CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD
SECTOR SALUD
(Actualización No 2 diciembre 2023)

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 los 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 Sub-Secretaría 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, se encuentran organizadas por localidades y materializan las funciones de la Subsecretaria y Dirección de Participación, 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 poblaciones 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 y la Circular 003 de 2023 de la Alcaldía Mayor, por medio de la cual se establecen los lineamientos de Política para las líneas de inversión local en salud.

Para la construcción del presente documento se realizaron mesas y ejercicios de participación social en salud con los diferentes grupos poblacionales y sectores sociales, comunidad general y actores institucionales, que desde su experiencia aportaron acciones y temáticas a desarrollar en el marco de los siete (7) 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		Requiere concepto del Sector	SI		NO	X
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	**Línea**	Otras Líneas Condiciones de Salud				
	Concepto	Prevención del Embarazo en Adolescentes				
Componente de gasto:	Prevención					
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	Acciones y estrategias orientadas a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos, el disfrute de la sexualidad de forma autónoma y responsable, la transformación de mitos y creencias culturales frente a la sexualidad y el embarazo, para favorecer la salud sexual y salud reproductiva de manera integral en las y los adolescentes y jóvenes. En el marco de los proyectos de inversión local en salud para el cuidado y protección de adolescentes y jóvenes, se deben desarrollar acciones y estrategias dirigidas a las y los adolescentes y jóvenes, padres y madres de familia, cuidadores, cuidadoras,					

	docentes, orientadores y redes de apoyo, entre otros; dando respuestas a las necesidades presentes en las localidades. El proyecto deberá garantizar que las y los adolescentes y jóvenes, sean los principales participantes de los objetivos y acciones propuestos, favorecer la difusión de rutas y servicios de la localidad para la prevención de embarazo adolescente, la salud sexual y salud reproductiva de manera integral. Las acciones y estrategias a desarrollar no deben estar cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) ya que no son atenciones especificas en salud y por ningún motivo pueden relacionarse con tratamientos específicos para situaciones de salud que requieran algún tipo de atención directa. Podrán articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras entidades del orden Distrital, cuyo objetivo sea el desarrollo de acciones que favorezcan la salud y sexualidad en la adolescencia y juventud, la prevención de la maternidad y paternidad temprana, dando respuesta a las realidades presentes en las localidades y favoreciendo la articulación transectorial. Se hace necesario establecer enlaces a través las coordinaciones locales del Modelo Territorial de Salud "Salud a mi barrio salud a mi vereda", Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS – de la SDS, el Sistema Distrital de Cuidado y las entidades del orden distrital y nacional, responsables de realizar acciones para el cuidado y protección de las y los adolescentes y jóvenes. ***Nota: Localidad de Sumapaz y 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.. El desarrollo de las acciones propuestas para este concepto de gasto está organizado en tres categorías de acción, que se recomiendan sean acogidas en su totalidad en el ejercicio de formulación para la respectiva implementación. De ser posible, se sugiere que se pongan en marcha mínimo dos de las tres categorías y que sean seleccionadas de acuerdo a las necesidades del territorio para su adecuada complementariedad. **Categoría 1: Decisiones libres e informadas** Son aquellas acciones complementarias que promueven una sana sexualidad en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a partir del desarrollo de temáticas y propuestas innovadoras que no están incluidas en los planes de benéficos y el Plan de Intervenciones Colectivas. **Categoría 2: Derrumbando mitos y creencias** Se refiere al desarrollo de acciones complementarias, orientadas a la transformación de mitos y creencias culturales en torno a la salud y sexualidad a través de propuestas metodológicas y expresiones comunicativas, que aporten a la transformación de estereotipos en las relaciones interpersonales y sexuales y a prácticas individuales responsables y autónomas. **Categoría 3: ¿Qué quiero Yo? "Aproximaciones al proyecto de vida"**

	Corresponde al fortalecimiento de las competencias y habilidades de los y las adolescentes y jóvenes para reconocer habilidades, intereses y motivaciones personales, que conlleven a la toma de decisiones que favorezcan el logro de objetivos personales, como sujetos activos y corresponsables en la elección de su proyecto de vida. ***Nota:*** Para el ejercicio de formulación y ejecución es necesario tener en cuenta el documento Anexo – "*Lineamiento Técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de prevención del embarazo en adolescentes a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital*". Emitido por la Secretaría Distrital de Salud D.C.- Segunda Edición. Las fases mínimas que deben contemplar los proyectos de inversión son las siguientes: **1. FORMULACIÓN** Para esta fase se deberá tener en cuenta la asesoría y asistencia técnica de los sectores y/o entidades distritales competentes para la formulación, ejecución y seguimiento a los proyectos de inversión local, garantizando el cumplimiento de los Criterios Técnicos de Viabilidad y Lineamientos Técnicos establecidos [1]. **2. COMUNICACIONES** Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL 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 (entornos cuidadores hogar, educativo, laboral, comunitario e 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 de adolescentes, jóvenes, 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 interinstitucionales y extrainstitucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto. **Enfoque Poblacional-Diferencial:** La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información. Dando cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.

1 Artículo 12 del Decreto 168 de 2021- Alcaldia Mayor de Bogotá

3. INSCRIPCIÓN

Ingreso a lista de inscritos (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la recepción de los datos básicos de los inscritos que permitan la ubicación, vinculación a las diferentes acciones y estrategias, caracterización de la población vinculada a los proyectos, seguimiento y acciones transectoriales que se requieran.

El Fondo de Desarrollo Local en articulación con el ejecutor deberá establecer alternativas de inscripción que permitan identificar a la población objeto del proyecto, con énfasis en adolescentes y jóvenes en vulnerabilidad social, acogiendo modalidades como links y enlaces virtuales, canales telefónicos y puntos de inscripción presencial fijos e itinerantes, entre otros.

El proceso de inscripción podrá incluir las siguientes opciones:

- **Inscripciones colectivas:** permite el registro de organizaciones, grupos y colectivos, que realicen acciones con énfasis en salud y sexualidad en la adolescencia y la juventud 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.
- **Inscripciones individuales:** Corresponde a los y las adolescentes y jóvenes de la comunidad que manifiesten interés en involucrarse de manera activa en participar en acciones como sujetos partícipes de manera autónoma.

Para establecer el cumplimiento de la meta poblacional de los FDL, se recomienda tener en cuenta las siguientes precisiones:

- **Beneficiarios directos:** las y los adolescentes y/o jóvenes que participan en dos de las tres categorías que contempla el proyecto, entendiendo la complementariedad de cada una de ellas. Las personas que se relacionen como beneficiarios directos serán quienes den cumplimiento a la meta poblacional.
- **Beneficiarios indirectos:** familias, docentes, orientadores, redes de apoyo, grupos u organizaciones sociales, que se involucren en el desarrollo de las actividades masivas como conversatorios, coloquios, festivales, ferias, carnavales, entre otras.

4. EJECUCIÓN

El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa para el desarrollo de las acciones de salud y sexualidad en adolescentes y jóvenes, en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y categorías del proyecto.

Con respecto al carácter técnico, deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica vigente respecto a los postulados teóricos definidos en las políticas internacionales, nacionales y distritales en salud y sexualidad en la adolescencia y juventud y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto. Ver el anexo *"Lineamiento Técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de prevención del embarazo en adolescentes a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital".* Emitido por la Secretaría Distrital de Salud D.C.- Segunda Edición.

	Enfoque Poblacional-Diferencial: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de los diferentes grupos poblacionales y diferenciales. Los proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto "Prevención de embarazo en adolescentes", deben contemplar las siguientes categorías de acción que orientan la organización estratégica de la ejecución del concepto gasto: **Categoría 1: Decisiones libres e informadas.** Las acciones de esta categoría están orientadas a promover capacidades que favorezcan la toma de decisiones libres, informadas y responsables con respecto a la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes a beneficiar con el proyecto. Las temáticas generales que se proponen hacen referencia a valores, derechos, sexuales y derechos reproductivos, cultura y sexualidad, género, abuso y violencia sexual y habilidades para la salud y el bienestar. Las temáticas se pueden llevar cabo a través varias metodologías: foros, talleres, diálogos de saberes, festivales, aulas temáticas, y/o espacios de escucha activa, entre otros. **Categoría 2: Derrumbando mitos y creencias.** Esta categoría se fundamenta a partir de la educación y la información clara y accesible, soportada científicamente para que contribuya a eliminar falsas creencias y mitos acerca de la sexualidad y la reproducción, que conllevan a prejuicios y estereotipos que afectan a las y los adolescentes y jóvenes, generando situaciones de riesgo, de rechazo y discriminación individual y colectiva, que pueden llegar en casos extremos a generar daños contra la integridad física y mental. Se recomienda realizar un primer espacio de reconocimiento de los mitos y creencias que están presentes en los imaginarios culturales de las y los adolescentes y jóvenes, para empezar a transformarlos con acciones pedagógicas y metodologías, El desarrollo de estas acciones contribuye al cumplimiento de dos propósitos: • Información y transformación • Transformación y/o fortalecimiento del sentido y cuidado **Categoría 3: ¿Qué quiero Yo? "Aproximaciones al proyecto de vida"** Propone el desarrollo de espacios para la identificación de redes de apoyo, posibilidades de formación y fuentes de motivación interna y externa para acercarse al proyecto de vida personal y a su vez, contrastarlos con las situaciones que pueden llevar a comprometerlo y cómo reorientarlo. El proceso metodológico de esta categoría propone el desarrollo de las siguientes fases: • Autoconocimiento • Pensamiento creativo • Factores potenciadores Se precisa que la construcción de mapas de actores estratégicos contenga las rutas y la información necesaria para acceder a las diferentes ofertas u oportunidades para las y los adolescentes y jóvenes.

Para el desarrollo de estas categorías es fundamental tener en cuenta las disposiciones logísticas como espacios, insumos, talento humano, entre otras: que deben ser previstas desde la fase de formulación, en coherencia con el presupuesto asignado y las actividades a implementar.

COMPLEMENTARIEDAD A LA ESTRATEGIA NUESTRO CICLO DE CUIDADO MENSTRUAL EN SALUD – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD 2023

La estrategia "*NUESTRO CICLO DE CUIDADO MENSTRUAL EN SALUD*" surge de la motivación social, política y colectiva con el fin de comprender las construcciones sociales y culturales en torno a la menstruación, a través de las experiencias vividas y orientar las acciones desde el sector salud sobre el cuidado menstrual en Bogotá D.C. Como objetivo, la estrategia propone posicionar diálogos y acciones sobre la salud hormonal, menstrual y ovulatoria en las diferentes localidades, a través del Modelo Territorial de Salud: "Salud a mi Barrio – Salud a mi Vereda", para que transformen las condiciones de vivencia y experiencia menstrual.

Esta estrategia se encuentra bajo el Modelo Territorial de Salud: "Salud a mi Barrio – Salud a mi Vereda", que tiene cuatro líneas operativas mediante las cuales la estrategia se viabilizará con dos acciones puntuales:

1. Implementar acciones de información, educación y comunicación (IEC) sobre la salud hormonal, menstrual y ovulatoria con enfoque poblacional, diferencial y de género que permitan la apropiación de conocimientos y mitiguen el estigma sobre esta vivencia.
2. Gestionar intersectorialmente compromisos orientados a la garantía y reconocimiento del derecho a la salud hormonal, menstrual y ovulatoria en Bogotá.

La estrategia abarca el desarrollo de tres módulos, dispuestos de la siguiente manera:

- **Módulo 1:** Conociendo los ciclos menstruales, hormonales y ovulatorios.
- **Módulo 2:** Estigmas menstruales.
- **Módulo 3:** Gestión del sangrado menstrual.

Nota: Es importante señalar que las acciones desarrolladas en el presente proyecto, bajo la inclusión de esta estrategia, no pueden corresponder a atenciones especificas en salud que estén incluidos en los planes de beneficios y en las estrategias del PSPIC.

5. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

Registro de información que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. El proyecto debe permitir la realimentación de la información al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.

Es preciso que la información esté armonizada con la identificación consciente del territorio que se realiza en la categoría uno y con las acciones de seguimiento y monitoreo a los dispositivos de base comunitaria y la canalización transectorial.

Se hace necesario incluir datos cualitativos y cuantitativos en los que se presenten las experiencias y saberes narrados por los participantes y líderes del proyecto. Se sugiere que la sistematización se dé a conocer como producto en la última

	presentación pública del proyecto. Lo anterior propone contemplar acciones de mejora y recomendaciones para la ejecución de próximas vigencias. Se sugiere la definición y construcción colectiva de las siguientes memorias: • Registros audiovisuales (fotografías, videos). • Material comunicativo (infografías, cartillas, folletos). • Elaboración de informes y/o documentos. **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. Se hace necesario que, desde la oficina de participación de los Fondos de Desarrollo Local se garantice la conformación de las Veedurías GPIL, a partir de su constitución ante la Personería Distrital; de igual manera favorecer su participación en los diferentes espacios como: comités de seguimiento durante todo el ciclo de vida del proyecto, rendición de cuentas, entre otros. El Sector Salud, desde la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, brinda el acompañamiento y asistencia técnica por parte de los y las referentes de control social de cada Subdirección Territorial. Por lo tanto, es necesario realizar convocatorias generales a la comunidad y especificas a las instancias de participación presentes en el territorio que manifiesten interés en realizar veeduría al proyecto, entre ellas: • Concejos Locales de Juventudes. • COPACOS. • Asociaciones de usuarios. • Concejo de Planeación Local. • Y las demás que existan en el territorio. **ASPECTOS ORGANIZACIONALES** 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, que estará 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 (D.P.S.G.T.y.T). Realizar seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de control social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la Comunidad.
Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	N/A

Criterios de elegibilidad	**Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:**
	ÉNFASIS EN POLÍTICA: El proyecto responde al Posicionamiento de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., 2023-2033, Política de Juventud del Distrito, Política Pública de Mujer y Género, Política de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), CONPES 147 de 2012, CONPES 147 de 2012 de Consejo Nacional de Política Económica y Social, Ley 823 de 2003 del Congreso Nacional, Ley 599 de 2000 Código Penal Colombiano, De la violación, Artículos 205 y 206, Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 000459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2020-2024 de la Secretaría Distrital de Salud, Acuerdo 739 de 2019 del Concejo de Bogotá, Sentencias de la Corte constitucional: C-022 de 2022, Sentencia C-055 de 2022, Sentencia C-355 de 2006, así como todas aquellas políticas internacionales, nacionales y distritales relacionadas con la salud y sexualidad en la adolescencia y juventud, prevención del embarazo adolescente y aquellas que garantizan los derechos de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.
	POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales.
	El proyecto contempla acciones y estrategias dirigidas a los y las adolescentes y jóvenes por rangos de edad; vinculando familias, docentes, orientadores, redes de apoyo, grupos u organizaciones sociales y otras redes de apoyo.
	El proyecto define categorías, acciones y estrategias específicas que se vinculan en los diferentes espacios territoriales locales como: el deportivo, familiar, espacio público, educativo, institucional, entre otros.
	TERRITORIOS: El lineamiento permite la vinculación de la población residente en la localidad, priorizando a los adolescentes y jóvenes a partir de la lectura territorial de necesidades.
	El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como adolescentes no escolarizados y escolarizados en instituciones educativas públicas, pobreza evidente y oculta, antecedente o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque diferencial (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, comunidad LGBTIQ+, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, habitantes de calle, población migrante, entre otras), víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género; territorios con menor oferta cultural y de mayor incidencia de embarazo adolescente. Nota: Se podrá considerar un % de vinculación de adolescentes y jóvenes escolarizados en instituciones educativas privadas, de acuerdo con las condiciones presentes en los territorios más vulnerables de las localidades.

