



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

(Actualización marzo 06 de 2025)

1. Presentación.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Objetivos del sector asociados a los recursos locales

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

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

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

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

3.2. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD				
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	Línea	Ciudad Saludable y con Bien -Estar		
	Concepto	Salud sexual y reproductiva consciente en adolescentes y jóvenes		
Componente de gasto (marque "X"):	Gestión Pública Local	X	Presupuestos Participativos	
Indicador	Número de personas vinculadas a las acciones y estrategias para promover la salud sexual y reproductiva consciente en los diferentes ciclos de vida			
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	Descripción del concepto Acciones y estrategias orientadas a promover la salud sexual y reproductiva consciente, el disfrute de la sexualidad de forma autónoma y responsable, la transformación de mitos y creencias culturales frente a la sexualidad en los diferentes ciclos de vida. Las acciones y estrategias a desarrollar no deben estar cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) ya que no son atenciones específicas 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 los diferentes ciclos de vida, dando respuesta a las realidades presentes en las localidades y favoreciendo la articulación transectorial. Se hace necesario establecer enlaces con las coordinaciones locales del Modelo Territorial de Salud 'MAS Bienestar' para Bogotá, las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, el Sistema Distrital de Cuidado y las entidades del orden distrital y nacional, responsables de realizar acciones para promover la salud sexual y reproductiva. <u>Ruralidad en el Distrito Capital:</u> 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 del proceso de 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 concepto de gasto de Salud Sexual y Reproductiva consciente en adolescentes y jóvenes se implementará a partir de la estrategia: *“Tejiendo conciencia de mi sexualidad”*, dirigida a todos los ciclos de vida (infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor), así como diferentes a grupos poblacionales.

“Tejiendo conciencia de mi sexualidad”: se establece como una Estrategia Distrital, orientadora que permitirá vincular a todos los grupos etarios a partir de sus saberes cotidianos, vivencias, creencias, contextos territoriales en el marco de sus acciones que permita un proceso de aprendizaje significativo que permite adquirir, aprender y aproximar la apropiación conocimientos, experiencias y habilidades a través de la experimentación.

La estrategia se fundamenta en tres (3) hilos trazadores: **Entérate**, **Decide** y **Actúa**, que se constituyen en la herramienta fundamental de las acciones a desarrollar:

- **Entérate:** Se fundamenta en el intercambio de saberes, el reconocimiento de experiencias y proporcionar conocimientos científicos que aporten herramientas para develar mitos y creencias que contribuyan a crear conciencia frente al ejercicio de la salud sexual y reproductiva de la población a beneficiar.
- **Decide:** Genera la oportunidad de decidir a partir de un juicio consciente y autónomo mediante el fortalecimiento de habilidades psicosociales encaminadas al fortalecimiento de autoconfianza y autoestima en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- **Actúa:** Favorece la materialización de saberes y conocimientos a partir de las herramientas lúdicas, metodológicas y experienciales que permitan a la población beneficiaria vivenciar el alcance de sus decisiones.

Estos tres hilos trazadores (entérate, decide y actúa) se tejen a través de hilos articuladores, los cuales son elementos que conectan la estructura del tejido, permitiendo abordar los Activos del Cuidado: personales, sociales, materiales, económicos e institucionales.

Los activos del cuidado en salud sexual y reproductiva se refieren a los recursos, capacidades, políticas y servicios disponibles que contribuyen -a partir de la complementariedad- en la promoción de la salud sexual y reproductiva de las personas, para el desarrollo de la estrategia

A continuación, se presentan los activos de cuidado que se acogerán para el desarrollo de la estrategia, *“Tejiendo conciencia de mi sexualidad”*, como los cinco hilos articuladores:

1. **Activos personales**

- Conocimientos sobre salud reproductiva y sexualidad.
- Habilidades para negociar el uso de métodos para la regulación de la fecundidad
- Confianza en sí mismo para tomar decisiones informadas sobre la salud reproductiva.
- Habilidades para reconocer y manejar los síntomas de infecciones y enfermedades de transmisión sexual (ITS, ETS)

2. Activos sociales

- Redes de apoyo familiar y comunitarias
- Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
- Relaciones saludables y respetuosas con pareja y familiares

3. Activos materiales

- Acceso a productos de higiene menstrual y anticonceptivos.
- Viviendas seguras y saludables para la salud reproductiva.
- Transporte accesible para llegar a servicios de salud reproductiva.

4. Activos económicos

- Acceso a programas de salud que garanticen el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.
- Recursos económicos para cubrir gastos de anticoncepción y atención médica relacionados con salud sexual y reproductiva
- Programas para personas con problemas relacionados a la salud sexual y reproductiva.
- Educación financiera para tomar decisiones informadas sobre la salud sexual y reproductiva.

