposición al consumo de sustancias psicoactivas, con enfoque poblacional- diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| <p>Adultez</p> | <p>El proyecto permite desarrollar acciones y estrategias para este ciclo de vida frente a la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA, reconociendo la importancia de desarrollar capacidades de autonomía, toma de decisiones, afrontamiento de sucesos vitales como la búsqueda y la estabilidad laboral, el sostenimiento de relaciones de pareja basadas en relaciones igualitarias de género y la crianza de hijos e hijas, el manejo de las emociones, planeación y disfrute de actividades de educación, ocio, recreación y cuidado conciliando la vida laboral y familiar, y la canalización de la salud y los servicios sociales; con enfoque poblacional - diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).</p> |
| <p>Envejecimiento y Vejez</p> | <p>El proyecto, en este ciclo de vida, aborda acciones orientadas al afrontamiento de sucesos vitales tales como la jubilación, la soledad, el cambio en las condiciones físicas y funcionales, el fallecimiento de la pareja y alteraciones en la red de apoyo, manejo del tiempo libre, el fortalecimiento del apoyo familiar, la promoción de la participación en grupos de interés, la educación, el entrenamiento en resiliencia y el desarrollo de estrategias para disminuir el estigma y auto estigma en personas mayores con problemas o trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas; con enfoque poblacional- diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).</p> |
| <p>Familias</p> | <p>El proyecto contempla el abordaje y participación familiar como una acción estratégica que permite el fortalecimiento de factores protectores y entornos orientados al desarrollo de capacidades para el afrontamiento de los retos físicos, emocionales y sociales que impone la vida, favoreciendo respuestas resilientes ante la exposición al consumo de sustancias psicoactivas.</p> |
| <p>Grupos étnicos</p> | <p>El proyecto contempla y favorece mecanismos de transmisión de saberes y habilidades de comunicación propias de los grupos étnicos de la localidad, así como prácticas de crianza desde los saberes propios.</p> <p>Promueve prácticas culturales individuales y colectivas relacionadas con oficios, capacidades técnicas, educativas y en artes, relacionadas con sus planes de vida y cosmovisión.</p> <p>Se fortalecen espacios de transmisión de diálogos de saberes, reflexión e intercambios de conocimientos entre las generaciones y los adultos mayores o sabios, que contribuyan a la pervivencia y mantenimiento de los grupos étnicos; con enfoque poblacional- diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).</p> |
| <p>Víctimas del conflicto</p> | <p>El proyecto permite el desarrollo de acciones de prevención y fortalecimiento de las redes comunitarias de población víctima y excombatiente, priorizando el fortalecimiento y desarrollo de capacidades para la prevención de consumo de SPA de la población víctima del conflicto armado y excombatiente, sus hijos e hijas y entornos familiares para contribuir a una reparación integral, transformadora y la reconciliación de las comunidades y fortalecimiento del tejido social, priorizando los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET- Sumapaz y borde Bogotá- Soacha. Además, se articula con acciones con el Plan de Rehabilitación Psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz: "Víctimas" y el Plan Distrital de Contingencia y el Plan Integral de Prevención y Protección.</p> |

| | |
|---|--|
| Personas con Discapacidad | El proyecto permite realizar ajustes razonables en el desarrollo del proyecto, de tal forma que se garantice el acceso y la atención y a la información de las personas con discapacidad. |
| Habitabilidad en calle | El proyecto permite el abordaje integral y la articulación institucional con este grupo poblacional; además, reconoce sus experiencias para motivar el diálogo y la reflexión frente al consumo de sustancias psicoactivas. |
| Sectores LGBTI | El proyecto tiene en cuenta las situaciones específicas de personas de los sectores sociales LGBTI, orientadas a la promoción del respeto a la diversidad sexual, estrategias de información sobre los efectos por la combinación de sustancias psicoactivas legales e ilegales en los diferentes entornos, su efecto con el uso de antirretrovirales, con procesos hormonales en personas, entre otros. |
| ENFOQUE DE GÉNERO | |
| <ul style="list-style-type: none"> El proyecto desarrolla procesos y actividades de prevención y detección de riesgos orientados a la disminución de factores de riesgo que afectan la salud por el consumo de sustancias psicoactivas. Al respecto, los determinantes sociales, culturales y de salud afectan las relaciones de género, las desigualdades en la salud y la relación con las sustancias psicoactivas. Genera fortalecimientos institucionales que permitan la promoción y prevención de la convivencia social y de salud mental frente al consumo de sustancias psicoactivas mitigando el riesgo. Teniendo en cuenta la priorización de grupos poblacionales que son más susceptibles al consumo (mujeres en habitabilidad en calle y mujeres que ejercen actividades sexuales pagadas, cisgénero y trans) donde el trabajo con esas poblaciones tiene que ser de manera intersectorial y que tenga presente las necesidades específicas laborales de salud, afectivas, entre otras. | |
| ENFOQUE DIFERENCIAL: TERRITORIAL Y POBLACIONAL | |
| <ul style="list-style-type: none"> El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la conformación de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en las condiciones de vida y de relacionamiento. Acciones que permitan reconocer la mirada interseccional teniendo en cuenta el cruce entre categorías de exclusión y discriminación como: el sexo, género, orientación sexual, identidad de género, clase social, pertenencia étnica, discapacidad entre otros; como factores que permean el consumo de sustancia psicoactivas. Convocatorias y presentaciones públicas que tengan en cuenta las particularidades y tiempos en las dinámicas de cada una de las personas pertenecientes a los diferentes grupos poblacionales y sectores sociales para garantizar su participación. Reconocer el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en hombres y mujeres trans y no binarias. | |
| ENFOQUE AMBIENTAL | |
| <ul style="list-style-type: none"> El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo. | |
| OTRAS ACCIONES | |
| N/A. | |

7.1. Relación de Anexos



La siguiente es la relación de anexos que acompañan los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de enfoque de Políticas Públicas del Sector Salud:

- Anexo 1.** Procedimiento Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud
- Anexo 2.** Lineamiento Técnico Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud
- Anexo 3.** Esquema de acompañamiento por parte del Sector Salud