	PARTICIPACIÓN: El Proyecto cursa con un proceso de formulación construido con comunidad empoderada e incidente (adolescentes, organizaciones locales de jóvenes, grupos poblacionales con enfoque diferencial, formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS entre otros).
	Las acciones y estrategias del proyecto involucran activamente a los y las adolescentes y jóvenes y comunidad en general, quienes, a través de procesos de participación social, intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación; de igual manera permite articularse con aliados estratégicos distritales y locales.
	El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, cuyo objetivo es el desarrollo de acciones que favorezcan la salud y sexualidad en la adolescencia y juventud.
	ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (etnias, LGBTIQ+, mujer y género, personas con discapacidad, víctimas de conflicto, habitantes de calle, entre otros).
Criterios de viabilidad	**RURALIDAD:** El proyecto identifica particularidades para las localidades que tienen zonas rurales en el Distrito Capital, teniendo en cuenta las barreras para la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.
	ASPECTOS TÉCNICOS: El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector: 1. Formulación. 2. Comunicaciones. 3. Inscripción. 4. Ejecución. 5. Registro y Sistematización. 6. Evaluación, Monitoreo y Control Social.
	El lineamiento contempla las acciones y temáticas definidas por el Sector, contenidas en el presente documento.
	CONTROL SOCIAL: 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.
	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, bases de datos y demás que se requieran dirigidos no solo al Fondo de Desarrollo Local, sino a la Secretaría 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, el 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 la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la comunicación, formación artística, cultural, recreo-deportiva. Gestores comunitarios, población con enfoque de género, poblacional y diferencial.
CRITERIOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:	
Grupos poblacionales y sectores sociales	**Criterios**
Infancia y Adolescencia	El proyecto promueve el desarrollo de acciones que favorezcan la salud y sexualidad en la adolescencia, a través de acciones de educación en salud y estrategias comunicativas, la prevención del embarazo en adolescentes; favoreciendo el ejercicio de la sexualidad de manera libre, autónoma y responsable, promoviendo la garantía de derechos sexuales y reproductivos a lo largo de la vida. Las acciones y estrategias propuestas se enmarcan en la normatividad vigente.
Juventud	Promueve el desarrollo de acciones que favorezcan la salud y sexualidad en la juventud, a través de acciones que permitan recocer y apropiar sus derechos sexuales y reproductivos garantizando que puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.
Adultez	El proyecto favorece y fortalece redes de apoyo de los y las adolescentes y jóvenes, promoviendo procesos de acciones encaminadas a favorecer el ejercicio de la sexualidad de manera libre, autónoma y responsable, promoviendo la garantía de derechos sexuales y reproductivos a lo largo de la vida, con un enfoque de derechos humanos. Contempla acciones de sensibilización y capacitación en derechos sexuales y reproductivos a adultos, desde un enfoque territorial, étnico e inclusivo y divulgación de la ruta de atención para la prevención, atención de embarazo temprano y subsiguiente.
Envejecimiento y Vejez	El proyecto favorece y fortalece redes de apoyo de los y las adolescentes y jóvenes, promoviendo procesos de educación en salud con mujeres y hombres de este grupo poblacional y ciclo de vida, en torno acciones encaminadas a favorecer el ejercicio de la sexualidad de manera libre, autónoma y responsable, promoviendo la garantía de

	derechos sexuales y reproductivos a lo largo de la vida, con un enfoque de derechos humanos. Contempla acciones de sensibilización y capacitación en derechos sexuales y reproductivos, desde un enfoque territorial, étnico e inclusivo y divulgación de la ruta de atención para la prevención, atención de embarazo temprano y subsiguiente.
Grupos étnicos	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.
	Promueve prácticas culturales individuales y colectivas relacionadas con oficios, capacidades técnicas, educativas y en artes, relacionadas con sus planes de vida y cosmovisión.
	Se fortalecen espacios de transmisión de diálogos de saberes e intercambios de conocimientos entre las generaciones y los adultos mayores o sabios, que contribuyan a la pervivencia y mantenimiento de los grupos étnicos.
Habitabilidad en calle	Se favorecen acciones de participación para esta población**.**
Familias	El proyecto apoya las manifestaciones artísticas y de uso productivo del tiempo libre de los jóvenes en las localidades, en los cuales se potencialicen sus habilidades y se desarrollen destrezas que reporten beneficios personales, de sus familias y sus comunidades, al igual que el fortalecimiento de redes de apoyo familiares.
	Sensibilización y educación frente a los derechos sexuales y reproductivos, entre los que se encuentran la elección y acceso a métodos de planificación familiar.
Sectores LGBTI	Acciones preventivas por curso de vida que permita la interiorización el reconocimiento del cuerpo como primer territorio de derechos.
	Acciones de Información, educación y comunicación por curso de vida en torno a favorecer el ejercicio de la sexualidad de manera libre, autónoma y responsable, promoviendo la garantía de derechos sexuales y reproductivos a lo largo de la vida.
	Fomenta la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque diferencial por orientaciones sexuales e identidades de género.
	Contempla y aporta ayudas técnicas, audiovisuales y pedagógicas que facilitan el desarrollo de acciones que promuevan los derechos sexuales y reproductivos y prevención del embarazo en adolescentes.
	Destinación de recursos para el fortalecimiento de las actividades diseñadas en conjunto con la comunidad frente a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del embarazo.

	Incluye dentro de las estrategias de comunicaciones, acciones que permiten desplegar y difundir las acciones realizadas, incluidas la promoción del uso adecuado de los servicios de salud, derechos sexuales y reproductivos y prevención de las maternidades y paternidades tempranas.
Personas con Discapacidad	Se contempla una ruta de prevención de embarazo orientada a los y las adolescentes con discapacidad. Acciones no segregadas, realizando ajustes en las rutas existentes, garantizando el acceso y la atención a los y las jóvenes con discapacidad.
Víctima del conflicto	Vincular a las víctimas del conflicto armado y población excombatiente en acciones de prevención y conocimiento de las rutas institucionales. Priorizar el fortalecimiento y desarrollo de capacidades para una sexualidad saludable de la población víctima del conflicto armado y excombatiente, sus hijas e hijos y entornos familiares para contribuir a una reparación integral, transformadora y la reconciliación de las comunidades y fortalecimiento del tejido social. Priorizar los territorios PDET Sumapaz y borde Bogotá-Soacha. Articular y coordinar acciones con el Plan de Rehabilitación Psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz: "Víctimas".
Criterios Enfoque de Género	Acciones que posterguen la paternidad y maternidad temprana en la que se incluyen determinantes sociales, culturales, de género y de salud, que afectan diferencialmente a hombres y mujeres.
	Acciones de trabajo con padres, madres de familia, orientadores, orientadoras y redes frente al conocimiento y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
	Desde el enfoque de género se debe trabajar todo el ciclo de la sexualidad, erotismo y autoconocimiento del cuerpo para desmitificar la sexualidad y permitir una mayor comprensión de las acciones adelantadas con los y las adolescentes.
	Acciones de sensibilización en enlace con plataformas virtuales y digitales, en salud sexual y reproductiva.
	Promoción de información y acceso a servicios de prevención en salud sexual y reproductiva y de prevención y atención de violencias basadas en género. Estas acciones deben promover la eliminación de estereotipos de género y la xenofobia.
Enfoque Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo.
Enfoque Territorial	El proyecto reconoce al territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueven la construcción de ciudadanías diversas e identifica las particularidades del territorio, su impacto en la salud, así como en las condiciones y calidad de vida, a partir del concepto de Ciudad Región Global.

Otras Acciones	N/A

3.2. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI		NO	X
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	**Línea**	Otras Líneas Condiciones de Salud				
	Concepto	Acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes.				
Componente de gasto:	Acciones de cuidado					
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	Acciones de protección específica y detección temprana, dirigidas a población migrante irregular, orientadas al control de embarazo; cuidados antes, durante y después de la gestación; y valoración integral del desarrollo en niños y niñas. Estas acciones serán concertadas entre el Sector y el territorio, dando respuesta a las necesidades locales. En el marco de los proyectos de inversión local en salud para el cuidado y protección de madres gestantes, niños y niñas migrantes, se deben desarrollar acciones y estrategias dirigidas a población migrante (mujeres en gestación, madres, niños y niñas de 0 a 11 años[2]) en condición *irregular*, dando respuesta a las realidades presentes en las localidades y favoreciendo la articulación transectorial, realizando enlace a través las coordinaciones locales del Modelo Territorial de Salud "Salud a mi Barrio Salud a mi Vereda", Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS – de la SDS, el Sistema Distrital de Cuidado y las entidades del orden distrital y nacional, responsables de realizar acciones para el cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes irregulares. La Organización Internacional para las Migraciones – OIM, define la migración irregular como un movimiento de "personas que se desplazan al margen de las normas de los países de origen, de tránsito o de acogida"[3]. En el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, del Ministerio de Salud y Protección Social, se define migrante irregular como aquellas personas provenientes del exterior, que ingresan al país sin el lleno de los requisitos de identificación y los trámites exigidos por la autoridad migratoria. Por lo tanto, no portan documento válido de identificación que permita realizar la afiliación en salud y así mismo garantizar otros derechos[4]. Las acciones y estrategias a desarrollar en el marco de los proyectos de inversión local orientados para el desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto de Acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes, se desarrollará a través de la modalidad de abordaje "Circuito del Cuidado para el Migrante". El Circuito del Cuidado se fundamenta en el aprendizaje experiencial y el reconocimiento de saberes tradicionales, el cual contempla un proceso de aprendizaje significativo que permite adquirir y aprender conocimientos, experiencias, y habilidades a través de la experimentación.					

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Ciclo de vida, Primera infancia de 0 a 5 años, Infancia de 6 a 11 años. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx

3 Portal de Datos Mundiales sobre la Migración. Disponible en: https://migrationdataportal.org/es/themes/migration-irreguliere#:~:text=Back%20to%20top-,Definici%C3%B3n,%E2%80%9D%20(OIM%2C%202011) .

[4] Ministerios de Salud y Protección Social. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf

El Fondo de Desarrollo Local determinará en la etapa de formulación los aspectos técnicos y logísticos del Circuito del Cuidado para el Migrante, de acuerdo con los grupos poblacionales de abordaje y a las estrategias para la identificación de la población.

El circuito operará a través de estaciones sistemáticas e interrelacionadas entre sí, permitiendo al beneficiario ser receptor de una valoración multidimensional para establecer un itinerario de abordaje y definición de intervenciones que promueven el bienestar físico y emocional de la población migrante irregular.

A continuación, se describen las estaciones operativas del circuito por la línea de acción y los encuentros por cada una de ellas:

Estación 1. Cuidado general de la salud

Se enmarca en el desarrollo de espacios de confianza que promueven la identificación de necesidades para cuidado de la salud general de mujeres gestantes, mujeres en edad fértil, niños y niñas migrantes con estatus migratorio irregular.

Contempla acciones específicas de promoción y cuidado de la salud sexual y reproductiva para las mujeres en edad fértil, mujeres gestantes y acciones de crecimiento y desarrollo para niños y niñas entre los cero y los once años de edad.

Estación 2. Gestión emocional y movimiento corporal

Las acciones por implementar proponen combinar los atributos de la gestión emocional y movimiento corporal, facilitando el reconocimiento, gestión y comprensión de las emociones propias y de quienes le rodean, reducción de riesgos, mantenimiento de la salud corporal, bienestar físico y mental, contribuyendo a los compromisos de las políticas públicas del Distrito.

Estación 3. Cuidado de la salud bucal

Hace referencia al desarrollo de acciones para el cuidado de la salud bucal, enmarcadas a través de actividades de información y educación y la entrega de kits de cuidado para la salud bucal acorde con el ciclo de vida de la población objeto, para la promoción de hábitos de cuidado bucal.

Estación 4. Cuidado de la seguridad alimentaria y nutricional

Contempla la identificación de necesidades nutricionales de la población migrante irregular, el desarrollo de acciones que promueven hábitos de alimentación saludable y la entrega elementos de apoyo nutricional de acuerdo con el grupo poblacional abordado.

Las estaciones contarán con mínimo 3 encuentros definidos, teniendo en cuenta las necesidades de cada grupo poblacional y cada encuentro será planeado y coordinado por el profesional idóneo, retomando el objetivo de la estación, intervenciones y contenidos a desarrollar, tiempo dedicado y entregable de apoyo. Ver anexo *"Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto: acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes, a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital"* - Segunda edición.

Encuentro I – Diálogo de apertura: Corresponde al desarrollo de cuatro momentos iniciales por cada estación, donde se realizarán espacios de diálogo por cada una de las disciplinas de abordaje (odontología, psicología, nutrición, actividad física y medicina general) con el objetivo de facilitar procesos de identificación de necesidades y definición del itinerario de acuerdo con las particularidades del grupo poblacional a abordar en los siguientes encuentros.

Encuentro II – Diálogo de acompañamiento: Propone el segundo momento de abordaje en el territorio con sus 4 estaciones, contemplando actividades específicas de acompañamiento acorde al diálogo de apertura y los diferentes tipos de riesgos identificados por cada una de las disciplinas de abordaje -odontología, psicología, nutrición, actividad física y medicina general-.

Encuentro III – Diálogo de cierre: Concluye el proceso por cada una de las estaciones que oferta el circuito, se finalizan las intervenciones propuestas en el diálogo inicial, se establecen y definen pautas para generar la continuidad de hábitos de cuidado por cada una de las estaciones. El ejecutor desarrollará acciones de activación de rutas de acuerdo a las particularidades de cada beneficiario.

Nota: Para el ejercicio de formulación y ejecución es necesario tener en cuenta el documento Anexo - *Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto: acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes, a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital*, emitido por la Secretaría Distrital de Salud del D.C. - Segunda edición.

Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:

1. FORMULACIÓN

Para esta fase se deberá tener en cuenta la *Asesoría y asistencia técnica de los sectores y/o entidades distritales competentes para la formulación, ejecución y seguimiento a los proyectos de inversión local, garantizando el cumplimiento de los criterios técnicos de viabilidad y lineamientos técnicos establecidos* [5].

2. COMUNICACIONES

Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL 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 (entornos cuidadores hogar, educativo, laboral, comunitario e 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. 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 interinstitucionales y extra institucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto.

5 Artículo 12 del Decreto 168 de 2021- Alcaldia Mayor de Bogotá

Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.

Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.

3. INSCRIPCIÓN

Ingreso a lista de inscritos (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la recepción de los datos básicos de los inscritos que permitan la ubicación, vinculación a las diferentes acciones y estrategias, caracterización de la población vinculada a los proyectos, seguimiento y acciones transectoriales que se requieran.

El Fondo de Desarrollo Local, en articulación con el ejecutor, deberá establecer alternativas de inscripción que permitan identificar a la población objeto del proyecto.

Se recomienda determinar como mínimo tres fuentes de identificación:

- Población convocada por el equipo itinerante y demás componentes, así como articulación con entidades del ámbito sectorial e intersectorial, organismos multilaterales y de cooperación y organizaciones sociales y comunitarias.
- Población que solicita en forma espontánea la vinculación a las acciones ofertadas por el circuito itinerante *"Circuito del Cuidado para el Migrante".*
- Población canalizada de los entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, organizaciones sociales y comunitarias, otros sectores – Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación, entre otros; para la vinculación a las acciones ofertadas – circuito itinerante o fijo del "*Circuito del Cuidado para el Migrante".*

4. EJECUCIÓN

El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa para el desarrollo de las acciones del circuito del cuidado. En lo técnico, deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica respecto a la población migrante y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto. Ver anexo. *"Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto: acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes, a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital"* - Segunda edición.

Enfoque Poblacional-Diferencial: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de los diferentes grupos poblacionales y diferenciales.

Los proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto "Acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes", deben contemplar las siguientes acciones:

4.1. Modalidades del circuito del cuidado para el migrante

- **Circuito como Unidad Itinerante**: establece su operatividad itinerante en el territorio, facilitando el acceso en zonas rurales y urbanas, promoviendo el uso de espacios como parques, salones comunales, coliseos, entre otros. La unidad itinerante debe establecer criterios de funcionamiento de acuerdo con los servicios de salud a ofertar por cada grupo poblacional y garantizar el cumplimiento de criterios mínimos de operación enmarcados en la normatividad vigente.

- **Circuito como Unidad Fija**: establece su operatividad en puntos fijos establecidos por el ejecutor para el abordaje de las diferentes intervenciones, de acuerdo con la estación y grupo poblacional a abordar. La unidad fija debe establecer criterios de funcionamiento de acuerdo con los servicios de salud a ofertar y garantizar el cumplimiento de criterios mínimos de operación enmarcados en la normatividad vigente.

Nota: Con el objetivo de operativizar el Circuito del Cuidado para el Migrante y garantizar su correcto funcionamiento, el Fondo de Desarrollo Local garantizará aspectos técnico administrativos relacionados con: espacio, insumos, talento humano, entregables, aforo, frecuencia.

5. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

Esta etapa permitirá la visibilización y el reconocimiento de las experiencias que surgen del desarrollo de las actividades que componen el Circuito del Cuidado para Migrante Irregular.

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

- Identificación de la población sujeto del proyecto.
- Características sociodemográficas.
- Documentación de las acciones desarrollada a través del circuito del cuidado por cada una de las disciplinas.
- Avances.
- Dificultades.
- Retos.
- Resultados por cada una de las etapas del proyecto.
- Observaciones.

Este documento incluirá datos cualitativos y cuantitativos que presenten las experiencias de la población migrante irregular vinculada al circuito del cuidado. 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 especificas a las instancias de participación presentes en el territorio 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. **ASPECTOS ORGANIZACIONALES** 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 (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de control social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la comunidad.
Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	**N/A**
Criterios de elegibilidad	**Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:**
	ÉNFASIS EN POLÍTICA: El proyecto responde al posicionamiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares, Resolución 4558 de 18 de diciembre de 1990, Resolución 1450 de 2022 "*Por medio de la cual se crea y reglamenta el funcionamiento de la Mesa de Articulación Territorial de Salud para la atención e integración de la Población Proveniente de Flujos Migratorios Mixtos en el Distrito Capital"*, Resolución 2289 de 2021 *"Por la cual se adopta el formato del Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento de identificación para los nacionales venezolanos dentro del territorio de la República de Colombia y se dictan otras disposiciones",* Resolución 1225 de 2021 *"Por medio de la cual se crea y reglamenta el funcionamiento de la Mesa Técnica de Salud para la Atención e*

	Integración de acciones en la Población Migrante desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá", Decreto 1288 de 2018 (regularización temporal del migrante Venezolano, acceso a empleo, afiliación al SGSSS, entre otros beneficios), así como todas aquellas políticas y referentes normativos relacionados con el cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes, y aquellas que garanticen los derechos de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.
	POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales. Se contemplan acciones y estrategias dirigidas mujeres gestantes, niños y niñas (de 0 a 11 años), migrantes en condición irregular.
	TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad. Se hace énfasis en los territorios con mayor presencia de población migrante irregular, según UPZ.
	PARTICIPACIÓN: El proyecto cursa con un proceso de formulación construido con comunidad empoderada e incidente (organizaciones locales que desarrollan acciones dirigidas a población migrante, grupos poblacionales con enfoque diferencial, formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS, entre otros).
	El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras entidades del orden Distrital, cuyo objetivo sea el abordaje de acciones dirigidas a madres gestantes, niños y niñas migrantes, en condición irregular.
Criterios de viabilidad	**ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL:** El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas con discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de calle, entre otros).
	RURALIDAD: 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: El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector: 1. Formulación 2. Comunicaciones 3. Inscripción 4. Ejecución 5. Registro y Sistematización 6. Evaluación, Monitoreo y Control Social.
	El proyecto contempla las acciones y temáticas definidas por el Sector, contenidas en el presente documento.