5. Activos Institucionales

- Políticas públicas que apoyan el respeto y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
- Programas de educación sexual y reproductiva, de manera integral ofertada por otros sectores.
- Servicios de salud sexual y reproductiva accesibles y asequibles.
- Legislación que proteja y garantice los derechos de la salud sexual y reproductiva

Para el desarrollo de la estrategia, se emplearán nodos (herramientas experienciales) por cada grupo poblacional, para la selección de los nodos se deben implementar los cinco activos del cuidado (hilos conductores).

A continuación, se recomiendan algunas metodologías: fanzines, flashmobs, nudges, juegos de roles, dramatizaciones, cuentacuentos o storytelling, actividades con tarjetas educativas, uso de tecnología y Apps educativa, encuestas interactivas, webinars, intercambio generacional de saberes, entre otras.

Nota: Dentro de las metodologías seleccionadas, se hace necesario contemplar acciones experienciales que permitan el desarrollo dinámico del tejido e identificar la complementariedad en el desarrollo de la estrategia.

Con respecto a la selección de las temáticas a desarrollar, se recomienda para su implementación tener en cuenta las particularidades del o de los grupos etarios a abordar y los hilos trazadores y articuladores en los cuales se encuentren.

Con relación a las temáticas orientadoras que pueden ser abordadas a lo largo del desarrollo el proyecto, se sugieren:

- Educación sexual.
- Elección y acceso a métodos y productos de anticoncepción y contracepción.
- Cuidado menstrual: ciclo hormonal, menstrual y ovulatorio. Derechos sexuales y reproductivos.
- Interrupción voluntaria del embarazo.
- Prevención de violencias basadas en género: roles de género y relaciones de poder, nuevas masculinidades.
- Responsabilidad afectiva, relaciones, consentimiento y paridad.
- Fortalecimiento de redes de apoyo para adolescentes y jóvenes.
- Acompañamiento de maternidades y paternidades tempranas.
- Corporalidad, corporeidad y autoconocimiento del cuerpo.
- Cuidado individual y colectivo y Sistema Distrital del Cuidado.
- Influencia tecnológica en las prácticas sexuales (sexting, grooming).
- Rutas integrales de atención.
- Diversidad en la sexualidad.
- Enfermedades e infecciones de transmisión sexual.
- Hábitos que favorecen y hábitos |que perjudican.
- Todas aquellas que contribuyan a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Nota Técnica: Se sugiere que entre las temáticas trabajadas se incluyan el cuestionamiento de los mandatos de género en relación con los roles, el fortalecimiento de la autonomía para la toma de decisiones en materia de derechos sexuales y reproductivos, el consentimiento y la coerción en las relaciones de pareja, prácticas asociadas a violencias en entornos digitales, los mitos asociados al amor romántico, entre otros y en específico para tenerlas en cuenta para los grupos de adolescentes y jóvenes a abordar. Así mismo, sugiere plantear actividades para abordar los estigmas sociales asociados a la interrupción voluntaria del embarazo.

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

1. FORMULACIÓN:

Para la implementación de la estrategia: *“Tejiendo conciencia de mi sexualidad”*, es necesario generar articulación con la Mesa Local de Salud y para la definición de los canales de información y articulación que permitan identificar la complementariedad de las acciones propuestas, con los siguientes actores:

- Entornos cuidadores - referente de los Entornos asignado para la mesa local
- Líder de gestión de política para la localidad Líder o lideresa de las RIAS (Subred) Equipos básicos extramurales de hogar: Gestor o gestora local de los Equipos (SDS) relacionados con los grupos etarios a beneficiar y con el concepto de gasto
- Líderes de Estrategias Distritales o Locales relacionadas con el concepto de gasto.
- Representantes de las Mesas Locales relacionadas con los grupos etarios a beneficiar y con el concepto de gasto
- Representantes de la comunidad
- Otros

El equipo de planeación del Fondo de Desarrollo Local realizará revisión y análisis de las fuentes documentales y de información que se consideran relevantes para soporte de la formulación, tales como: Comprensión Territorial de la Salud – Modelo Territorial en Salud, análisis de situación de salud de la SDS, documentos de política pública, indicadores de salud publicados por el Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData), diagnósticos de distintos sectores del nivel distrital, entre otros, con el objetivo de definir los grupos etarios a beneficiar y las temáticas a implementar.

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, Comité de Participación Comunitaria en Salud COPACOS, JAL, Asociaciones de Usuarios, mesa comunitaria entre otros relacionados con el concepto de gasto. Es importante destacar que el Fondo de Desarrollo Local establecerá los ajustes razonables con el propósito de promover el proceso de participación activa y efectiva.