	CONTROL SOCIAL: 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.
	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, bases de datos 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 la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la comunicación. Gestores comunitarios, población con enfoque de género, poblacional y diferencial.
CRITERIOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:	
Grupos poblacionales y sectores sociales	**Criterios**
Infancia y Adolescencia	El proyecto contempla entre sus acciones los siguientes servicios a las madres gestantes, niños y niñas migrantes: • Información, orientación y referenciación a los servicios sociales de las entidades públicas del Distrito. • Activación de rutas para la entrega de ayuda humanitaria, representada en apoyo alimentario, suministro de elementos de primera necesidad (ropa para niños, niñas y madres gestantes, objetos de aseo personal), asesoría psicosocial y asesoría jurídica.
Juventud	El proyecto promueve la divulgación de la ruta de atención para la prevención y atención de embarazo temprano y subsiguiente en jóvenes migrantes y en menores de 14 años, con un enfoque de derechos humanos.
Adultez	El proyecto contempla entre sus acciones los siguientes servicios a las madres gestantes, niños y niñas migrantes:

	• Información, la orientación y la referenciación a los servicios sociales de las entidades públicas del Distrito. • Activación de rutas para la entrega de ayuda humanitaria representada en apoyo alimentario; suministro de elementos de primera necesidad (ropa para niños y adultos, y objetos de aseo personal). • Orientación jurídica: se brinda a personas que requieren dicha orientación, especialmente en temas relacionados con derechos humanos, prevención de trata, prevención de violencias, situación migratoria, entre otras.
Envejecimiento y Vejez	N/A.
Familia	El proyecto favorece la caracterización de las familias migrantes en cada localidad, así como el reporte y gestión de información relacionada con el proyecto.
Grupos Étnicos	N/A.
Sectores LGBTI	El proyecto contempla el desarrollo de acciones de educación en salud con mujeres gestantes y lactantes para resignificar el cuerpo y la responsabilidad de ser madres desde el enfoque diferencial, en relación con las orientaciones sexuales y las identidades de género.
Personas con Discapacidad	El proyecto favorece el acompañamiento y la activación de rutas en salud a mujeres gestantes con discapacidad.
Víctima del conflicto	El proyecto permite identificar personas víctimas de conflicto en Colombia y se articula con entidades del orden territorial y nacional, para el restablecimiento de sus derechos en el marco de la ley 1448/11.
Habitante de calle	El proyecto involucra a mujeres gestantes, niños y niñas migrantes en condición irregular, en condición de habitabilidad en calle y se articula con entidades del orden territorial y nacional.
Criterios Enfoque de Género	El proyecto favorece acciones como la entrega de anticonceptivos, acompañados de información sobre los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el buen uso y la responsabilidad en las relaciones sexuales.
	Desde el enfoque de género se debe trabajar todo el ciclo de la sexualidad, erotismo y auto conocimiento del cuerpo para desmitificar la sexualidad y permitir una mayor comprensión de las acciones adelantadas con la población migrante.
	Promoción de información y acceso a servicios de prevención en salud sexual y reproductiva, y de prevención y atención de violencias basadas en género. Estas acciones deben promover la eliminación de estereotipos de género y la xenofobia.

Enfoque Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo.
Enfoque Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades desde el concepto de Ciudad-Región Global. Además, identifica las particularidades del territorio, su impacto en la salud, así como en las condiciones y calidad de vida.
Otras Acciones	N/A.

3.3. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI		NO	X
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	**Línea**	Otras Líneas Condiciones de Salud.				
	Concepto	Acciones complementarias para personas en condición de discapacidad y cuidadores.				
Componente de gasto:	Acciones complementarias					
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	Actividades complementarias en salud, que den respuesta a las necesidades territoriales desde los enfoques de buen vivir, derechos humanos, territorial, ambiental, poblacional, diferencial y de género; que favorezcan el desarrollo de la independencia e integración social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad. En el marco de los proyectos de inversión local en salud las "Acciones complementarias para personas en condición de discapacidad y sus cuidadores"[6], deben desarrollar acciones y estrategias dirigidas a personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, en todos los ciclos de vida, así como a grupos y colectivos integrados por los actores mencionados. Dando respuesta así a las realidades presentes en las localidades, favoreciendo la Garantía de Derechos para la inclusión, Ciudad Inclusiva, redes de apoyo que permitan la articulación sectorial y transectorial con las coordinaciones locales del modelo territorial de salud – Salud a mi Barrio Salud a mi Vereda, Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS – de la SDS, el Sistema Distrital de Cuidado y las entidades del orden distrital y nacional, responsables de realizar acciones dirigidas a personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras. El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto de Acciones complementarias para personas en condición de discapacidad y cuidadores se desarrollará a través la modalidad de abordaje del "Ciclo interactivo para el bienestar de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras". El ciclo interactivo se fundamenta en el aprendizaje experiencial y el reconocimiento de saberes cotidianos, el cual contempla un proceso de aprendizaje significativo que permite adquirir, aprender y aproximar la apropiación de conocimientos, experiencias y habilidades a través de la experimentación. Está conformado por tres (3) componentes operativos interrelacionados entre sí, lo cuales serán ejecutados en su totalidad de acuerdo con las características del grupo poblacional a abordar: **Componente 1: Fortalecimiento del equilibrio y habilidades para la vida cotidiana** El cual propone fortalecer el equilibrio y las habilidades requeridas para la vida cotidiana de las personas con discapacidad y personas cuidadoras, mediante acciones facilitadoras que permitan el aprovechamiento de recursos y herramientas de uso diario. **Componte 2. Reaprendizaje y resignificación de sana convivencia**					

[6] Circular CONFIS 04 de 2022.

El cual tiene por objetivo fomentar el reaprendizaje y la resignificación del valor de la relación entre la persona con discapacidad y la persona cuidadora para una sana convivencia, la salud y el bienestar, desde el reconocimiento de la diversidad y las necesidades particulares.

Componte 3. Prácticas de autonomía y autocuidado con animales, uso del agua y otras técnicas

Su objetivo es potenciar en las personas con discapacidad y personas cuidadoras sus prácticas de autonomía y autocuidado, a partir de experiencias asistidas con animales, uso del agua y otros elementos del entorno para un mejor bienestar individual y colectivo.

Componente trazador medios digitales facilitadores para el cuidado

Se constituye como un medio trasversal y facilitador del aprendizaje experiencial para la persona con discapacidad y persona cuidadora, fomentando las interacciones cotidianas en el entorno familiar por medio de uso de herramientas digitales.

Se estable que cada componente desarrolle mínimo tres (3) momentos experienciales para la persona con discapacidad, persona cuidadora y dupla, permitiendo a los beneficiarios ser receptores de experiencias significativas que promueven el bienestar y la sana convivencia en sus entornos cotidianos. Cada momento será planeado y coordinado por los profesionales idóneos, retomando los contenidos sugeridos.

Las acciones desarrolladas en cada componente contribuirán a fortalecer las prácticas de cuidado y autocuidado, sana convivencia, bienestar emocional resiliencia, redes de relacionamiento de persona con discapacidad, persona cuidadoras entre otros, acompañadas de la entrega de insumos de apoyo necesarios para la continuidad de las actividades en su entorno familiar. Lo anterior, enmarca la complementariedad de las acciones ofertadas por Plan de Beneficios en Salud, Plan de Intervenciones Colectivas y el Sistema Distrital de Cuidado.

Nota: Se establece como criterio vinculante al proyecto de Acciones Complementarías para Personas con Discapacidad y sus Cuidadores, no ser beneficiario de programas similares de nivel local y distrital. Para dar cumplimiento a lo anterior, el Fondo de Desarrollo Local y su ejecutor realizarán articulación con referentes locales de las estrategias de relevo a cuidadores, rehabilitación basada en comunidad, manzanas de cuidado, en otros.

Las fases mínimas que deben contemplar los proyectos de inversión son las siguientes:

1. FORMULACIÓN

Para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamiento emitido por el sector[7].

En el marco de los proyectos de inversión local en salud relacionados con acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, se

[7] Decreto 168 de 2021 – Alcaldía Mayor de Bogotá

deben desarrollar acciones enmarcadas en el ciclo interactivo para el bienestar de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras; dichas acciones y estrategias no deben estar cubiertas o incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS o POS), ni en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC.

Nota: Para el ejercicio de formulación y ejecución es necesario tener en cuenta el documento Anexo –*"Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capita*l". Emitido por la Secretaría Distrital de Salud D.C. - Segunda edición.

En esta fase tomará como insumo principal la lista de espera de la última vigencia ejecutada, de acuerdo a los mínimos establecidos para la identificación de la población objeto.

Para la formulación del concepto de gasto, es importante que el Fondo de Desarrollo Local realice un proceso de convocatoria, socialización y análisis de la información local, a través de un espacio de dialogo colaborativo con la comunidad y de articulación institucional, siendo este el insumo principal para definición de las acciones.

Es necesario que los espacios de diálogo se gestionen a través de la Mesa Local por el Cuidado de la Salud, definida como: "La instancia de gobernanza local que favorece la construcción de una visión compartida entre actores sectoriales e intersectoriales, el gobierno local y la comunidad y viabiliza la elaboración de manera conjunta de Planes Locales de Cuidado de la Salud que permitan orientar y organizar las acciones estratégicas en salud en cada localidad, atendiendo los asuntos que deben intervenirse para transformar procesos deteriorantes de la salud y fortalecer procesos cuidadores" (Coordinaciones Locales del Modelo Territorial en Salud: Salud a mi Barrio Salud a mi Vereda; pág. 46-47).

El proceso de formulación debe contar con un componente de participación estratégico, que permita visibilizar las necesidades territoriales a partir del diálogo activo e incidente de la comunidad interesada, vinculando organizaciones sociales y comunitarias, colectivos, Comités de Participación Comunitaria en Salud -COPACOS, Junta Administradora Local -JAL, Asociaciones de Usuarios, mesa comunitaria, Consejos Locales de Discapacidad, entre otros.

La fase de formulación debe desarrollarse previamente, de acuerdo con lo descrito y no estará sujeto al proceso de contratación y definición del ejecutor, toda vez que es una actividad indispensable para el correcto desarrollo del proyecto. Esta etapa requiere ser soportada y validada por el supervisor delegado del Fondo de Desarrollo Local y los grupos incidentes en los diferentes espacios locales.

2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN

La socialización y difusión hace referencia al uso de mecanismos y medios para dar a conocer el ciclo interactivo de bienestar de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras. Esta etapa estará dirigida a la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, así como diferentes grupos sociales: Juntas de Acción Comunal, veedurías, grupos poblacionales identificados en el territorio, instancias de participación en salud (COPACOS, Asociaciones de Usuarios y Juntas Asesoras Comunitarias en Salud) Consejos Locales de Discapacidad, entre otros actores estratégicos comunitarios e institucionales de la localidad, que permitan la inclusión y la efectividad de las convocatorias.

Esta etapa debe tener en cuenta un proceso de articulación con diferentes actores en coordinación con equipos territoriales, PSPIC, actores locales (JAL, JAC, organizaciones locales, instancias de participación, entre otros) y sectores relacionados.

Nota: El Fondo de Desarrollo Local revisará la caracterización existente de la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, como un punto de partida para la definición de las acciones a desarrollar

Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos y referentes poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.

Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.

3. INSCRIPCIÓN

El FDL, en articulación con el ejecutor, establecerá alternativas de inscripción para la población con discapacidad, cuidadores y cuidaras.

Este proceso deberá contar con el ingreso a lista de inscritos (base de datos) en tiempo real y referencia de fuentes de acceso, incluye la recepción de los datos básicos de los inscritos que permitan la ubicación, vinculación a las diferentes acciones y estrategias, caracterización de la población, seguimiento y acciones transectoriales que se requieran a partir de las variables definidas por el lineamiento técnico orientador emitido por el Sector Salud (Segunda edición). Dicha base se constituirá como fuente de información que favorezca la caracterización de la población vinculada al proyecto y podrá cruzarse con el listado de inscritos del concepto de gasto de otorgamiento DAP - Ayudas Técnicas no cubiertos por el plan de beneficios, de la localidad.

Se recomienda implementar alternativas de inscripción como links y enlaces virtuales, canales telefónicos y puntos de inscripción presencial e itinerantes que favorezcan el proceso. Es importante que las personas responsables tengan claridad de la información y del proyecto para no generar confusiones a los interesados.

Este proceso deberá realizarse de manera permanente e ininterrumpida en el territorio, con el objetivo de garantizar la inscripción de los potenciales beneficiarios y de promover el registro en listas de espera que demuestre la demanda de la población; se destaca la importancia de establecer estrategias estructuradas de búsqueda activa en el territorio que favorezcan el acceso de la población a los procesos de inscripción.

CRITERIOS DE META POBLACIÓN

Para establecer el cumplimiento de la meta poblacional, los Fondos de Desarrollo Local tendrán en cuenta las siguientes precisiones de acuerdo con la estructura y funcionamiento del ciclo interactivo, para el bienestar de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras:

Beneficiarios directos: Se cuenta como meta poblacional a la persona con discapacidad y persona cuidadora que participe en al menos el 70% de las actividades programadas para su beneficio, a través del ciclo interactivo para el

bienestar de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras. Se destaca que los beneficiarios se contarán una única vez en el cuatrienio, no obstante, el comité de seguimiento evaluará los casos excepcionales a que haya lugar.

Beneficiarios indirectos: Son considerados beneficiarios indirectos todas aquellas personas que participen de manera parcial, sin ser principales receptores de las actividades programadas como las familias, comunidad, entre otros que hagan parte de su red apoyo. Por tanto, estos usuarios no serán contados como meta poblacional (actividades que involucren acciones de cuidado grupales como encuentros, actividades desarrolladas en casa).

Nota: La programación de las acciones será equitativa, de tal forma que se garantice la vinculación de las personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadoras en porcentajes iguales.

4. EJECUCIÓN

4.1 Lectura de necesidades

Corresponde a las actividades de identificación de condiciones de fragilidad social: salud física, autonomía, nutrición, vivienda, ambiente, cuidado de la salud y educación, entre otras, de acuerdo con los componentes definidos en el presente documento.

A partir de las particularidades de la población y del territorio, el Fondo Desarrollo Local definirá la forma de llevar a cabo la identificación de necesidades de acuerdo con los criterios de inclusión de cada componente y con las actividades establecidas. Se propone la implementación de un formato que recoja la información a través de las siguientes alternativas:

- Visita domiciliaria.
- Punto específico previamente definido.
- Diferentes canales de comunicación.

Este proceso será desarrollado por el equipo operativo definido desde la fase de formulación y en coherencia con los contenidos a implementar. Se propone establecer un ejercicio de diálogo individual y colectivo que permitirá vislumbrar las necesidades y prioridades de la población a abordar, obteniendo como resultado la propuesta de acción del Ciclo interactivo.

El Fondo de Desarrollo Local definirá los criterios de inclusión con base en los contenidos y técnicas facilitadoras a desarrollar. Sin embargo, es necesario mencionar que algunas actividades asistidas con animales y con agua ameritan la verificación de los criterios técnicos específicos para ser beneficiario y validen su participación. Esta actividad debe contemplarse en el ejercicio de costeo de la propuesta.

Enfoque poblacional, diferencial y de género: se recomienda tener en cuenta las condiciones especiales relacionadas con edad, género, pertenencia a grupos étnicos, habitante de calle, víctimas de violencia, LGBTIQ+, mujer y género y ruralidad, entre otras para efectos de priorización en el proyecto.

4.2. Ciclo interactivo para el bienestar de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras

La operatividad del ciclo interactivo se define a partir de la identificación de prioridades y necesidades de la dupla. Este proceso será desarrollado por el equipo operativo, el cual a partir de un ejercicio de diálogo individual y colectivo construirá la propuesta de acción del ciclo interactivo.

El Fondo de Desarrollo Local evaluará la pertenencia del número mínimo de acciones por beneficiario/dupla: persona con discapacidad-persona cuidadora, de acuerdo con el presupuesto asignado y la meta poblacional. El ciclo interactivo para el bienestar de las personas con discapacidad y personas cuidadoras implementará mínimo nueve (9) encuentros experienciales (tres por componente) de acuerdo con la necesidad de la población sujeto.

4.2.1. Componentes del Ciclo Interactivo.

Componente 1: Fortalecimiento del equilibrio y habilidades para la vida cotidiana

El componente tiene por objetivo fortalecer el equilibrio y las habilidades requeridas para la vida cotidiana de las personas con discapacidad y personas cuidadoras mediante acciones facilitadoras que permitan el aprovechamiento de recursos y herramientas de uso diario.

Contenidos sugeridos:

- Mejoramiento de los procesos de vida en casa.
- Ejercicio de autonomía de la persona con discapacidad.
- Derechos de la persona con discapacidad en el marco del cuidad.
- Medios de apoyo facilitadores de la autonomía en el hogar.
- Cualificación general para el cuidado de la salud de la persona con discapacidad y persona cuidadora en las actividades de la vida diaria.
- Apropiación de herramientas básicas de interacción o interrelacionamiento para el manejo de la persona con discapacidad en su vida cotidiana.
- Fortalecimiento de las potencialidades de la persona con discapacidad.
- Competencias del saber en el marco de las necesidades de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras.
- Asistencia y el cuidado de la persona de acuerdo con el tipo de discapacidad, apoyos externos que requiere y optimización de recursos, adaptaciones aditamentos de baja complejidad.
- Generación de multiplicadores de bienestar (espacios de esparcimiento familiares y comunitarios).
- Fortalecimiento de potencialidades.
- Factores potenciadores.
- Cualificación para el cuidado de la salud, uso de las manos para el bienestar del cuerpo (reiki, masaje tailandés, entre otros), actividad física, actividades de cuidado corporal.
- Estigma, estereotipos.
- Cuidado mutuo.
- Otras relacionadas con el desarrollo del componente.