Una vez identificada la necesidad, el Fondo de Desarrollo Local establecerá los grupos etarios a bordar (mínimo dos) y las temáticas a acoger en el marco del desarrollo de la estrategia *“Tejiendo conciencia de mi sexualidad”*, en coherencia con su estructura, funcionamiento, logística y entregables de acuerdo con la meta poblacional y presupuesto asignado.

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

Enfoque Poblacional-Diferencial: la etapa de formulación debe estar orientada a los diversos grupos poblacionales y sectores sociales con enfoque poblacional - diferencial y de género, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación.

2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN

La 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. Esta etapa estará orientada a grupos sociales, como juntas de acción comunal, veedurías, grupos poblacionales con enfoque diferencial identificados en el territorio, a población beneficiaria de las acciones de los entornos cuidadores (educativo, comunitario, laboral, institucional), equipos básicos extramurales de hogar y procesos transversales de la GSPI-PSPIC (Vigilancia en Salud Pública, Gestión de Políticas y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública - GPAISP), entre otros de acuerdo con las particularidades de la localidad.

Se hace necesario que las acciones se definan desde la formulación del proyecto, incluidas en el presupuesto de tal manera que se asegure la aplicación de ajustes razonables, previa concertación y autorización de la imagen institucional o protocolos estipulados por el Fondo de Desarrollo Local 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 entre ellos periódicos, radios y emisoras comunitarias, carteles, redes sociales, la voz a voz, etc. Con el fin de optimizar recursos y difundir la información. El tiempo estimado para esta etapa será definido a necesidad de los grupos y territorios, el cual es pertinente que este reflejado en la proyección financiera.

Enfoque Poblacional - Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales y sectores sociales con enfoque poblacional - 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.

IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN A BENEFICIAR

El proceso de identificación de la población tendrá en cuenta las siguientes fuentes para el cumplimiento de la meta poblacional:

- Programas y Proyectos de ICBF (niños y adolescentes).
- Unidades de Protección Integral (IDIPRON).
- Centros penitenciarios.
- Hogares Geriátricos.
- Organizaciones sociales y de base comunitaria.
- Casa de Igualdad de Oportunidades de la Secretaria de la Mujer.
- Programas y proyectos de Secretaria de Integración Social.
- Otros Programas y proyectos que sean ofertados por otros sectores e Instituciones en los territorios.
- Entornos PSPIC.

A partir de las fuentes relacionadas, entre otras, el Fondo de Desarrollo Local realizará un trabajo articulado conformando un comité intersectorial para la definición de los grupos etarios a abordar, de acuerdo con las necesidades y la respuesta institucional existente, con el fin de lograr la complementariedad con las acciones que se brindan en el marco de este concepto de gasto. Se hace necesario que este proceso sea documentado y soporte la elección de los grupos poblacionales a abordar.

3. EJECUCIÓN

Para la adecuada implementación técnica del concepto de gasto se hace necesario el desarrollo de la estrategia: *“Tejiendo conciencia de mi sexualidad” que contempla el desarrollo de tres (3) Hilos Trazadores, que operan sistemáticamente: Entérate, Decide y Actúa.*

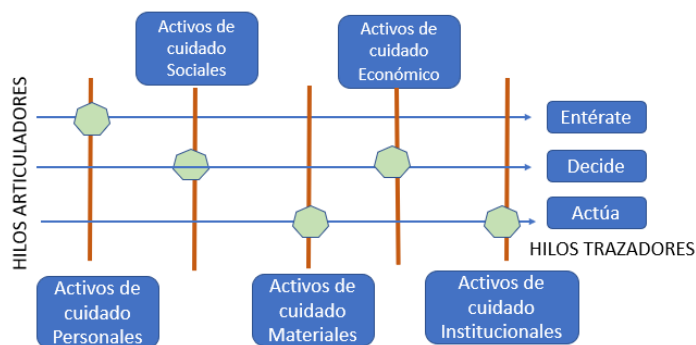
La estrategia se entreteje a través de cinco (5) Hilos Articuladores (Activos del Cuidado), permitiendo al beneficiario ser receptor de experiencias significativas que promuevan el bienestar de la salud sexual y reproductiva.

El Fondo de Desarrollo local, definirá como mínimo, dos (2) grupos etarios a participar en la estrategia: *“Tejiendo conciencia de mi sexualidad”*, contemplando las particularidades propias y contextuales de cada grupo etario (infancia, juventud, adolescencia, adultez y persona mayor de 60 años). Cada ciclo de vida hará parte de un tejido propio.

Cada tejido será planeado y coordinado por el profesional idóneo, retomando las temáticas sugeridas por el Sector para cada grupo etario.

El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como la implementación de la estrategia. 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.

Una vez definidos los grupos etarios, las temáticas y los diferentes nodos (herramientas metodológicas), se da inicio al proceso de entretejer los tres hilos trazadores (entérate, decide y actúa) con los cinco hilos articuladores (activos del cuidado). Las temáticas seleccionadas por cada grupo etario serán desarrolladas a lo largo del “tejido” (cruce de hilos trazadores Vs hilos articuladores). Se aclara que los nodos a emplear pueden graduarse de acuerdo con el grupo etario a intervenir y se pueden emplear así mismo en el desarrollo de todo el ejercicio.



Fuente: Elaboración propia Equipo GPIL

Disposiciones logísticas

El Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor establecerán disposiciones logísticas, tales como:

- Disposición de espacio físico para el funcionamiento de los puntos de atención presencial en la alcaldía local o zonas estratégicas de acuerdo con las necesidades y dinámicas locales (Ruralidad y perímetros urbanos).

- Disponer de canales de comunicación digitales (Links, números de contacto, WhatsApp, etc.) que favorezcan la comunicación directa.
- Proveer los insumos y elementos básicos para el desarrollo de actividades (computador, celular, línea telefónica, papelería, identificación, muebles y encerres).
- Disponer del talento idóneo para el desarrollo de la estrategia
- Disponer de material visual (pendones, folletos y otros) que faciliten el posicionamiento y reconocimiento del punto de atención por parte de la ciudadanía.

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

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

Acción trazadora: Canalización Transectorial

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

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

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

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

Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

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

- Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades
- Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación

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

Nota Técnica 2: Las acciones derivadas del proyecto no podrán responder a atenciones o intervenciones en salud. En los casos en los que se requiera, el Fondo de Desarrollo Local y su ejecutor activarán la ruta correspondiente definida en el componente de canalización transectorial.

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

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

4. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

Esta etapa permitirá la visibilización y el reconocimiento de las experiencias que surgen del desarrollo de las actividades de acuerdo con la implementación de la Estrategia “*Tejiendo conciencia de mi sexualidad*”.

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

- Identificación de los grupos poblacionales y sectores sociales sujetos del proyecto.
- Características sociodemográficas.
- Documentación de las acciones desarrollada a través del Circuito “*Tejiendo conciencia de mi sexualidad*”

- Avances.
- Dificultades.
- Retos.
- Resultados por cada una de las etapas del proyecto.
- Recomendaciones.

Este documento incluirá datos cualitativos y cuantitativos que presenten las experiencias. Es pertinente que la sistematización se dé a conocer como producto en la última presentación pública del proyecto. El Fondo de Desarrollo Local definirá desde la fase de planeación los aspectos logísticos necesarios que garanticen el reporte oportuno al tablero de control distrital definido por el Sector Salud.

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.

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 de memorias del proyecto tales como:

- Registros audiovisuales (fotografías, videos).
- Material comunicativo (infografías, cartillas, folletos).
- Elaboración de informes y/o documentos teniendo en cuenta el enfoque poblacional- diferencial y de género.

5. EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL

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

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

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

El Fondo de Desarrollo Local establecerá aspectos de tipo organizacional que permitirán la orientación y seguimiento técnico a la ejecución de proyectos, a través de la conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales,

	referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (DPSGT y T). El comité técnico de seguimiento tendrá como función el seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de control social y Gobierno Abierto; así como la definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final y liquidación, así como retroalimentación al Sector, FDL y a la comunidad. El Fondo de Desarrollo Local deberá favorecer los medios de acceso virtual, presencial o de forma mixta para garantizar la participación de los veedores en todas las acciones y actividades contempladas para la ejecución del proyecto. 6. ASPECTOS ORGANIZACIONALES El Fondo de Desarrollo Local establecerá aspectos de tipo organizacional que permitirán la orientación y seguimiento mensual a la ejecución de proyectos, a través de la conformación del comité técnico de seguimiento, que estará integrado por: persona delegada de la Alcaldía Local, delegado/delegada del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de Gestión de Proyectos de Inversión Local de la SDS (DPSGTyT), así como otros referentes de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de acuerdo con las dinámicas de la ejecución del proyecto. De acuerdo con la necesidad se realizarán comités extraordinarios para la toma de decisiones relacionadas con las particularidades del territorio y desarrollo del Proyecto.
Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	N/A
Lista de opciones elegibles	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 ni en el Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC.
Criterios elegibilidad	Los proyectos propuestos, deben cumplir los siguientes criterios: El proyecto responde al Posicionamiento de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Política Pública de Mujer y Género, Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2025-2028 de la Secretaría Distrital de Salud, así como todas aquellas políticas internacionales, nacionales y distritales relacionadas con la salud sexual en los diferentes ciclos de vida y aquellas que garantizan los derechos de los grupos poblacionales con enfoque diferencial. El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos de vida, de la población, teniendo en cuenta el enfoque poblacional- diferencial y de género, así como población residente en zonas rurales. El proyecto debe disponer dentro de su plan de acción un proceso de evaluación, monitoreo y seguimiento y por ende contar con indicadores que permitan cuantificar los efectos relacionados con las acciones asociadas con la estrategia. El proyecto debe estar en coherencia con las metas distritales del plan de desarrollo “Bogotá Camina segura” y Plan Territorial de Salud.