	Componente 2: Reaprendizaje y resignificación de la convivencia Tiene como propósito fomentar el reaprendizaje y la resignificación del valor de la relación entre la persona con discapacidad y la persona cuidadora para una sana convivencia, la salud y el bienestar, desde el reconocimiento de la diversidad y las necesidades particulares. Contenidos sugeridos: • Transformación de las realidades. • Reconocimiento del ritmo de vida (personas con discapacidad y personas cuidadoras) y apoyo. • Importancia de visibilizar los espacios cotidianos de padres y familias de personas con discapacidad. • Aspectos facilitadores que favorecen la inclusión en diferentes contextos. • Fortalecimiento de las relaciones familiares e interpersonales -competencias del ser. • Reaprendizaje y resignificación del cuidado mutuo. • Resignificación de capacidades (individuales, familiares). • Autoconocimiento. • Pensamiento creativo – facilitador de la convivencia. • Fortalecimiento de vínculos. • Actividades base de relajación a través de la danza, música, cuencos tibetanos, entre otros. • Uso de lenguaje asertivo (verbal y escrito). • Fortalecimiento de vínculos a través del juego y creación (arte, expresión colectiva). • Otros relacionados con el desarrollo del componente. Técnicas facilitadoras: • Risoterapia. • Prácticas facilitadoras de la convivencia: *Tai-Chi, Kung Fu, Karate, Capoeira*, entre otras. • Narrativas desde la experiencia y expectativas de vida (verbales o escritas). • Otras relacionadas con el desarrollo del componente. **Componente 3: Prácticas de autonomía y autocuidado con animales, uso del agua y otras técnicas facilitadoras** El objetivo es potenciar en las personas con discapacidad y personas cuidadoras sus prácticas de autonomía y autocuidado, a partir de experiencias asistidas con animales (caballos, perros y animales de granja), uso del agua y otros elementos del entorno para un mejor bienestar físico, psicológico y conductual, desde lo individual y colectivo. El Fondo de Desarrollo Local definirá, desde la fase de planeación, de acuerdo con la meta poblacional y presupuesto asignado, la pertinencia de otorgar elementos adicionales que faciliten la implementación de la técnica. A continuación, se relacionan algunos de ellos: • Pañales. • Gorro piscina. • Traje de baño. • Toalla. • Balones.

- Aros.
- Kit de granja.
- Otros.

El Fondo de Desarrollo Local tendrá en cuenta, desde la fase de formulación, el entregable correspondiente que apoye el desarrollo de las acciones desde la experiencia y la continuidad de las mismas, de acuerdo con las características del grupo poblacional seleccionado.

Componente trazador: Medios digitales facilitadores para el cuidado

Corresponde al desarrollo de las acciones de comunicación incluyente, dirigido a personas con discapacidad y personas cuidadoras, teniendo en cuenta sus ámbitos y dimensiones de desarrollo (individual, familiar, colectivas, institucionales y sociales), con el fin de establecer medios que promuevan prácticas educativas para el cuidado y permitan procesos de protección y bienestar social de las personas con discapacidad y sus familias.

El uso de las herramientas de aprendizaje digital para el cuidado tiene por objeto facilitar a las personas con discapacidad y sus cuidadores el acceso a medios virtuales didácticos, entendiéndose por estos el conjunto de sistemas informáticos cuyos contenidos digitales promueven el aprendizaje, la interacción didáctica y la participación, en las modalidades sincrónica y asincrónica.

Medios digitales facilitadores para el cuidado:

- Podcast.
- *Blocks*.
- Aulas virtuales.
- Entornos virtuales de aprendizaje.
- Videoconferencias.
- Cursos interactivos *online*.
- Cine foros.
- Cortometrajes.
- Galería audiovisual.
- Cartillas digitales.
- Mesas interactivas.
- Desarrollo de iniciativas masivas de comunicación en redes sociales.

4.2.2. Clases de Ciclo Interactivo.

Ciclo itinerante: su objetivo es promover los procesos de aprendizaje experiencial colectivo y familiar, promoviendo la participación la comunidad a las acciones, facilitando el acceso en zonas rurales y urbanas, promoviendo el uso de espacios como parques, salones comunales, coliseos, entre otros.

Ciclo fijo: Define su operatividad en puntos fijos establecidos por el ejecutor para el abordaje de las diferentes acciones, de acuerdo con la estructura de los componentes y las características individuales y colectivas del grupo poblacional a abordar.

Ciclo digital: se enmarca en el uso de medios digitales que facilitan el acceso de la población a la oferta experiencial del Ciclo interactivo.

5. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

La información para sistematizar debe dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las etapas del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados.

Se deben incluir datos cualitativos y cuantitativos del proyecto. La sistematización se debe dar a conocer como producto en la última presentación pública del proyecto.

Se sugiere la definición y construcción de las siguientes memorias:

- Registros audiovisuales (Fotografías, videos).
- Material comunicativo (infografías, cartillas, folletos).
- Elaboración de informes y/o documentos.

Nota: 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. Ver anexo - *Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capita*l", emitido por la Secretaría Distrital de Salud D.C. - Segunda edición.

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 especificas a las instancias de participación presentes en el territorio, 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.

ASPECTOS ORGANIZACIONALES

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 y delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T).

El comité tendrá como función el seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de control social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán

	contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y 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. ***Nota:*** Es importante comprender que las acciones mencionadas a través del ciclo interactivo para el bienestar de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras, no corresponden a atenciones especificas en salud y por ningún motivo se relacionan con tratamientos específicos concerniente con un proceso patológico. Este concepto de gasto permitirá la complementariedad de acciones con los proyectos relacionados con el otorgamiento de DAP, siendo éstos una posible fuente primaria de información que faciliten la inclusión de posibles beneficiarios. Así mismo, el FDL podrá acceder a otras fuentes para la identificación de las personas con discapacidad y sus cuidadores, ampliando la cobertura poblacional en el territorio.
Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	N/A
Criterios de elegibilidad	**Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:**
	ÉNFASIS EN POLÍTICA: El proyecto responde a las políticas públicas de orden internacional, nacional y distrital como la Política Pública de Discapacidad, la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad y todas aquellas políticas que garantizan los derechos de acceso de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.
	POBLACIONAL: El proyecto de inversión favorece la partiicipación de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y de género, y de población residente en zonas rurales.
	El proyecto de inversión debe establecer la participación de personas con discapacidad, y personas cuidadoras de manera proporcional a partir de las actividades definidas en la etapa de formulación.
	El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, que beneficien a la persona con discapacidad y personas cuidadoras.
	TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad..
	El proyecto tiene en cuenta condiciones socioeconómicas de la población a vincular, tales como lectura de necesidades a partir de la identificación de condiciones de

	fragilidad social: salud física, autonomía, nutrición, vivienda, ambiente, cuidado de la salud y educación, entre otras.
	Las acciones y estrategias del proyecto involucran activamente a los y las personas con discapacidad, personas cuidadoras y comunidad incidente, quienes, a través de procesos de participación social deben intervenir en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.
	PARTICIPACIÓN: El proyecto cursa con un proceso de identificación de necesidades y formulación construido con comunidad empoderada e incidente (personas con discapacidad y personas cuidadoras), organizaciones locales, grupos poblacionales con enfoque diferencial y de género, formas e instancias de participación social en salud tales como COPACOS, AU, Consejos Locales de Discapacidad, entre otros).
	NORMATIVIDAD Y POLÍTICA PÚBLICA: El proyecto promueve el reconocimiento de derechos; restablecimiento de la autonomía; generación de acciones no tradicionales que facilitan los procesos de habilitación y/o rehabilitación de las personas con discapacidad física, mental, cognitiva, sensorial y múltiple; facilita la participación en el entorno para la toma de decisiones; y brinda estrategias destinadas a promover el desarrollo del bienestar personal y procesos de inclusión social, de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el territorio urbano, rural y disperso.
Criterios de viabilidad	**ASPECTOS JURÍDICOS:** El proyecto contempla la ejecución de acciones que no se encuentran cubiertas por los Planes de Beneficios y el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud vigentes.
	ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÈNERO: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (grupos étnicos: afrodescendientes, negro-negra, palenquero-palenquera, raizal y rRoom o gitano; LGBTIQ+, personas con discapacidad, gestantes, víctimas de conflicto armado, excombatientes, persona en condición de calle, campesino – campesina, persona usuaria de drogas, entre otros).
	El proyecto contempla a su vez los enfoques de buen vivir, derechos humanos, territorial y ambiental, que favorecen el desarrollo de la independencia e integración social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.
	Se debe promover la inclusión y participación de beneficiarios nuevos en cada vigencia.
	RURALIDAD: El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales y dispersas del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.

	ASPECTOS TÉCNICOS: El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector Salud: 1. Formulación. 2. Socialización y difusión. 3. Inscripción. 4. Lectura de necesidades. 5. Ejecución. 6. Registro y sistematización. 7. Evaluación, monitoreo y control social.
	CONTROL SOCIAL: El proyecto deberá garantizar la constitución, fortalecimiento y acción de las 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 Secretaria Distrital de Salud, a favor de contribuir y fortalecer espacios de control social con enfoques de derecho, territorial, poblacional, diferencial y de género, donde se amplie la participación ciudadana a comunidades vulnerables y se potencialicen las acciones para el reconocimiento de derechos bajo el principio de justicia y equidad.
	El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos 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 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 realizó mesas de trabajo con los delegados de COPACOS y representantes de Consejo Local de Discapacidad para la formulación, evidenciada a través de soportes como actas de reunión y de acuerdos.
	La organización y distribución de recursos programáticos y financieros permiten establecer con transparencia y coherencia la destinación de los mismos en el proyecto, lo cual facilita el seguimiento a la ejecución físico-financiera en el periodo establecido para el proyecto.
	El proyecto contempla para la fase de formulación una lista de inscritos que corresponda como minino al 3% del total la población identificada, que pueda demandar las actividades ofertadas para las personas con discapacidad y personas cuidadoras.
	El proyecto contempla la ejecución de las acciones definidas a través del ciclo interactivo para el bienestar de las personas con discapacidad y sus personas

	cuidadoras y permite la vinculación de personas con discapacidad y personas cuidadoras.
	El proyecto contempla el proceso de canalización y de búsqueda activa estructurado, que garantice la identificación y vinculación de la población objeto en igualdad de condiciones.
	El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, formación artística, cultural, recreo-deportiva, gestores comunitarios, población con enfoque de género, poblacional y diferencial, y otros que surjan según los requerimientos, acciones y actividades a desarrollar de acuerdo con ciclo interactivo para el bienestar de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras.

CRITERIOS ENFOQUES POBLACIONAL - DIFERENCIAL Y DE GENERO	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:	
Grupos poblacionales y sectores sociales	**Criterios**
Infancia y Adolescencia	El proyecto permite vincular a Niños, Niñas y Adolescentes con diferentes tipos de discapacidad.
Juventud	El proyecto permite vincular a jóvenes con diferentes tipos de discapacidad, cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad.
Adultez	El proyecto permite vincular a mujeres y hombres adultos con diferentes tipos de discapacidad, cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad.
Envejecimiento y Vejez	El proyecto permite vincular a mujeres y hombres adultos mayores con diferentes tipos de discapacidad, cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad.
	El proyecto contempla la vinculación de gestores comunitarios, técnicos, tecnólogos y profesionales con discapacidad que desarrollen actividades propuestas desde un enfoque de inclusión y autonomía.
Familias	El proyecto está orientado al empoderamiento de las familias que cuenten con al menos un integrante que dependa de un cuidador o cuidadora; así, mismo que ofrece alternativas de protección de la salud mental de los cuidadores y cuidadoras, así como la identificación y fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias (Eje 3, Numeral B Economía del Cuidado – Política Pública para las Familias de Bogotá D.C.).

Grupos Étnicos	El proyecto permite identificar, vincular y fortalecer alternativas en salud desde la complementariedad, en relación con sus formas propias del buen vivir y vivir mejor.
Sectores LGBTI	El proyecto permite la identificación de personas de los sectores sociales LGBTIQ+ que tengan alguna discapacidad, a sus cuidadores y/o red de apoyo.
	El proyecto permite vincular a personas de los sectores sociales LGBTIQ+ con diferentes tipos de discapacidad.
	Contempla la articulación transectorial para el direccionamiento de las personas de los sectores sociales LGBTIQ+ a acciones que se ejecutan en el marco de las acciones de salud pública.
Personas con Discapacidad	El proyecto contempla la vinculación de gestores comunitarios, técnicos, tecnólogos y profesionales que desarrollen todas las actividades propuestas desde un enfoque de inclusión y autonomía.
	El proyecto contempla el desarrollo de actividades y acciones que responden a la política pública de discapacidad.
Víctima del conflicto	El proyecto tiene en cuenta la vinculación de víctimas que se encuentran en condición de discapacidad, favoreciendo el desarrollo de capacidades y prácticas para el buen vivir de la población víctima del conflicto armado y excombatiente, sus hijas e hijos y entornos familiares para contribuir a una reparación integral, transformadora, reconciliación de las comunidades y fortalecimiento del tejido social.
	Contempla la vinculación de las UPZ, barrios y localidades con alerta temprana emitida por la Defensoría del Pueblo: Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, Engativá, Fontibón, Usme, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Candelaria, Puente Aranda, Santa Fe, Los Mártires y Usaquén, así como de territorios PDET Sumapaz y borde Bogotá-Soacha.
	Permite articularse y coordinar a través de acciones transectoriales con el Plan de Rehabilitación Psicosocial contemplado en el punto 5 del Acuerdo de Paz: "Victimas".
Criterios Enfoque de Género	Desarrollo de procesos y actividades para personas con discapacidad y personas cuidadoras orientadas a la prevención, detección temprana de riesgos en salud y activación de rutas, la provisión de apoyos y ajustes razonables que garanticen el acceso de las personas con discapacidad.
	Difusión de información en formatos accesibles.

	Acciones de bienestar físico, emocional y cultural para las cuidadoras de personas con discapacidad, que incorporen acciones no tradicionales para la salud y el bienestar, recreativas, mentales y que permitan la alternancia del cuidado.
Habitante de Calle	El proyecto contempla el apoyo a las familias que tienen una persona con discapacidad en proceso de superación de habitabilidad en calle.
Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo en los diferentes entornos de las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras.
Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio, de las personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores y su impacto en las condiciones de vida y de relacionamiento.
Otras Acciones	N/A.

3.4. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI		NO	X
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	**Línea**	Otras líneas Condiciones de salud				
	Concepto	Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.				
Componente de gasto:	Disminución factores de riesgo SPA					
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	Creación y fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria como estrategia territorial, que articula las redes comunitarias, los líderes de opinión, las organizaciones sociales y las instituciones, en respuesta al consumo de Sustancias Pisco Activas - SPA en los territorios. 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. 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 atención 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 proyecto debe garantizar que los adolescentes y organizaciones de jóvenes locales, sean los principales participantes, de los objetivos y acciones propuestas que contribuyen a la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, como también favorecer la difusión de rutas y servicios de la localidad y promover acciones de articulación entre las entidades del 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. Las acciones a ejecutar en el marco de los proyectos de inversión local para la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA son: **Categorías de acción:** El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto *Acciones para la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas*, está organizado estratégicamente por categorías de acción que deberán ser implementadas de forma sistemática en su totalidad.					

	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. **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. ***Nota:*** Para la construcción del plan participativo se podrán tener en cuenta las temáticas orientadoras mencionadas en el lineamiento técnico orientador emitido por el Sector. 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 a la definición del concepto de gasto. Será el comité de seguimiento quien evalué la coherencia y estructura en respuesta a los interrogantes planteados. Ver anexo *"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 Capital",* emitido por la Secretaría Distrital de Salud D.C. **Categoría 3: Canalización transectorial para el cuidado** Corresponde a 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. Los temas que deberán ser abordados 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. • Generación de prácticas de autocuidado a usuarios de SPA. • Transformación de imaginarios colectivos 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. • Reducción de riesgos y daños por consumo de SPA con enfoque comunitario. • Reducción de riesgos y daños para consumos no problemáticos, catalogados por el Ministerio de Salud como consumos experimentales, recreativos y habituales. • Determinantes sociales, culturales y de salud que afectan las relaciones de género. • Cartografías sociales. • Corpogramas. • *Performance* artístico. • Participación de las personas consumidoras de SPA. • Lineamiento de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos de las personas que consumen SPA. • Actualización en la normatividad sobre el porte y consumo de SPA. • Activos de cuidado para el consumo de SPA. **Nota:** Para el ejercicio de formulación es necesario tener en cuenta el documento Anexo *"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 Capital",* emitido por la Secretaría Distrital de Salud D.C. Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son: **1. FORMULACIÓN** Para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados por el sector, así mismo deberá contar con la participación de la comunidad. **Enfoque Poblacional-Diferencial:** La etapa de formulación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, 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. 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 interinstitucionales y extrainstitucionales, con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del mismo. **Enfoque Poblacional-Diferencial:** La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información. Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas, deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas. **3. INSCRIPCIÓN Y CONVOCATORIA** Ingreso a lista de inscritos (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la recepción de los datos básicos de los y las participantes de tal manera que se permita la ubicación y vinculación a las diferentes acciones y estrategias. **4. EJECUCIÓN** 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. **Creación y/o fortalecimiento de Dispositivos de Base Comunitaria:** En este componente se deben tener en cuenta: • Diagnósticos locales y distritales que permiten identificar si existen o no Dispositivos de Base Comunitaria en el territorio. • Convocar e involucrar a los diferentes grupos poblacionales en el territorio que puedan y estén interesado en participar. • Abordar las temáticas que les permitan fortalecer los procesos de construcción de redes de base comunitaria. • Construcción comunitaria e institucional del plan operativo, de cada Dispositivo de Base Comunitaria. • Puesta en marcha de un plan operativo con acciones y estrategias para la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas. **Educación y comunicación para la salud:** Este componente permite el desarrollo de estrategias análogas y digitales, que surgen de la lectura de diagnósticos locales,

	necesidades territoriales y diálogos participativos entre la comunidad y la institucionalidad. **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. **5. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN** Registro de información cualitativa y cuantitativa, que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. El proyecto debe permitir la realimentación de la información, al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la comunidad, a las instancias en salud y a las entidades de control. **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. **7. ASPECTOS ORGANIZACIONALES** 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 (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de control social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación; así como realimentación al sector, FDL y la comunidad. **Nota:** En el marco de la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, se deberán contemplar acciones, estrategias, así como medidas de protección y prevención frente al contagio, dando cumplimiento a la normativa distrital y nacional vigente.
Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	N/A
Criterios de elegibilidad	**Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:**
	ÉNFASIS EN POLÍTICAS: 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.
	El proyecto responde a la Ley 1566 de 2012 "*Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas*", 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"*
	POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales.
	El proyecto define acciones y estrategias de articulación en los diferentes espacios como el educativo, deportivo, familia, espacio público, institucional, entre otros.
	TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad.
	El proyecto tienen 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.
	PARTICIPACIÓN: El Proyecto cursa con un proceso de formulación construido con comunidad empoderada e incidente (adolescentes, organizaciones locales de jóvenes, grupos poblacionales con enfoque diferencial, formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS entre otros).
	El proyecto permite 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.
	Las acciones y estrategias del proyecto involucran activamente a los y las adolescentes y comunidad en general, quienes, a través de procesos de participación social intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.