	El proyecto contempla acciones y estrategias dirigidas a los diferentes ciclos de vida; vinculando familias, redes de apoyo, grupos u organizaciones sociales y de base comunitaria, entre otros.
	El proyecto define sus acciones en el marco de la estrategia <i>“Tejiendo conciencia de mi sexualidad”</i> , que se vinculan en los diferentes espacios territoriales locales como: el deportivo, familiar, espacio público, educativo, institucional, entre otros.
	El proyecto permite la vinculación de la población teniendo en cuenta sus diferencias y diversidades, residentes en la localidad a partir de la lectura territorial de necesidades.
	El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como pobreza oculta, antecedente o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque diferencial (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras), víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género; territorios con menor oferta cultural.
	El Proyecto cuenta con un proceso de formulación construido con comunidad empoderada e incidente (organizaciones locales, 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 es el desarrollo de acciones que favorezcan la salud y sexualidad de las personas en los diferentes ciclos de vida.
	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.
Criterios de viabilidad	Aspectos Técnicos
	El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector: 1. Formulación. 2. Socialización y difusión. 3. Ejecución. 4. Registro y Sistematización. 5. Evaluación, monitoreo y control social. 6. Aspectos organizacionales.
	El proyecto contempla las acciones y temáticas definidas por el Sector Salud, contenidas en el presente documento.
	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 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 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 retroalimentar al FDL sobre los resultados, productos y acciones de mejora, mediante la presentación de informes ejecutivos, financieros y finales, así como bases de datos y demás insumos.
	El proyecto se armoniza con el lineamiento técnico orientador emitido por el Sector Salud en cumplimiento al Decreto 168 de 2021 desde fase de previa de formulación hasta la evaluación, monitoreo y control social.
	El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento de seguimiento físico-financiero y de resultados, verificable mediante revisión documental para la Alcaldía Local, el equipo ejecutor, los/las veedores e interventores/interventoras, 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, entre otros de acuerdo con la estrategia.
	Aspectos Sociales
	El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular tales como: educativas, públicas, pobreza oculta, antecedente o consumo actual de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta el enfoque poblacional- diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, personas que realizan actividades sexuales pagas entre otras), víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género y territorios con menor oferta cultural.
	Aspectos Ambientales
CRITERIOS DE LOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de gasto, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes enfoques:	
ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL	
Grupos poblacionales/ sectores sociales/ Enfoques	Criterios

Infancia y Adolescencia	El proyecto promueve el desarrollo de acciones que favorezcan la salud y de las personas en los diferentes ciclos de vida, a través de acciones de educación en salud y estrategias comunicativas 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. Además, el desarrollo de estrategias y acciones teniendo en cuenta el enfoque poblacional-diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).
Juventud	El proyecto promueve el desarrollo de acciones que favorezcan la salud y sexualidad en la juventud, a través de acciones que permitan reconocer y apropiar sus derechos sexuales y reproductivos, los riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción. Además, el desarrollo de estrategias y acciones teniendo en cuenta el enfoque poblacional- diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).
Adultez	El proyecto contempla 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. El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas adultas, contempla acciones encaminadas a favorecer salud sexual y reproductiva, con un enfoque de derechos humanos.
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, favorece y fortalece procesos de educación en salud con mujeres y hombres de este grupo poblacional y ciclo de vida, en torno acciones encaminadas a favorecer la salud sexual y reproductiva.
Grupos étnicos (Raizales, Rrom, Comunidades Negras, Afrocolombianas y Palenqueras, Pueblos Indígenas)	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.
Víctimas del conflicto	Prioriza los territorios con los Programas de desarrollo con enfoque territorial – PDET en Sumapaz y borde Bogotá-Soacha. Permite la Articulación y coordinación de acciones con el Plan de Rehabilitación Psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz: "Víctimas".
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, contempla una ruta de prevención orientada a los y las personas en condición de discapacidad.
Habitabilidad en calle	Se favorecen acciones de participación para esta población.

Familias	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 permitan la interiorización y 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 el desarrollo de acciones experienciales que promuevan los derechos sexuales y reproductivos.
	Contempla y aporta estrategias comunicativas y pedagógicas que fortalezcan las capacidades ciudadanas y permitan gestionar autónomamente su acceso a salud de manera informada.
	Destinación de recursos para el fortalecimiento de las actividades diseñadas en conjunto con la comunidad, orientadas a potenciar acciones locales de participación social en salud
ENFOQUE DE GÉNERO	
• Acciones que impacten positivamente los determinantes sociales, culturales, de género y de salud, que afectan diferencialmente a hombres, mujeres y población diversa. • 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 DIFERENCIAL: TERRITORIAL Y POBLACIONAL	
• El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueva la construcción de ciudadanías diversas. • El proyecto desarrolla acciones que permitan reconocer la mirada interseccional teniendo en cuenta el cruce entre categorías de exclusión y discriminación como: el sexo, género, orientación sexual, identidad de género, clase social, pertenencia étnica, discapacidad entre otros. • El proyecto desarrolla convocatorias y presentaciones públicas que tengan en cuenta las particularidades y tiempos en las dinámicas de cada una de las personas pertenecientes a los diferentes grupos poblacionales y sectores sociales para garantizar su participación. • El proyecto reconoce la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres trans y no binarias.	
ENFOQUE AMBIENTAL	
El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección de este.	
OTRAS ACCIONES	
N/A	

3.2. Relación de Anexos

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

Anexo 1. Procedimiento Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud

Anexo 2. Lineamiento Técnico Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud

Anexo 3. Esquema de acompañamiento por parte del Sector Salud



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

(Actualización marzo 06 de 2025)

1. Presentación.

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

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

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

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

de los proyectos de inversión local en salud, para que por medio de las mismas se promueva una cultura democrática y participativa en las localidades.

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

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

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

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

2. Objetivos del sector asociados a los recursos locales

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

organización de red integrada de prestación de servicios y la calidad en la prestación del servicio.

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

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

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

3.2. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD				
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	Línea	Ciudad Saludable y con Bien - Estar		
	Concepto	Acciones complementarias en salud física y nutricional		
Componente de gasto (marque "X"):	Gestión Pública Local	X	Presupuestos Participativos	
Indicador	Número de personas vinculadas en las acciones complementarias en salud física, nutricional y oral, a través del Circuito del Cuidado			
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	Descripción del concepto			
	Acciones complementarias en salud que aporten a la disminución de los factores de riesgo en los diferentes grupos poblacionales que presenten condiciones de vulnerabilidad relacionadas con el cuidado de su salud.			
	El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto Acciones complementarias en salud física, nutricional y salud oral está estructurado por el Circuito del cuidado como estrategia única para su desarrollo e implementación. Esta estrategia busca 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.			
	DEFINICION DEL CIRCUITO DEL CUIDADO			
	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, aprender y aproximar la			

apropiación de conocimientos, experiencias y habilidades a través de la experimentación.

Está conformado por tres estaciones operativas (Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Bucal y Movimiento Corporal – actividad física), Interrelacionadas por una trayectoria sistemática y contará con dos fases que facilitarán desarrollo de la estrategia:

Fase I Apertura del circuito: Propone el desarrollo actividades de apertura que visibilice acciones culturales y artísticas como teatro, tragicomédias, baile, circo, musical, círculos de la palabra, entre otras metodologías que permitan la interacción de la comunidad a partir de la representación de diferentes realidades cotidianas relacionadas con las estaciones. del circuito del cuidado (Seguridad Alimentaria y Nutricional, y Salud Bucal y Movimiento Corporal- actividad física).

Fase II Operatividad del Circuito: Corresponde a la ejecución de actividades experienciales y reconocimiento de saberes del entorno, de acuerdo con el grupo poblacional y las estaciones operativas. Se recomienda el desarrollo de metodologías que permitan la conexión del uso de los entregables como apoyo experiencial en el desarrollo de las acciones para favorecer la aproximación de competencias familiares y comunitarias.

Definición de las estaciones del circuito del cuidado

El Circuito del Cuidado opera a través de estaciones sistemáticas interrelacionadas entre sí, permitiendo al beneficiario ser receptor de experiencias significativas que promueven su bienestar. Las estaciones del circuito contarán con mínimo 3 momentos experienciales tomando en cuenta las particularidades de cada grupo poblacional. Cada momento será planeado y coordinado por el profesional idóneo, retomando las temáticas sugeridas por grupo poblacional.