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 3512 de 2019).	
		ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (etnias, LGBTI, mujer y género, personas con discapacidad, víctimas de conflicto, habitantes de calle, entre otros).	
		RURALIDAD: 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: El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector: 1. Formulación. 2. Socialización y difusión. 3. Inscripción y convocatoria. 4. Ejecución. 5. Registro y Sistematización. 6. Evaluación, monitoreo y control social.	
		CONTROL SOCIAL: 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.	
		El proyecto permite la identificación de elementos y entregables de apoyo para el desarrollo de las acciones. **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.	
		El proyecto permite identificar las disposiciones logísticas que se consideren ser previstas desde la fase de formulación, en coherencia con 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 la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la comunicación, formación artística, cultural, recreo-deportiva. Gestores comunitarios, con enfoque de género, poblacional y diferencial.	

CRITERIOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:	
Grupos poblacionales y sectores sociales	**Criterios**
Infancia y Adolescencia	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 mujeres gestantes y mujeres lactantes, padres, madres y cuidadores primarios, la promoción de vínculos afectivos y seguros, y pautas de crianza en niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad. 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. Además, el desarrollo de estrategias y acciones que prevengan el consumo inicial a temprana edad.
Juventud	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. Como también, 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.
Adultez	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 las actividades de educación, ocio, recreación y cuidado conciliando la vida laboral y familiar, disminuir el estigma y auto estigma en adultos con problemas o trastornos

	mentales, y consumo de sustancias psicoactivas, y la canalización a servicios de salud y servicios sociales.
Envejecimiento y Vejez	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.
Familias	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.
Grupos Étnicos	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. Promueve prácticas culturales individuales y colectivas relacionadas con oficios, capacidades técnicas, educativas y en artes, relacionadas con sus planes de vida y cosmovisión. 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.
Sectores LGBTI	El proyecto tiene en cuenta las situaciones específicas de personas de los sectores LGBTIQ+, orientadas a la promoción del respeto a la diversidad sexual, estrategias de información sobre los efectos por la combinación de sustancias psicoactivas en los diferentes entornos, su efecto con el uso de antirretrovirales, con procesos hormonales en personas, entre otros.
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.
Víctima del conflicto	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 hijas 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 territorios 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: "Victimas" y el Plan Distrital de Contingencia y el Plan Integral de Prevención y Protección.

Enfoque de Género	El proyecto desarrolla procesos y actividades de prevención, detección de riesgos y atención orientadas al decremento 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.
Habitantes de 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.
Enfoque Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo.
Enfoque Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción 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.
Otras Acciones	N/A.

<table>
<tr><td colspan="2">3.5. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD</td><td>Requiere concepto del Sector</td><td>SI</td><td></td><td>NO</td><td>X</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Línea de Inversión Local (Gasto elegible)</td><td>Línea</td><td colspan="5">Otras Líneas Condiciones de Salud</td></tr>
<tr><td>Concepto</td><td colspan="5">Dispositivos de Asistencia Personal - DAP - Ayudas Técnicas a personas con discapacidad (no incluidas en el POS)</td></tr>
<tr><td>Componente de gasto:</td><td colspan="6">Dispositivos de asistencia personal</td></tr>
<tr><td>Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)</td><td colspan="6">
Nace del esfuerzo comunitario y la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), su constitución y funcionamiento se fortalece a través del Acuerdo 603 de 2015 mediante la conformación de la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas y se rige a partir de las directrices y orientaciones técnicas de la Secretaría Distrital de Salud.

Se define como la herramienta institucional que orienta y soporta técnicamente los procesos de prescripción, administración, adquisición, otorgamiento y seguimiento de los DAP para personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras y sus familias; implementada con el fin de entregar los dispositivos que no están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud a la población con fragilidad económica y social, que requieren estos elementos de apoyo para complementar su proceso de habilitación o rehabilitación funcional y su inclusión en el entorno.

Incluye la inscripción, selección, compra, entrega, entrenamiento y seguimiento, como parte del proceso de otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidos en los Planes de Beneficios) a personas con discapacidad; dando respuesta a las necesidades territoriales desde los enfoques del buen vivir, social y de derechos.

El proyecto de Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas está constituido para favorecer la independencia, la participación en la comunidad y complementar los procesos de habilitación – rehabilitación dentro de los contextos donde se desarrollan las Personas con Discapacidad (PcD), cuidador, cuidadora y familias, a través de la entrega de aquellos dispositivos que no se encuentran cubiertos por los planes de beneficios.

Las fases mínimas que deben contemplar los proyectos de inversión son las siguientes:

1. FORMULACIÓN

Para esta fase se deberá tener en cuenta la asesoría y asistencia técnica de los sectores y/o entidades distritales competentes para la formulación, ejecución y seguimiento a los proyectos de inversión local, garantizando el cumplimiento de los Criterios Técnicos de Viabilidad y Lineamientos Técnicos establecidos [8].

Deberá desarrollarse previamente de acuerdo con lo descrito y no estará sujeto al proceso de contratación y definición del ejecutor, toda vez que es una actividad indispensable para el correcto desarrollo del proyecto.
</td></tr>
</table>

8 Artículo 12 del Decreto 168 de 2021- Alcaldia Mayor de Bogotá

Para la formulación del concepto de gasto, es importante que el Fondo de Desarrollo Local realice un proceso que incluya la siguiente estructura:

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, que incluya el análisis de la información local necesaria para implementar las siete (7) etapas, a través de mesas de diálogo, articulación institucional y comunitaria con al menos los siguientes actores:

- Referentes de políticas de la Subred Integrada de Servicios de Salud.
- Referente de discapacidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud.
- Organizaciones y/o grupos sociales que realicen acciones relacionadas con el concepto de gasto.
- Sectores que realicen acciones relacionadas con el concepto de gasto.
- Instancias representativas de personas con discapacidad y cuidadores identificadas en el territorio.
- Personas expertas de la localidad en relación con el concepto de gasto.

El Fondo de Desarrollo Local deberá establecer estrategias que promuevan la participación de las personas con discapacidad, sus cuidadores en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades definidas para el concepto de gasto.

Momento 2. Formulación: Comprende el proceso de elaboración del anexo técnico con base en la lectura de necesidades, para el desarrollo y costeo de las diferentes etapas de este concepto de gasto.

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de su labor técnica establece el proceso de estandarización de la Canasta de Costos Distrital 2023, como insumo orientador de los procesos de formulación y ejecución de proyectos de inversión local en salud, implementados a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital.

2. EJECUCIÓN

El proceso para la entrega de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas (no incluidas en el Plan de Beneficios) se lleva a cabo en siete (7) etapas:

- Etapa de convocatoria y socialización.
- Etapa de inscripción.
- Etapa de identificación de necesidades funcionales, vulnerabilidad y prescripción.
- Etapa de aprobación.
- Adquisición de dispositivos de asistencia personal.
- Etapa de entrega y entrenamientos.
- Etapa de seguimiento al dispositivo y los beneficiarios.

Etapa de convocatoria y socialización.

La etapa de convocatoria, socialización y difusión hace referencia al uso de mecanismos y medios para dar a conocer el concepto de gasto, sus fases y las rutas de acceso. La etapa está dirigida a la población que reside en la respectiva localidad, con énfasis en las personas con discapacidad, que requieran Dispositivos de

	Asistencia Personal No Incluidos en los Planes de Beneficios y cuidadores. Es importante realizar la socialización de la información del proyecto con diferentes grupos sociales, como JAC, veedurías, grupos poblacionales con enfoque diferencial identificados en el territorio, instancias de participación como los Consejos Locales de Discapacidad, COPACOS, entre otros actores estratégicos comunitarios e institucionales de la localidad, que permitan la inclusión y la efectividad de las convocatorias. Se hace necesario que el Fondo de Desarrollo Local, lidere y establezca las estrategias y responsabilidades para garantizar la difusión de la información a la comunidad en general e instituciones, a través del uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, como también, los medios propios de las instituciones. **Enfoque Poblacional-Diferencial:** Las siete Localidades del Distrito que cuentan con territorio Rural, tienen unas condiciones de desarrollo del proyecto diversas, por tanto, 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. **Etapa de inscripción.** Para la inscripción al proyecto se requieren acciones conjuntas y articuladas entre el Fondo de Desarrollo Local y el equipo ejecutor, que permitan identificar las personas con discapacidad que requieren Dispositivos de Asistencia Personal en cada localidad y que se registren en un aplicativo en *Excel* preelaborado con mínimo la información descrita en el lineamiento. Los candidatos se podrán inscribir de manera directa o por las diferentes fuentes de acceso descritas en el presente documento. Dicha base se constituirá como un documento de diligenciamiento permanente y dinámico. Se podrán implementar diferentes alternativas de inscripción como links y enlaces virtuales, canales telefónicos y puntos de inscripción presencial fijos e itinerantes, que favorezcan el proceso de inscripción. Es importante que las personas responsables del proceso tengan claridad de la información para no generar confusiones a los posibles beneficiarios. Los enlaces de inscripción se crean para favorecer el acceso a la población, por lo que deben tener en cuenta los diferentes tipos de discapacidad, procurar que su diligenciamiento sea sencillo, que la información solicitada sea básica, clara y precisa, de tal manera que permita la identificación inicial y el contacto directo con la población para ampliar oportunamente la información requerida. La responsabilidad de la creación, difusión y monitoreo del link estará a cargo del FDL y de igual manera, junto con el ejecutor, puede definir la implementación de uno o más links y la metodología a desarrollar el uso de estos. Para los puntos de inscripción presencial, el FDL deberá asignar un área o dependencia responsable de la inscripción, el enlace o referente que gestionará la información y el horario destinado para esta actividad. **Para la localidad de Sumapaz y ruralidad:** el FDL, junto con el ejecutor y en armonía con la comunidad rural, definirán cuáles documentos podrán entregar las personas habitantes de la localidad, teniendo en cuenta condiciones particulares como distancia en el territorio y dificultades de desplazamiento, así como barreras en acceso a los servicios de salud.

	Enfoque Poblacional-Diferencial: Del listado de requisitos y documentos presentados, el Fondo de Desarrollo Local, junto con el ejecutor y en armonía con la comunidad, deberán definir cuáles documentos podrán entregar las personas de habitantes de la localidad, teniendo en cuenta condiciones particulares como distancia en el territorio y dificultades de desplazamiento, así como barreras en acceso a los servicios de salud. De igual forma, se respetarán las restricciones de entrega de información a razón de creencias, cosmovisión, género, entre otras, las cuales deberá notificarse, quedando explícito como parte del diligenciamiento de los formularios de solicitud y vulnerabilidad. **Selección de los potenciales beneficiarios:** La selección de candidatos es realizada por el facilitador local y el equipo de profesionales que operativizan el proyecto de Dispositivos de Asistencia Personal, con base en el listado de inscritos depurado y actualizado de acuerdo con los resultados obtenidos de las estrategias implementadas en la etapa de socialización y convocatoria. El facilitador local y su equipo deben priorizar los casos por nivel de funcionalidad, necesidad, grupo poblacional y orden de llegada. Se sugiere que el ejecutor organice el plan de territorialización de visitas domiciliarias por barrios o por UPZ, para el diligenciamiento del formulario de solicitud y la entrega de documentos reglamentarios. De igual forma, orientan e informan a las personas con discapacidad, sus cuidadores y/o familiares acerca de la ruta de acceso y entrega de dispositivos de asistencia personal de manera permanente. **Etapa identificación de necesidades funcionales, vulnerabilidad y prescripción.** Se entiende que la necesidad en el uso de dispositivos de asistencia es prioritaria; no obstante, existen situaciones en las que por diferentes razones de operación debe prevalecer la protección y el apoyo a personas con discapacidad, sus cuidadores y/o familiares, que cursen por situaciones de vulnerabilidad y emergencia social, y que requieren de una respuesta inmediata. De igual forma, existen casos en los que se presentan localidades donde los recursos no son suficientes para dar cobertura total a la población con discapacidad, es así que el comité técnico de aprobación del proyecto realizará un proceso de priorización, basado en el análisis de la historia de vulnerabilidad, quedará consignado en el formato anexo. Esto con el fin de facilitar la priorización de entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas. En este proceso de identificación de necesidades funcionales se tienen en cuenta criterios de priorización que permiten identificar los casos de mayor vulnerabilidad, que apoyan la toma de decisiones para la entrega oportuna de los dispositivos de asistencia personal a nivel local. Las herramientas de priorización son la Capacidad de Funcionamiento y Niveles de Apoyo y las Condiciones Especiales de Vulnerabilidad y Participación. La prescripción de los Dispositivos de Asistencia Personal – Ayuda Técnica es el proceso técnico por medio del cual se identifican las necesidades funcionales y la realización de la toma de medidas de los dispositivos o modificaciones ambientales para una persona. Todos los Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas deben ser prescritos por profesionales idóneos que se requieran, según el tipo de dispositivo. Se sugiere que para la construcción de los términos de referencia se tengan en cuenta las observaciones y aportes realizados por los líderes de discapacidad, que desde sus

	saberes y experiencias conocen materiales, vida útil entre otras condiciones importantes para garantizar la calidad de los elementos. Con respecto al tiempo de ejecución requerido para esta actividad, desde el Sector se sugiere ajustar los tiempos de acuerdo al requerimiento especifico, teniendo en cuenta que se incluye la georreferenciación, la duración de la visita, el tiempo de traslados para acceder al domicilio, el tiempo destinado al diligenciamiento de los formatos, registro en base de datos y gestión administrativa profesional. De igual manera, desde la formulación es importante incluir los costos de transporte que respondan a las características del territorio durante las diferentes etapas de desarrollo del proyecto. **Etapa de aprobación.** Posterior a la etapa de prescripción, se lleva a cabo el proceso de aprobación de los Dispositivos de Asistencia Personal que se van a otorgar por parte del Comité técnico de aprobación, cuya conformación, estructura y funcionamiento se describe más adelante en el presente documento. Para el proceso de aprobación se requiere el desarrollo unas acciones de alistamiento previas que se describen a continuación: Organizar una carpeta para cada candidato o candidata a beneficiar, que contenga los documentos solicitados, junto con los formatos debidamente diligenciados de las visitas de solicitud, historia de vulnerabilidad y prescripción. Se incluye el registro fotográfico de estas visitas descargado previamente en un documento en *Word,* con el nombre del candidato/a y documento de identidad. También se imprime y adjunta la certificación de aseguramiento en salud del candidato/a. El diligenciamiento de la base de datos de los casos que se van a presentar ante el comité de aprobación comprende la trascripción de la información general del candidato/a y de las variables establecidas en este archivo. Desde el sector se sugiere que la base de datos contenga como mínimo las siguientes variables: • Número/consecutivo. • Primer apellido. • Segundo apellido. • Primer nombre. • Segundo nombre. • Fecha de nacimiento (día/mes/año). • Edad. • Tipo de afiliación al SGSSS. • Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB). • Diagnóstico médico. • Dispositivo de asistencia personal solicitado #1. • Valor. • Dispositivo de asistencia personal solicitado #2. • Valor. • Dispositivo de asistencia personal solicitado #3. • Valor. • Nuevo. • Reposición-vigencia. • UPZ. • Justificación/descripción del caso. • Profesional que prescribe. • Aprobación SI/NO.

- Observaciones del comité.

Los casos que se van a presentar al comité de aprobación son aquellos que previamente fueron revisados y aprobados por el apoyo a la supervisión del FDL y por la interventoría del proyecto. Así mismo, la presentación y justificación de cada uno de los casos presentados ante el comité estará a cargo del profesional que haya realizado la prescripción.

Comité técnico de aprobación: El Comité Técnico de aprobación es un espacio constituido por diferentes actores comunitarios e institucionales, que de manera conjunta realizan el análisis de los casos presentados, determinan la viabilidad de aprobar o no el otorgamiento de los dispositivos, y cumple con las siguientes funciones:

- Analizar dentro de un esquema de pertinencia y competencia, todos y cada uno de los casos y los respectivos dispositivos de asistencia personal solicitados y presentados para aprobación por el equipo ejecutor, con base en la identificación de necesidades, en la historia de vulnerabilidad y la prescripción realizada.
- Analizar y aprobar o no, el otorgamiento de dispositivos que superen los montos y la cantidad sugerida en estos lineamientos, e igualmente los que no se encuentren incluidos en el listado de dispositivos de asistencia personal a otorgar por el proyecto.
- Formalizar todas las sesiones mediante actas en la que se registren las decisiones e incluir el soporte de la asistencia de los participantes.