Primera estación - Seguridad alimentaria y nutricional

Esta estación tiene el objetivo de fomentar la alimentación saludable y contribuir a la intervención de las alteraciones nutricionales, a partir del reconocimiento de experiencias, saberes y reflexiones prácticas sobre su

proceso alimentario que le permita a cada grupo poblacional, adoptar rutinas de alimentación saludable y reconocer el autocuidado y cuidado de la salud, mediante el reconocimiento de saberes y reflexiones prácticas de los elementos alimentarios y nutricionales, además, de aportar a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Segunda Estación - Salud bucal

La estación de salud bucal aporta de forma complementaria a los esfuerzos realizados desde el Sector Salud para la promoción y mejoramiento de la salud bucal en el Distrito Capital. La salud bucal hace parte de las enfermedades no transmisibles, por lo tanto, se entiende que la disminución de factores de riesgo se encuentra en prácticas de autocuidado.

Tercera Estación - Movimiento Corporal

La promoción de la actividad física contribuye a la adopción de hábitos y estilos de vida saludable de los diferentes grupos poblacionales a abordar. Las acciones desarrolladas aportan al cumplimiento del plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta o afectada por condiciones crónicas en Bogotá 2020-203 Nodo actividad física.

Definición de la población a beneficiar

Los circuitos funcionarán de manera particular por grupo poblacional. En este sentido, las estaciones contarán con especificaciones técnicas y metodológicas de acuerdo con las características poblacionales.

Las actividades para desarrollar desde la estrategia de “Circuito del Cuidado” se establecerán de acuerdo con 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.

Criterios de inclusión al Circuito del Cuidado

Se describen criterios mínimos para el acceso:

- Ser habitante de la localidad.
- No estar vinculado a acciones o programas similares de otros Sectores.
- Ser canalizado por el SIRC o estar identificado por alguna de las fuentes de información.
- Estar identificado como población en riesgo por el PSPIC, equipos básicos extramurales de hogar, entre otros.
- Otras estrategias de identificación de la población sujeto, definidas por el Fondo de Desarrollo Local y su ejecutor, las cuales serán presentadas y avaladas en el Comité de Seguimiento.

Para el caso de instituciones educativas, cárceles, instituciones del sistema de responsabilidad penal adolescente, hogares geriátricos entre otros presentes en el territorio, contarán con criterios de inclusión diferencial orientados únicamente a la identificación en el marco de la articulación con entornos laboral, institucional, educativo y otros Sectores para la favorecer el acceso a población sujeto.

1. FORMULACIÓN

Para la implementación del Circuito del Cuidado es necesario generar articulación con la Mesa Local de Salud y para la definición de los canales de información y articulación que permitan identificar la complementariedad de las acciones propuestas, con los siguientes actores:

- Entornos cuidadores - referente de los Entornos asignado para la mesa local.
- Líder de gestión de política para la localidad Líder o lideresa de las RIAS (Subred) Equipos básicos extramurales de hogar: Gestor o gestora local de los Equipos (SDS).
- Representantes de la comunidad.
- Otros

Ninguna de las acciones ejecutadas en el proyecto puede incluir las que se desarrollan a través de los Planes de Beneficios y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC.

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

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

El equipo de planeación del Fondo de Desarrollo Local realizará revisión y análisis de las fuentes documentales y de información que se consideran relevantes para soporte de la formulación, tales como: Comprensión Territorial de la Salud – Modelo Territorial en Salud, análisis de situación de salud de la SDS, documentos de política pública, indicadores de salud publicados por el Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData), diagnósticos de distintos sectores del nivel distrital, entre otros.

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, Comité de Participación Comunitaria en Salud COPACOS, JAL, Asociaciones de Usuarios, mesa comunitaria entre otros. Es importante destacar que el Fondo de Desarrollo Local establecerá los ajustes razonables con el propósito de promover el proceso de participación activa y efectiva.

Una vez identificada la necesidad, el Fondo de Desarrollo Local establecerá el número de circuitos a implementar en coherencia con su estructura y funcionamiento, el grupo poblacional a beneficiar y entregables de acuerdo con la meta poblacional y presupuesto asignado.

2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN

La 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. Esta etapa estará orientada a grupos sociales tales como juntas de acción comunal, veedurías, grupos poblacionales con enfoque diferencial identificados en el territorio, población beneficiaria de las acciones de los Entornos Cuidadores (educativo, comunitario, laboral, institucional), equipos básicos extramurales de hogar y procesos transversales de la GSPI-PSPIC (Vigilancia en Salud Pública, Gestión de Políticas y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP), entre otros, de acuerdo con las particularidades de la localidad.

Se hace necesario que las acciones se definan desde la formulación del proyecto, incluidas en el presupuesto de tal manera que se asegure la aplicación de ajustes razonables, previa concertación y autorización de la imagen institucional o protocolos estipulados por el Fondo de Desarrollo Local y dando respuesta a los procesos de transparencia y anticorrupción en coherencia con los enfoques y lineamientos de Gobierno Abierto de Bogotá.