Los comités técnicos de aprobación se realizarán de acuerdo a la proyección de actividades en los tiempos avalados por la supervisión, previo aviso por escrito a los miembros del comité (oficio o mensaje electrónico) por parte del FDL y/o interventoría.

Para efectos de optimizar el tiempo en la presentación de cada caso, desde el Sector se recomienda destinar un promedio de diez (10) minutos por persona, en los cuales se contemplen: los componentes de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud - CIF como compromiso funcional (deficiencias, funcionalidad), niveles de desempeño autónomo en las actividades y de manera fundamental proceso de participación social y proyección con respecto al uso del dispositivo; de tal manera que el comité pueda realizar un ejercicio de análisis y soportar las decisiones tomadas.

Las sesiones se podrán realizar no solo de manera presencial sino involucrando medios análogos y digitales, para garantizar mayor participación de manera virtual.

Adquisición de Dispositivos de Asistencia Personal: Con base en el listado de candidatos aprobados en los diferentes comités técnicos de aprobación, el ejecutor, en cabeza del coordinador general y del facilitador del proyecto, realizan la consolidación del total de dispositivos aprobados con el fin de enviar la solicitud de pedido al proveedor(es) para la fabricación y/o entrega de los dispositivos. Los proveedores podrán tener un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días, posterior a la solicitud del ejecutor, para fabricar y entregar los dispositivos.

El facilitador realizará seguimiento al proceso de fabricación de los Dispositivos de Asistencia Personal en las instalaciones del proveedor contratado, registrará en acta esta actividad y anexará registro fotográfico de la misma como soportes. De igual manera, se contará con el acompañamiento del FDL y/o interventor quienes propenderán por la calidad de los dispositivos, de acuerdo con las obligaciones contractuales y términos de referencia establecidos por el ejecutor, especialmente, en lo que tiene que ver con funcionalidad, materiales, acabados y medidas.

	Para la revisión del cumplimiento de las características de los dispositivos, se debe contar con el contrato del proveedor y términos de referencia, al igual que con las carpetas de los y las usuarios/as, con el fin de que se verifique que los dispositivos de asistencia personal adquiridos correspondan fielmente con los prescritos. Así mismo, el proveedor entregará las garantías de los dispositivos, que deben incluir como mínimo los datos generales del usuario/a, nombre del dispositivo, número de placa, vigencia y número de convenio o contrato, valor del elemento, fecha de entrega y aspectos que cubre y que no cubre la garantía, número de contacto y dirección de atención del proveedor, así como el espacio para el registro de los cambios y/o arreglos a que se dé lugar. **Localidad de Sumapaz, Ruralidad:** Para el caso de las zonas rurales estas condiciones pueden variar debido a las características del entorno, el procedimiento y tiempos de desplazamientos, por lo cual, es importante incluir el coste de la especificidad requerida para el desarrollo de estas actividades, desde la formulación y costeo del proyecto. **Etapa de entrega y entrenamientos.** El proceso metodológico para la entrega de Dispositivos de Asistencia Personal busca garantizar la participación plena en igualdad de condiciones, la restitución del derecho a la información y orientación de las personas con discapacidad y sus cuidadores, dando alcance a la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2008). Está caracterizado por brindar información a la población con discapacidad beneficiada y sus cuidadores sobre el correcto uso del dispositivo. Es importante que al momento de realizar la entrega y entrenamiento se encuentre presente el beneficiario. Además, se deben incluir estrategias y condiciones físicas, pedagógicas, comunicativas y materiales que permitan apropiar la información y garantizar la seguridad de las personas con discapacidad y sus cuidadores. Las entregas pueden desarrollarse bajo dos modalidades: • Taller en punto fijo de manera presencial y grupal, en sesiones organizadas previamente por UPZ, barrio o de la manera que el ejecutor considere más pertinente de acuerdo con las necesidades del entorno humano y físico de cada localidad, favoreciendo el desplazamiento y participación rotativa de las y los beneficiarios/as, sus familias o cuidadores que estén en condiciones de realizarlo, junto con veedores y representantes de personas con discapacidad. Las entregas se podrán realizar en las instalaciones del ejecutor, de la Alcaldía Local o en los espacios que sean concertados con el Comité Técnico de Seguimiento y dentro de la localidad. Es importante contar con un espacio amplio y apropiado. • En el domicilio del usuario se realizarán entregas individuales, en los casos en que las condiciones de vulnerabilidad y funcionalidad interfieran con el desplazamiento, se presenten barreras de accesibilidad o cuando el dispositivo a entregar amerita instalación técnica en la residencia del beneficiario/a. **Etapa de seguimiento al dispositivo y los beneficiarios.** El proceso de seguimiento se le realiza al Dispositivo de Asistencia Personal y a la persona con discapacidad, y permite obtener y reportar información sobre el uso, dificultades, beneficios y avances que se generaron desde su otorgamiento. Este proceso debe ser desarrollado por profesionales idóneos y según los formatos establecidos para tal fin.

	Se definen tres (3) seguimientos a realizar con la siguiente periodicidad: **Primer seguimiento:** Entre 10 y 30 días después de la fecha de entrega. **Segundo seguimiento:** A los 6 meses posteriores a la entrega del dispositivo de asistencia personal. **Tercer seguimiento**: A los 18 meses, posteriores a la entrega del dispositivo de asistencia personal (será realizado en la siguiente vigencia y estará a cargo del ejecutor de esa nueva vigencia). **Localidad de Sumapaz, Ruralidad:** Para el caso de las zonas rurales estas condiciones pueden variar debido a las características del entorno, el procedimiento y tiempos de desplazamientos, por lo cual es importante incluir el coste de la especificidad requerida para el desarrollo de estas actividades desde la formulación del proyecto. Este concepto de gasto permitirá la complementariedad con el proyecto relacionado con Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores, siendo éste una posible fuente primaria de información que faciliten la inclusión de posibles beneficiarios. Así mismo, el FDL podrá acceder a otras fuentes para la identificación de las personas con discapacidad, ampliando la cobertura poblacional en el territorio. **Canalización sectorial e intersectorial:** Hace referencia al conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a estos y mejorar su estado de salud y su calidad de vida; se adelanta en el marco de la ejecución de las tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC e incluye el seguimiento a los individuos y familias canalizados y el reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de esta ruta. En el caso en que las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias participantes del proyecto requieran acompañamiento por un sector específico en salud, oferta social, cultural, deportiva, educativa, laboral, comunitaria y con otros grupos de apoyo y autoayuda, entre otros, es necesaria la articulación sectorial e intersectorial que garantice fines resolutivos y el respectivo seguimiento y monitoreo, con el cual se evidencie la efectividad del proceso de canalización por parte del ejecutor, como parte de los resultados finales de la ejecución del proyecto. Para tal fin, 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 se brindará el apoyo que se requiera para favorecer el proceso de canalización en el territorio, para lo cual es importante generar una adecuada identificación de riesgos y una articulación con los referentes de acciones colectivas a cargo de la gestión del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. En lo que respecta a la activación intersectorial se recomienda generar articulación con los referentes de gobernanza. Las acciones desarrolladas en el presente proyecto no pueden corresponder a atenciones especificas en salud y por ningún motivo, pueden relacionarse con tratamientos específicos concernientes con un proceso patológico.

3. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

Para este proyecto se debe contar con un archivo particular, en el cual cada participante cuente con una carpeta debidamente marcada con nombres y apellidos, tipo y número de documento de identidad, los dispositivos de asistencia personal otorgados y los formatos pertinentes diligenciados con calidad y oportunidad, organizados por vigencia o proyecto, según lo acordado entre el FDL y el ejecutor, de tal manera que se evidencie el proceso de trazabilidad de la participación del ciudadano. En el caso de soportes digitales se recomienda que sean organizados por usuario.

En las etapas de convocatoria y socialización, de inscripción y de selección de los potenciales beneficiarios – Comité de aprobación de DAP, así como en los comités de seguimiento, se podrán implementar estrategias análogas o digitales y virtuales para garantizar la participación activa de todos los actores.

Para la definición de tiempo de dedicación, el perfil del talento humano y costeo de las actividades a desarrollar en cada una de las etapas, el Sector Salud pone a disposición de los FDL y ejecutores, la Canasta de Costos Distrital – Proyectos de Inversión Local en Salud 2023.

Se hace necesario contar con el registro de la información que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados.

El proyecto debe permitir la realimentación de la información, al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la comunidad, a las instancias en salud y a las entidades de control.

Es preciso que la información esté armonizada con la identificación consciente del territorio que se realiza en la categoría uno y con las acciones de seguimiento y monitoreo a los dispositivos de base comunitaria y la canalización transectorial.

Se hace necesario incluir datos cualitativos y cuantitativos en los que se presenten las experiencias y saberes narrados por los participantes y líderes del proyecto. Se sugiere que la sistematización se dé a conocer como producto en la última presentación pública del proyecto. Lo anterior propone contemplar acciones de mejora y recomendaciones para la ejecución de próximas vigencias.

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

- Registros audiovisuales (fotografías, videos).
- Material comunicativo (infografías, cartillas, folletos).
- Elaboración de informes y/o documentos.

4. EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL

Es importante que el FDL promueva el fomento del control social desde la etapa de formulación a través de su oficina de participación, con el objetivo de garantizar el ejercicio de participación ciudadana en todo el ciclo de vida del proyecto.

Siendo la veeduría quien realiza acciones de control y vigilancia a la Gestión Pública, para el presente lineamiento de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal Séptima Edición, este actor es concebido como miembro fundamental del proyecto, en el que tendrá un papel más activo en representación, defensa de los derechos y empoderamiento de los deberes de la comunidad con discapacidad, para el adecuado uso y control de los recursos.

	Por lo tanto, es necesario realizar convocatorias generales a la comunidad y específi cas a las instancias de participación presentes en el territorio que manifiesten interés en realizar veeduría al proyecto, entre ellas se destacan: • Concejos Locales de Discapacidad. • COPACOS. • Concejo de Planeación Local. • Veeduría Distrital de Políticas Públicas de Discapacidad. • Las demás que existan en el territorio. Los delegados o delegadas de las instancias locales para conformar la veeduría ciudadana, de acuerdo con la normatividad vigente, deben contar con carta de delegación con sus respectivos suplentes. Es importante solicitar la asistencia técnica por parte del equipo de control social de la Secretaría Distrital de Salud, para formalizar la constitución de la veeduría ante la Personería Distrital. Se reconoce, además, el papel que cumplen los representantes de los Consejos Locales de Discapacidad, quienes participan desde la mirada del control social informal. Estos delegados son elegidos en una sesión ordinaria de la instancia local por los delegados institucionales y representantes de discapacidad que conforman los Consejos de Discapacidad, según Acuerdo 505 de 2012. El control social es realizado por los delegados de manera no formal, representan la comunidad y ejercen una función establecida por el Sistema Distrital de Discapacidad. Se debe garantizar la participación de un delegado y un suplente, el cual debe presentar carta de delegación en el primer comité de seguimiento o comité de conformación. El proyecto deberá garantizar la constitución, fortalecimiento 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 Secretaria Distrital de Salud como ente rector del Sector Salud en Bogotá D.C., la cual reafirma su compromiso con la transparencia, la lucha contra la corrupción, el gobierno abierto y el mejoramiento continuo en el direccionamiento para la prestación de servicios a la ciudadanía. El comité técnico de seguimiento estará integrado por: • Alcalde Local o su delegado, quien ejercerá como apoyo a la supervisión del proyecto. • Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. o delegado, como coordinador o facilitador del proyecto. Para el caso en el que el FDL contrate como ejecutor a un operador privado, participará el representante legal o su delegado. • Interventor designado, en los casos en que los Fondos de Desarrollo Local lo estimen pertinente. • Veedor(es) GPIL constituidos a través de acta de constitución avalada por la Personería Distrital. • Delegado del Consejo Local de Discapacidad, con el acta de delegación correspondiente. • Referente de proyectos de inversión local en salud de la Secretaría Distrital de Salud, cuyo papel es realizar asesoría para el cumplimiento de lo establecido en los lineamientos técnicos definidos por la entidad rectora y actuará en calidad de Invitado y desde el rol de acompañamiento de las acciones. • El profesional de la política de discapacidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud de la E.S.E., como referente de la Estrategia Rehabilitación

	Basada en Comunidad de la localidad, quien actuará en calidad de invitado en los casos en que el comité lo considere pertinente. Para su adecuado funcionamiento, es importante que el comité técnico de seguimiento se reúna de manera mensual y extraordinariamente en los casos que se requiera. Serán 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). El Fondo de Desarrollo Local deberá favorecer los medios de acceso virtual, presencial o de forma mixta para garantizar la participación de los veedores.
Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	N/A
Criterios de elegibilidad	**Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:**
	ÉNFASIS EN POLÍTICA: El proyecto responde al posicionamiento de la Política Pública de Discapacidad 2023-2034 - Decreto 089 de 2023, la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad y todas aquellas políticas que garantizan los derechos de acceso de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.
	POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y poblacional residente en zonas rurales.
	TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad, mejorando la salud y calidad de vida, vinculando las dimensiones geográficas y administrativas.
	El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como historia de vulnerabilidad, factores de participación y funcionalidad y población con enfoque diferencial.
	Las acciones y estrategias del proyecto involucran activamente a las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras y comunidad en general, quienes, a través de procesos de participación social intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.
	El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras entidades del orden Distrital, que beneficien a la persona con discapacidad.
	NORMATIVIDAD Y POLÍTICA PÚBLICA: El proyecto favorece el restablecimiento de la autonomía de las personas con discapacidad y su familia. Facilita procesos de habilitación y /o rehabilitación de las personas con discapacidad físicas, mentales, cognitiva, sensorial y múltiple. Aborda a la persona con discapacidad y su cuidador,

		cuidadora y/o familia, con acciones que permitan un desarrollo integral e inclusión social que facilite el desempeño dentro de los espacios locales.	
Criterios de viabilidad		**ASPECTOS JURÍDICOS:** El proyecto contempla el Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal que no se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud vigente.	
		ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL Y DE GÉNERO: El proyecto contempla, en armonía con los enfoques del curso de vida, derechos, poblacional diferencial (grupos étnicos afrodescendientes, negro-negra, palenquero-palenquera, raizal, rRom o gitano, LGBTIQ+, personas con discapacidad, víctimas de conflicto armado, excombatientes, persona en condición de calle, campesino-campesina, persona usuaria de drogas, entre otros).	
		RURALIDAD: 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: El proyecto cumple con las fases y etapas mínimas descritas por el Sector: • Formulación. • Convocatoria y socialización. • Inscripción. • Identificación de necesidades funcionales, vulnerabilidad y prescripción. • Aprobación de dispositivos de asistencia personal. • Adquisición de dispositivos de asistencia personal. • Entrega y entrenamientos. • Seguimiento al dispositivo y los beneficiarios. • Registro y sistematización. • Monitoreo y control social.	
		CONTROL SOCIAL: El proyecto debe garantizar 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.	
		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, bases de datos 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 relacionados con la ejecución del proyecto, con una periodicidad mensual (espacios establecidos como comité técnico de seguimiento).	
	La organización y distribución de recursos programáticos y financieros permiten establecer con transparencia y coherencia la destinación de los mismos en el proyecto. Lo cual facilita el seguimiento a la ejecución físico financiera en el periodo establecido para el proyecto.	
	El proyecto contempla el proceso de canalización y de búsqueda activa estructurado, que garantice la identificación y vinculación de la población objeto en igualdad de condiciones.	
	El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud, gestores comunitarios, población con enfoque de género, poblacional y diferencial, y otros que surjan según los requerimientos, acciones y actividades a desarrollar, de acuerdo con las categorías de acción establecidas en el presente documento.	

CRITERIOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:	
Grupos poblacionales y sectores sociales	**Criterios**
Infancia y Adolescencia	El proyecto permite vincular a niños, niñas y a los y las adolescentes con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluida en el Plan de Beneficios (POS).
Juventud	El proyecto permite vincular y beneficiar a los y las jóvenes con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluida en el Plan de Beneficios (POS).
Adultez	El proyecto permite la inclusión en el proyecto a mujeres y hombres adultos con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Envejecimiento y Vejez	El proyecto permite identificar e incluir a mujeres y hombres adultos mayores con discapacidad, para el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Familias	El proyecto contempla el abordaje y participación de los cuidadores y cuidadoras y a las familias 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 de las personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y sus familias.
Grupos Étnicos	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento a la población étnica con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS) respetando las restricciones de entrega de información a razón de creencias, cosmovisión, género, entre otras, las cuales quedarán explícitas en el diligenciamiento de los formatos de solicitud.
Sectores LGBTI	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de las personas LGBTI en con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Personas con Discapacidad	El proyecto permite un trato prioritario, no preferencial, pero si equitativo que permita entregar dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS) a personas con discapacidad.
Víctima del conflicto	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de los y las personas víctimas del conflicto armado con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Enfoque de Género	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento con enfoque de género para las personas con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Enfoque Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades, que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio en las que se encuentran los y las personas con discapacidad y su impacto en las condiciones de vida y de relacionamiento.
Enfoque Ambiental	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.

3.6. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI		NO	X
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	**Línea**	Otras líneas Condiciones de Salud				
	Concepto	Coinversión en la estrategia territorial de salud.				
Componente de gasto:	Estrategia territorial de salud					
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	Acciones complementarias para la implementación del Modelo y el Plan Territorial de Salud que se encuentren en el marco jurídico y competencias legales de las alcaldías locales. Estas acciones deberán ser coherentes con los diagnósticos locales de salud, así como con las necesidades y realidades territoriales y concertadas con el Sector y la comunidad. El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto Co-inversión en la estrategia territorial de salud está organizado por cuatro categorías, las cuales serán descritas en cada uno de los capítulos del presente documento. Para su implementación es necesario y fundamental fortalecer la articulación entre los Fondos de Desarrollo Local y los actores locales incidentes, con el objetivo de establecer la complementariedad de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio y la no duplicidad de acciones. **CATEGORIAS ACCIÓN** **Categoría 1 – Plan Territorial de Salud.** Son aquellas acciones complementarias al Plan Territorial de Salud, especialmente al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). **Categoría 2 - Acciones no incluidas en los Plan de Beneficios en Salud.** Corresponden a las acciones complementarias no incluidas en el Plan de Beneficios en salud vigente, ni en los demás conceptos de gasto del Sector Salud relacionados en la Circular CONFIS 03 de 2023. ***Nota:*** Para la implementación de las acciones en el marco de las categorías 1 y 2 se debe generar una articulación institucional con las Subredes Integrada de Servicios de Salud (SISS) y los referentes de nutrición, condiciones no transmisibles y salud bucal del PSPIC, para concertar y definir los canales de información y articulación que permitan la complementariedad de las acciones e intervenciones propuestas. Ver documento Anexo *"Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de Coinversión a la Estrategia Territorial en Salud a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital" Segunda edición.* **Categoría 3 – Apoyo a la estrategia territorial de servicio a la ciudadanía.** Establece el apoyo local a la estrategia territorial de servicio a la ciudadanía liderada desde la Secretaría Distrital de Salud. Esta categoría se fundamenta en el fortalecimiento de los procesos de orientación, información y asesoría ciudadana en temas de salud. **Categoría 4 - Fortalecimiento a la participación social en salud.** Referencia acciones complementarias que facilitan los procesos de participación social en salud en el territorio, a través del fortalecimiento y visibilización de las instancias de					

participación en salud, colectivos, organizaciones sociales y comunitarias. Así mismo, propone escenarios de generación del conocimiento para la compresión de realidades territoriales e interpretación de los contextos locales en salud, para la construcción de propuestas innovadoras que promuevan en la salud y bienestar de las personas.

Nota: Para el ejercicio de formulación y ejecución se sugiere desde el Sector tener en cuenta el documento Anexo *"Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de Coinversión a la Estrategia Territorial en Salud a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital",* emitido por la Secretaría Distrital de Salud D.C. Segunda edición.

Las acciones deberán favorecer la disminución de brechas y barreras existentes frente al acceso y goce efectivo del derecho a la salud.

Las fases mínimas que deben contemplar los proyectos de inversión locales son:

1. FORMULACIÓN

Para el desarrollo del concepto de gasto es imperativo conocer y analizar la información local necesaria para la selección de categorías, para ello se hace necesario llevar a cabo mesas de diálogo, concertación y articulación institucional y comunitaria, liderados y convocados por el Fondo de Desarrollo Local. Es necesario que los espacios de diálogo se gestionen a través de la Mesa Local por el Cuidado de la Salud, definida como "*La instancia de gobernanza local que favorece la construcción de una visión compartida entre actores sectoriales e intersectoriales, el gobierno local y la comunidad y viabiliza la elaboración de manera conjunta de Planes Locales de Cuidado de la Salud, que permitan orientar y organizar las acciones estratégicas en salud en cada localidad, atendiendo los asuntos que deben intervenirse para transformar procesos deteriorantes de la salud y fortalecer procesos cuidadores*" (Coordinaciones Locales del Modelo Territorial en Salud: Salud a mi Barrio Salud a mi Vereda; pág. 46-47).

El profesional líder del proceso de formulación del Fondo de Desarrollo Local realizará la gestión logística y administrativa necesaria para socializar y validar en la sesión mensual de la Mesa Local por el Cuidado de la Salud la propuesta de acciones a implementar, de acuerdo con la línea técnica dada por el Sector Salud.

Nota*:* El Fondo de Desarrollo Local priorizará diferentes espacios locales de política y comunitarios, según las dinámicas distritales poblacionales y territoriales vigentes.

Enfoque Poblacional-Diferencial: la etapa de formulación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, 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 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 Modelo y Plan 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, y otras gestiones en salud pública. Se realizará, además, reuniones de

socialización del proyecto ante diferentes espacios interinstitucionales y extrainstitucionales, con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto.

La estrategia requiere establecer el uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, como los medios propios de las instituciones, entre ellos periódicos, radios y emisoras comunitarias, carteles, redes sociales, voz a voz, etc. Con el fin de optimizar recursos y difundir la información.

Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.

Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.

3. INSCRIPCIÓN

Esta fase se tendrá en cuenta para las acciones que requieran el registro y la identificación de la población objeto, de acuerdo a los criterios definidos por categorìa de acciòn.

3.1. Categoria 1 y 2- Circuito del Cuidado

La identificación de la población se establecerá a partir del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia SIRC, el cual permitirá consultar, analizar y consolidar las canalizaciones derivadas de los diferentes Entornos Cuidadores y procesos transversales, Vigilancia en Salud pública, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP-, Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública y Equipos de Atención en Casa. La población identificada debe corresponder a aquella que cuente con necesidades o riesgos en salud no controlados que ameritan la canalización intersectorial de acuerdo con la oferta de servicios por el Fondo de Desarrollo Local. *Ver anexo Lineamiento Tècnico Orientador de Co-inversión a la Estrategia Territorial en Salud- Segunda edición.*

3.2. **Categoria 3- Apoyo a la Estrategia Territorial de Servicio a la Ciudadanía**, no establece inscripción ya que su eje central es facilitar los procesos de orientación e información.

3.3. Categoria 4- Fortalecimiento a la participación social en salud

Ingreso a lista de inscritos (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la recepción de los datos básicos de los y las participantes, de tal manera que se permita la ubicación y vinculación a las diferentes acciones y estrategias. *Ver anexo Lineamiento Tècnico Orientador de Co-inversión a la Estrategia Territorial en Salud- Segunda edición.*

4. EJECUCIÓN

El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como la implementación de las categorías. Cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica y operativa aplicable a proyectos de inversión local en salud.

	Dentro de las categorías de acción a ejecutar en el marco de los proyectos de "Coinversión de la Estrategia Territorial de Salud", se encuentran: I. **Acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud.** II. **Acciones complementarias no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud vigente, ni en los demás conceptos de gasto del sector salud relacionados en la Circular CONFIS 03 de 2023.** La ejecución de las de categorías I y II serán implementadas a través de la estrategia circuito del cuidado, compuesto por acciones sistemáticas enmarcadas en cuatro estaciones que corresponden a: Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Bucal, Gestión Emocional y Movimiento Corporal. Las actividades a desarrollar desde la estrategia de "Circuito del Cuidado" se establecerán de acuerdo a los siguientes grupos poblacionales: – Mujeres gestantes. – Niños y niñas de 0 a 11 años. – Personas Mayores. – Personas con discapacidad y personas cuidadoras. – Mujeres de 40 a 60 años. – Población institucionalizada (cárceles, instituciones del sistema de responsabilidad penal adolescente, hogares geriátricos, entre otros.). El Fondo de Desarrollo Local definirá en su fase de formulación el o los grupos poblacionales a abordar de acuerdo con la lectura de necesidades territoriales y disponibilidad presupuestal, garantizando el flujo del circuito establecido para cada grupo. Ver Anexo *"Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de Coinversión a la Estrategia Territorial en Salud a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital", e*mitido por la Secretaría Distrital de Salud D.C. Segunda edición. ***Nota:*** Las acciones incluidas en las categorías I y II se articulan y generan sinergias con el Sector, para el cumplimiento de la estrategia territorial de salud a través de la complementariedad por parte de las alcaldías locales, que permita avanzar en condiciones favorables para la salud y la vida en Bogotá. Las acciones propuestas no se encuentran incluidas en los Planes de Beneficios en Salud y son complementarias al PSPIC. III. **Apoyo a la estrategia territorial de servicio a la ciudadanía.** Esta categoría tiene como objetivo apoyar la implementación de la Estrategia Territorial de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud, a través de la instalación de canales presenciales de orientación e información dispuestos en el territorio. Los canales presenciales hacen referencia a puntos físicos de abordaje oportuno y personalizado, de acuerdo con las necesidades específicas de la población. Esta categoría tiene articulación directa con la Estrategia Territorial de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud. Esta categoría contempla dos opciones de complementariedad: • *Creación de puntos de atención presencial*: Se define para aquellas localidades que no cuentan con punto presencial de orientación e información.

- *Apoyo a la ampliación de la oferta:* Se define para aquellas localidades que requieran garantizar la continuidad del abordaje de la población con ampliación de horarios y días de atención.

IV. **Fortalecimiento a la participación social en salud**

Esta categoría contempla cuatro alternativas de acción orientadas a potenciar acciones locales de participación social en salud, a partir de la interpretación de las realidades y contextos comunitarios en beneficio de la trasformación del territorio:

- Fortalecimiento de proyectos de iniciativa comunitaria - Estrategia TIPS.
- Creación de proyectos de iniciativa comunitaria.
- Apoyo logístico complementario a los ejercicios de participación.
- Aproximación a la generación de conocimiento para compresión de realidades territoriales.

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.

5. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

Esta etapa permitirá la visibilización y el reconocimiento de las experiencias que surgen del desarrollo de las actividades de acuerdo a las categorías a implementar.

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

- Identificación de la población sujeto del proyecto.
- Características sociodemográficas.
- Documentación de las acciones desarrollada a través del Circuito del Cuidado por cada una de las disciplinas.
- Avances.
- Dificultades.
- Retos.
- Resultados por cada una de las etapas del proyecto.
- Observaciones.

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 especificas a las instancias de participación presentes en el territorio, 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 (D.P.S.G.T.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 realimentación 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.
Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	**N/A**
Criterios de elegibilidad	**Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:**
	NORMATIVIDAD Y POLÍTICA PÚBLICA: El proyecto incluye y responde al posicionamiento del Modelo y Plan Territorial de Salud, el Plan de Desarrollo Distrital y Planes de Desarrollo Locales, dando alcance a las competencias jurídicas y legales de la Alcaldía Local.
	El proyecto contempla la ejecución de una o más categorías de acción mencionadas en la descripción del concepto.
	Las acciones son coherentes con los diagnósticos locales en salud, así como con las necesidades y realidades territoriales.
	El proyecto favorece articulación con el Sector y otras entidades del orden distrital, que beneficien a la población residente en la localidad.

	POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales
	TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad que formula y ejecuta el proyecto.
	Las acciones y estrategias del proyecto involucran activamente a los y las personas residentes de la localidad, quienes a través de procesos de participación social intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.
Criterios de Viabilidad	**ASPECTOS JURÍDICOS:** El proyecto contempla acciones que no se encuentran cubiertas o incluidas en el Plan de Beneficios en Salud vigente, según la categoría de acción II a ejecutar.
	ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (etnias, LGBTIQ+, mujer y género, personas con discapacidad, víctimas de conflicto, habitantes de calle, entre otros).
	RURALIDAD: 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: El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector: 1. Formulación. 2. Convocatoria y socialización. 3. Inscripción. 4. Ejecución. 5. Sistematización. 6. Evaluación, monitoreo y control social.
	CONTROL SOCIAL: 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.
	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, bases de datos y demás que se requieran dirigidos no solo al FDL sino a la Secretaría 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).
	La organización y distribución de recursos programáticos y financieros permiten establecer con transparencia y coherencia la destinación de los mismos en el proyecto, lo cual facilita el seguimiento a la ejecución físico-financiera en el periodo establecido para el proyecto.

CRITERIOS ENFOQUES POBLACIONAL - DIFERENCIAL Y DE GENERO	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:	
Grupos poblacionales y sectores sociales	**Criterios**
Infancia y Adolescencia	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública de Infancia y Adolescencia.
Juventud	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con el objetivo de salud integral y autocuidado de la Política Pública de Juventud.
Adultez	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas adultas.
Envejecimiento y Vejez	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez y el Sistema Distrital de Cuidado.
Familias	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública para las Familias.
Grupos Étnicos	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas de comunidades y grupos étnicos, en articulación con las Políticas Públicas correspondientes.
Sectores LGBTI	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas de los sectores LGBTI, articulado con la Política Pública LGBTI.

Personas con Discapacidad	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas con discapacidad, articulado con el Sistema Distrital de Cuidado y la Política Pública de Discapacidad.
Víctima del conflicto	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando población víctima del conflicto armado y excombatiente. Tiene en cuenta los PDET Sumapaz y borde Bogotá-Soacha y permite la articulación con el Plan de Rehabilitación psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz: "Victimas".
Habitante de Calle	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas en condición de habitabilidad en calle.
Criterios Enfoque de Género	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando hombres y mujeres, en articulación con la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.
Enfoque Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades, que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio y su impacto en las condiciones de salud y la calidad de vida.
Enfoque Ambiental	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.

3.7. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI		NO	X
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	**Línea**	Otras líneas Condiciones de Salud				
	Concepto	Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.				
Componente de gasto:	Saberes ancestrales					
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	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. Se entiende como grupos étnicos aquellas poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones[9]. Las categorías de acción a ejecutar en el marco de los proyectos de Reconocimiento de los Saberes Ancestrales en Medicina son tres: I. **Tejido y trenzado de memorias de saberes ancestrales milenarios y culturales en salud.** 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. II. **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. III. **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,					

[9] Ministerio de Salud y Protección Social. Grupos Étnicos. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.aspx

	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 Fondo de Desarrollo Local determinará en la etapa de formulación la o las categorías a acoger, de acuerdo a las dinámicas locales, necesidades de la población y aspectos presupuestales. ***Nota:*** Para el ejercicio de formulación es necesario tener en cuenta el documento Anexo *"Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto Reconocimiento de saberes ancestrales en medicina a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital",* emitido por la Secretaría Distrital de Salud D.C., Segunda Edición. El concepto de gasto se desarrollará bajo las siguientes fases o etapas: **1. 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. ***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. ***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. ***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. **Enfoque Poblacional-Diferencial:** la etapa de formulación deberá ser orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación. **2. CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN** 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, pueblo rRom), campesinado, organizaciones autónomas y de base comunitaria, comunidad en general que no pertenezca a grupos étnicos y que desee conocer los saberes

ancestrales del territorio, y demás actores estratégicos interesados en participar y 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.

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, 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.

3. 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.

4. EJECUCIÓN

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.

Las acciones a desarrollar serán concertadas en la etapa de formulación y dependerán de la cosmovisión y prácticas culturales de cada uno de los pueblos o grupos étnicos,.

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

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 de esta categoría propone el desarrollo de las siguientes fases:

- 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.
- Construcción de contenidos del saber ancestral.
- Reconocimiento, visibilización trasmisión de los saberes.

	Algunas de las acciones que se podrán desarrollar en el marco de esta categoría son: **Saberes multiculturales ancestrales:** Cocina/alimento propio, prácticas encestarles de sanación del cuerpo y del espíritu, rituales y ceremonias de sanación, limpia espiritual, reconocimiento de la partería en su diversidad territorial, parto humanizado teniendo en cuenta los usos y costumbres de pueblo y comunidad étnica, entre otros. **Sanación desde las expresiones propias de los pueblos, comunidades étnicas y campesinado:** Danza sanadora, tejido manual, música ancestral sanadora, trabajo en barro, cerámicas, literatura, habilidades ancestrales en los diferentes artes, dibujo, entre otros. **Fortalecimiento de la gobernabilidad en salud de los territorios:** Fortalecimiento de las estructuras organizativas: garantía de espacios de participación y decisión política en salud, generación de lazos de unidad a través del relacionamiento interétnico para el fortalecimiento de la gobernabilidad, autonomía y gobierno propio, ley de origen, entre otros. **Diálogo de saberes con personal de salud y actores que acompañan:** 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, entre otros. **Fortalecimiento de huertas medicinales:** Diálogo de saberes intergeneracionales sobre la conservación y uso de las plantas y/o yerbas medicinales, 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, preparación y conservación de alimentos tradicionales para la prevención de desarmonías, entre otros. II. **Acciones individuales.** Establece acciones que están dirigidas a la protección, cuidado físico y espiritual de las personas, las familias y el territorio. Temáticas sugeridas: **Cuidado corporal:** 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:** 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, confiesos, bebidas ancestrales, tejido social y espiritual, tambores, entre otros. **Cuidado según momento de la espiral de la vida:** 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 terrenal / reconocimiento espiritual, entre otros.

III. **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. Entre ellas:

Diálogos de saberes: 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.*

Ceremonias y rituales: Reconocimiento de los lugares sagrados del territorio, acción representativa de la comunidad o apertura, ritual de inicio y cierre, trasnocho, comida propia de cada pueblo y comunidad étnica y campesina, entre otros.

Jornadas Colectivas: Pagamentos locales y distritales. Salidas pedagógicas y pagamento a territorio de Ciudad Región – Ruralidad, ferias, trenzado o tejido, uramba, trueques, intercambio de saberes, medicinas ancestrales, entre otros.

5. PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN BASES DE DATOS Y OTROS

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 y que fueron participes del proyecto. Así mismo, 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.

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 especificas a las instancias de participación presentes en el territorio, 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. **ASPECTOS ORGANIZACIONALES** 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 y delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T). El comité tendrá como función el seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de control social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y 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.
Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	*N/A*
Criterios de elegibilidad	**Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:**
	ÉNFASIS EN POLÍTICA: El proyecto incluye y responde al posicionamiento de las siguientes Políticas Públicas: - 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. - Política Pública Distrital para el Grupo Étnico Rrom o Gitano en el Distrito Capital. - 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. - Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C. - Política de Atención, Asistencia y Reparación a Víctimas del Conflicto Armado Interno (del nivel nacional). - Política Pública de Mujeres y Equidad de Género (en proceso de reformulación).

	- Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las Personas LGBTI en el Distrito Capital. - Y todas aquellas políticas que garantizan los derechos de acceso a la salud de todos los grupos étnicos.
	POBLACIONAL: el proyecto favorece la participación de diversos ciclos y cursos de vida y la participación transversal y prioritaria de personas en condición de vulnerabilidad de régimen subsidiado, contributivo o que no tenga régimen de salud**.**
	POBLACIONAL: el proyecto favorece la participación de pueblos y grupos étnicos, pero también la participación de la población en general, ya que constituye un servicio para todos los ciudadanos que lo requieran (población extranjera y población que vive en la localidad, con y sin pertenencia étnica).
	SUSTENTO JURÍDICO- MARCO NORMATIVO: El proyecto tiene en cuenta el cumplimiento del siguiente marco normativo para su análisis conceptual y legal, el cual se presenta a continuación de manera diferencial: **1. Pueblos Raizales:** a. Decreto 506 de 2017. b. Decreto 554 de 2011. **2. Pueblos afrodescendientes:** a. Acuerdo 175 de 2005. b. Ley 70 de 1993. c. Decreto 507 de 2017. d. Decreto 192 de 2010. e. Decreto 403 de 2008. f. Decreto 151 de 2008. g. Acuerdo 584 del 2015: Derechos del ser humano desde el enfoque diferencial. **3. Pueblos Indígenas:** • Decreto 1848 de 2017: Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas -EPS/, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -S/SPI- y se dictan otras disposiciones. • Decreto 1973 de 2013 del Ministerio Salud y Protección Social. • Decreto 1953 de 2014 del Ministerio del Interior. • Decreto Ley 4633 de 2011 del Ministerio del Interior. • Constitución Política de Colombia, artículos 1, 7, 13, 19. • Ley 89 de 1890, artículo 3. Cabildo Indígena Inga de Bogotá. • Decreto 612 de 2015, que crea el consejo consultivo y de concertación para los pueblos indígenas en Bogotá. Artículo 8. Reglamenta las Mesas Indígena en Bogotá. • Resolución 5078 de 1992. • Decreto 504 de 2017, adopta el Plan Integral de acciones afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los Pueblos Indígenas residentes en Bogotá. • Decreto 543 de 2011, adopta la política pública para los Pueblos Indígenas.

	• Ley 30 de 1992. Declaración universal de derechos de los Pueblos Indígenas - ONU. • Ley 22 de 1981. • Ley 21 de 1991. • Resolución 5078 de 1992. Artículo 1. Culturas médicas tradicionales • Convenio 169 de 1989 de la OIT "*Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes*", ratificado por Colombia a través de la Ley 21 de 1991. • Decreto Distrital 171 de 2013 *"Por medio del cual se estandarizan las definiciones y se unifica el plazo para la formulación o ajuste de los Planes de Acción de las Políticas Públicas Poblacionales y los Planes de Acción Integrales de Acciones Afirmativas de Bogotá, D.C."* • Acuerdo 359 de 2009, que establece los lineamientos de Política Pública para los indígenas en Bogotá D.C. • Decreto 842 del 2019, a través del cual se institucionaliza el Encuentro Distrital de Pueblos Indígenas para reivindicar, visibilizar y fortalecer a los pueblos indígenas que habitan en Bogotá D.C. **4. Víctimas de Conflicto:** a. Acuerdo 491 de 2012. b. Ley 1448 de 2011. c. Decreto 527 de 2014. d. Decreto 284 de 2011. e. Decreto 083 de 2012. **5. Mujer y Género:** a. Decreto 166 de 2010. b. Acuerdo 584 de 2015. **6. Población LGBTI:** a. Acuerdo 371 de 2009. • Decreto 062 de 2014.
	TERRITORIOS Y CARACTERÍTICAS AMBIENTALES: *"Como está el territorio, así está el cuerpo".* El proyecto permite el reconocimiento a los siguientes aspectos: a. La ruralidad. b. La soberanía alimentaria. c. El reconocimiento de los cultivos de las propias medicinas y las plantas sagradas. d. El reconocimiento de lugares sagrados en el territorio que se visitan para cumplir la misión. **e.** Reconocimiento de la oralidad, para garantizar la pervivencia de los saberes ancestrales.
	TERRITORIOS Y CARACTERÍTICAS AMBIENTALES: El proyecto permite la visibilización de espacios, resistencia y asentamiento de los pueblos y comunidades étnicas y sus familias, permitiendo reconocer zonas de referencia y de posicionamiento.

	TERRITORIOS Y CARACTERÍTICAS AMBIENTALES: El proyecto permite visibilizar cómo se construye el territorio de manera identitaria, no solo central sino periférica, de acuerdo a la localidad, al territorio y a la extensión.
	PERFIL ECONÓMICO Y DE VULNERABILIDAD: El proyecto tiene en cuenta personas y grupos de interés residentes en cada localidad, que presenten alguna condición de enfermedad que pueda ser tratada mediante la medicina tradicional, o que por el contrario requieran acciones de promoción y prevención, a la luz de las prácticas culturales y ancestrales.
	PERFIL ECONÓMICO Y DE VULNERABILIDAD: El proyecto, además, podrá tener en cuenta personas con cualquier tipo de aseguramiento sin segregación ni discriminación.
Criterios de viabilidad	El proyecto permite la identificación de insumos que se requieren para la ejecución de las acciones. ***Nota:*** La adquisición de estos insumos deben ir en concordancia con las disposiciones legales y normativas, así como con las competencias de los FDL y Sector Salud. Definir responsabilidades frente a la compra de insumos, ingreso a almacén, custodia, almacenamiento y disposición final.
	INSUMOS: El proyecto permite tener un rubro presupuestal para la compra y utilización de alimentos propios, insumos de medicina y sanación. En todo caso el proyecto garantiza todos aquellos insumos para el desarrollo de las actividades colectivas e individuales planteadas, que tienen una característica de interculturalidad y participación masiva de asistentes.
	Para la ejecución del proyecto se debe tener en cuenta: - Concertación por parte de los grupos y/o pueblos étnicos. - Reconocimiento étnico. - Experiencia y capacidad técnica en el tema. - Trayectoria en el tema a nivel local. - Participación de resguardos, cabildos de carácter especial, mesas indígenas y otras formas de la estructura étnica que tenga idoneidad para ejecutar. (Resolución 0546 de 2019). - Idoneidad.
	El proyecto tiene en cuenta los diferentes saberes ancestrales por pueblo étnico, permitiendo su expresión individual y armónica. El proyecto permite rescatar los escenarios e identidad de los pueblos.
	Para el caso de **PUEBLOS AFRODESCENDIENTES Y RAIZALES**, el proyecto incluye los siguientes perfiles de talento humano: • Equipo de Sabedoras y Sabedores proporcional a cada pueblo étnico. • Parteras y/o parteros, proporcionales a cada pueblo étnico.

	• Sobanderos y sobanderas. • Comadronas. • Médicos y médicas ancestrales. • Técnicos (cas) o gestores y gestoras comunitarias. Apoyo o aprendiz caminante de la medicina. • Profesionales universitarios de la salud en medicina, enfermería, salud pública, salud oral. Se requiere priorizar personas de grupos étnicos con formación universitaria. • Profesionales en ciencias sociales como Trabajo Social, si se requiere. Se requiere priorizar personas de grupos étnicos con formación universitaria. • Profesionales ambientales. Se requiere priorizar personas de grupos étnicos con formación universitaria. • Terapeutas corporales – integrales.
	Para el caso de pueblos **PALENQUEROS**, el proyecto incluye los siguientes perfiles de talento humano: • *Kilumba Sabedor Mayor:* Sabedor empírico tradicional con más de 10 años en medicina tradicional. • *Kilumba Menó - Sabedor Menor:* Sabedor empírico tradicional con más de 5 años en medicina tradicional. • *Piacha Ri Salú* - Profesional de enfermería. • *Piacha Sociá:* Profesional Social: profesional en Psicología, Trabajo Social o Sociología • *Piacha Tenico Monde:* Técnico ambiental.
	Para el caso de **PUEBLOS INDÍGENAS**, el proyecto incluye los siguientes perfiles de talento humano: • Médicos y Médicas ancestrales según cada pueblo. • Técnicos(cas) Asistentes y/o Gestores y Gestoras comunitarias. Se requiere priorizar personas de grupos étnicos con formación universitaria. • Apoyo o aprendiz caminante de la medicina. • Profesionales universitarios en medicina, enfermería, ciencias sociales, salud pública, salud oral. • Terapeutas corporales – integrales. • Sobanderos y sobanderas. Al ser los mayores un patrimonio histórico en la estructura política de los pueblos el proyecto debe incentivar a su sabiduría.
	En relación al equipo o talento humano, el proyecto deberá tener en cuenta perfiles con experiencia en las prácticas de medicina ancestral. Los profesionales deben venir de los procesos y antecedentes locales en la práctica de medicina ancestral, estos conocimientos y reservorio de saberes hacen parte de la tradición oral y secreto de conocimientos y saberes ancestrales que han sido transmitidos de generación en generación en las familias y que son innatos y auténticos propios de los pueblos. En los casos que se requiera se podrá hacer el proceso de contratación mediante la figura de gestor comunitario de acuerdo a los ejercicios previos realizados por salud pública. Se defenderán los conocimientos y saberes con los mayores y mujeres sabedoras del territorio, no solo por tener un contrato o vinculación económica, si no para perpetuar

	el saber ancestral y tradicional con usos y costumbres identitarias de prácticas aprendidas de generacional.
	DIRECTORIOS MÉDICOS Y MÉDICAS: El proyecto permite reconocer a las autoridades médicas locales a través de la creación de un producto denominado registro o directorio de médicos y médicas tradicionales y talento humano ancestral, de tal manera que el ejercicio sea reconocido como abierto y no clandestino. Los directorios se crearán por cada localidad.
	EDUCACIÓN Y LENGUAS: El proyecto permite transmitir los saberes con accesibilidad a los medios (educación, lenguas ancestrales, etc.) y el posicionamiento a la singularidad de lenguas y métodos de transmisión del saber en general, que no reduzcan la riqueza de la comunidad a la homogeneización de la educación moderna. El proyecto permite el posicionamiento de elementos comunicativos con el uso de la lengua materna y la traducción de los códigos técnicos al idioma de los pueblos. Al menos incluir una estrategia educativa y pedagógica con piezas comunicativas en las lenguas nativas.
	El proyecto permite facilitar los canales de comunicación y armonizar las rutas de atención integral-diferencial-étnica en salud y la comunicación entre instituciones y los pueblos, para comprender su realidad y articular acciones favoreciendo aunar esfuerzos desde la complementariedad y el enfoque transversal.
	El proyecto contempla acciones colectivas e individuales en el marco de los procesos de prevención y mantenimiento de la salud, así como acciones de tipo curativo.
	El proyecto deberá realizar mesas de trabajo para la formulación del proyecto con representantes, líderes y lideresas de opinión de los diferentes grupos poblacionales y con enfoque diferencial (Indígenas, Raizales, Rrom, Afrodescendientes, Palenqueros) en cada localidad. Esta acción se debe soportar mediante actas, registros fotográficos, firma de acuerdos.
	El proyecto expresa y se compromete a generar todas las condiciones y los mecanismos y apoyar espacios de control social y participación de los veedores y representantes de los grupos poblacionales diferenciales, 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. El proyecto deberá tener en cuenta todas las normas que reglamentan las formas de participación social y control social de cada grupo étnico.
	El proyecto contempla dos delegados oficiales y un suplente de los diferentes grupos poblacionales y con enfoque diferencial (indígenas, raizales, rRom, afrodescendientes, palenqueros) en cada localidad, que pueden ser representantes delegados de las mesas o consejos locales de estos grupos poblacionales diferenciales, de consejos consultivos, instancias de participación por cada grupo étnico, de consejos locales y la

	comisión consultiva distrital de salud, quienes realizarán el rol de veedores para el control social del proyecto.
	El proyecto contempla acciones y ajustes razonables para el manejo y desarrollo en el marco de emergencias sanitarias como el COVID -19.
	El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos acciones de mejora.
	El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento continuo de seguimiento físico-financiero y de resultados, que pueda ser verificable mediante revisión documental.
	ASPECTOS JURÍDICOS Y FINANCIEROS: El proyecto responde al análisis de costos a partir de estudio de mercado y precios.
	La organización y distribución de recursos programáticos y financieros permiten establecer con transparencia y coherencia la destinación de los mismos en el proyecto, lo cual facilita el seguimiento a la ejecución físico financiera en el periodo establecido para el proyecto.
	El presupuesto asignado en el proyecto es diferencial y proporcional a cada grupo poblacional étnico.

CRITERIOS ENFOQUES POBLACIONAL - DIFERENCIAL Y DE GENERO

Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:

Grupos poblacionales y sectores sociales	**Criterios**
Infancia y Adolescencia	Involucrar a grupos de infancia y adolescencia.
Juventud	Involucra a grupos de juventud.
Adultez	Involucra a grupos de adultez.
Envejecimiento y Vejez	Involucrar a mujeres mayores de los grupos étnicos en estas acciones. (Fuente: *Matriz de lineamientos de grupos poblacionales y sectores sociales para los Proyectos de Inversión Local* - Secretaría Distrital de Planeación, en trabajo conjunto con las entidades rectoras de las Políticas Públicas Poblacionales y de sectores LGBTI).

Grupos Étnicos	Identifica y fortalece las prácticas de medicina tradicional propias de cada grupo étnico.
Sectores LGBTI	Fomento de diálogos interculturales con personas de los sectores LGBTI que hacen parte de grupos étnicos en el que se reconozca el saber ancestral y su impacto en el cuerpo y contexto de la salud. Promover los *Kilombos* como escenarios de diálogo, construcción y tejido social del saber ancestral y de la respuesta en salud como opción de intervención. Identificación a partir de instrumentos con variables por orientación e identidad sexual, para el diligenciamiento en comunidades indígenas. (Fuente: *Matriz de lineamientos de grupos poblacionales y sectores sociales para los Proyectos de Inversión Local* - Secretaría Distrital de Planeación, en trabajo conjunto con las entidades rectoras de las Políticas Públicas Poblacionales y de sectores LGBTI).
Personas con Discapacidad	Considerar a las personas con discapacidad -PcD- como beneficiarias de estas acciones, implementando los ajustes necesarios. (Fuente: Matriz de lineamientos de grupos poblacionales *y sectores sociales para los Proyectos de Inversión Local* - Secretaría Distrital de Planeación, en trabajo conjunto con las entidades rectoras de las Políticas Públicas Poblacionales y de sectores LGBTI).
Víctima del conflicto	Reconocimiento, valoración y promoción de los conocimientos ancestrales y saberes de la población víctima y excombatiente, considerando un enfoque diferencial étnico y poblacional. Priorizar los territorios PDET como Sumapaz. Articular y coordinar acciones con el Plan de Rehabilitación psicosocial contemplado en el punto 5 del Acuerdo de Paz: "Victimas". Priorizar a Sujetos de Reparación Colectiva y comunidades con pertenencia étnica víctimas del conflicto armado, para lo cual se sugiere coordinar lo correspondiente en las mesas de participación efectiva de víctimas de enfoques diferenciales. (Fuente: *Matriz de lineamientos de grupos poblacionales y sectores sociales para los Proyectos de Inversión Local* - Secretaría Distrital de Planeación, en trabajo conjunto con las entidades rectoras de las Políticas Públicas Poblacionales y de sectores LGBTI). Reconocer, además, las familias víctimas del conflicto armado, mediante la orientación y apoyo en la pérdida del territorio, reconocimiento de los las comunidades negras desarraigados del territorio, con inclusión y garantía de derechos.
Criterios Enfoque de Género	Se asocia a la identificación, visibilización, fortalecimiento y desarrollo de saberes ancestrales, orientado a mejorar las condiciones de vida y fortalecer la identidad tradicional, ancestral y comunitaria de las comunidades étnicas. Así como el desarrollo de prácticas y encuentros de saberes interculturales en salud. Es necesario dentro de este reconocimiento, tomar como referencia diversos determinantes de inequidad en salud, diagnósticos diferenciales y de género, así como la participación decisoria de

	comunidades indígenas, afrocolombianas y campesinas (medicina no tradicional), quienes no han tenido una atención sanitaria de calidad debido a razones geográficas y económicas, especialmente por la discriminación de género, etnia y cultura. Reconocimiento local de los saberes y prácticas ancestrales, especialmente de las mujeres que ejercen estas prácticas dadas desde la distribución, venta y práctica, posicionando a las mujeres que las ejercen como actoras primordiales dentro de las comunidades indígenas, campesinas y raizales. Se debe reconocer la salud plena de las mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos. Incluir, además, de manera proporcional su acción dentro del proyecto en cuanto a sus roles y labores como sabedoras.
Familias	Construcción del directorio de saberes ancestrales y formas naturales del cuidado de la salud por cada una de las localidades del Distrito. Igualmente, que el proyecto incluya acciones para brindar herramientas para capitalizar y proteger el saber de estas familias, así como garantizar su transmisión a las generaciones venideras (Eje 3 Política Pública Para las Familias de Bogotá -PPPF-). (Fuente: *Matriz de lineamientos de grupos poblacionales y sectores sociales para los Proyectos de Inversión Local* - Secretaría Distrital de Planeación, en trabajo conjunto con las entidades rectoras de las Políticas Públicas Poblacionales y de sectores LGBTI).
Habitabilidad de calle	Favorecer las acciones de participación para esta población**.**
Enfoque Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades, que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio y su impacto en las condiciones de salud y la calidad de vida.
Enfoque Ambiental	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.

4. 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 orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de: prevención del embarazo en adolescentes a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital.

Anexo 3. Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto: acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes, a través de los fondos de desarrollo local del distrito capital.

Anexo 4. Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital.

Anexo 5. 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 Capital.

Anexo 6. Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de otorgamiento de dispositivos de asistencia personal no incluidos en el plan de beneficios, a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital- Séptima Edición.

Anexo 7. Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de Co-inversión a la Estrategia Territorial en Salud a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital.

Anexo 8. 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.