Dicha 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, la voz a voz, etc. Con el fin de optimizar recursos y difundir la información. El tiempo estimado para esta etapa será definido a necesidad de los grupos y territorios, el cual es pertinente que este reflejado en la proyección financiera.

Enfoque Poblacional - Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales y sectores sociales con enfoque poblacional - 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.

IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN SUJETO

Para la etapa de identificación de la población el FDL establecerá como principal fuente de información el 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.

Otras fuentes de apoyo para la identificación de la población sujeto:

El proceso de identificación de la población tendrá en cuenta las siguientes fuentes paralelas en caso de no identificar el total de la meta poblacional a través del proceso de canalizaciones de entornos cuidadores:

- Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN).
- Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA
- Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral (SIVESO)
- Sistemas de Información GESI
- Comité local Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Mesas locales para el cuidado de la salud

3. EJECUCIÓN

Para la adecuada implementación técnica del concepto de gasto se hace necesario el desarrollo del Circuito del Cuidado, que contempla el desarrollo de dos fases operativas:

- Fase I: Apertura del circuito del cuidado
- Fase II: Operatividad del circuito del cuidado

El Circuito del Cuidado opera a través de estaciones sistemáticas interrelacionadas entre sí, permitiendo al beneficiario ser receptor de experiencias significativas que promueven su bienestar.

El o los grupos poblacionales definidos participarán en mínimo tres ciclos - (momentos) del circuito del cuidado, tomando en cuenta las particularidades de cada grupo. Cada ciclo será planeado y coordinado por el profesional idóneo, retomando las temáticas sugeridas por el Sector para cada grupo poblacional.

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.

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

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

Acción trazadora: Canalización Transectorial

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

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

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

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

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

- Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades
- Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación

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

Nota Técnica 2: Las acciones derivadas del proyecto no podrán responder a atenciones o intervenciones en salud. En los casos en los que se requiera, el Fondo de Desarrollo Local y su ejecutor activarán la ruta correspondiente definida en el componente de canalización transectorial.

El proceso de canalización transectorial realizará acciones de seguimiento a los casos identificados. El Fondo de Desarrollo Local definirá la herramienta de monitoreo que permita la inclusión de casos identificados y su trazabilidad en la gestión, lo anterior será presentado en el comité mensual. Esta acción trazadora de canalización o referenciación estará liderada por un perfil psicosocial del equipo ejecutor de disponibilidad exclusiva para el componente de Salud Mental con conocimiento y experiencia en activación de rutas, con el fin de orientar a las personas con respecto a las respuestas institucionales disponibles en su territorio y al mecanismo a seguir para acceder de manera efectiva a los servicios sociales y de salud.

4. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

Esta etapa permitirá la visibilización y el reconocimiento de las experiencias que surgen del desarrollo de las actividades de acuerdo con la implementación del circuito.

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

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

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

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

5. EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL

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

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

- COPACOS.
- Asociaciones de Usuarios.

- Juntas Asesoras Comunitarias en Salud.
- Consejo de Planeación Local.
- Veeduría Distrital.
- Organizaciones comunitarias de base.

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

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

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

6. ASPECTOS ORGANIZACIONALES

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

Lista de opciones posibles para los presupuestos Participativos	N/A
Criterios de elegibilidad	Los proyectos propuestos, deben cumplir los siguientes criterios:
	El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque poblacional - diferencial y de género y población residente en zonas rurales.
	El proyecto debe disponer dentro de su plan de trabajo un proceso de evaluación, monitoreo y seguimiento y por ende, contar con indicadores que permitan cuantificar los efectos relacionados con las acciones complementarias propuestas alineadas con las variables establecidas por el Tablero de Control Distrital
	El proyecto debe estar en coherencia con las metas distritales en el plan de desarrollo “Bogotá Camina segura” y Plan Territorial de Salud.
	El proyecto define acciones y estrategias de articulación en los diferentes espacios como el educativo, deportivo, familia, espacio público, institucional, entre otros.
	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 población con enfoque poblacional - diferencial y de género (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.
	El Proyecto vincula desde el proceso de formulación a la comunidad empoderada e incidente (grupos poblacionales con enfoque diferencial y de género, organizaciones locales de personas en diferentes ciclos de vida, formas e instancias de participación social en salud, tales como Veedurías Ciudadanas, COPACOS, ASOUSS, entre otros).
	El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras entidades del orden distrital, cuyo objetivo sea el bienestar de los grupos poblaciones y sectores sociales, personas, familias y comunidades.
	Las acciones y estrategias del proyecto vinculan activamente a la comunidad en general, quienes a través de procesos de participación social intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.
	Aspectos Jurídicos

Criterios de viabilidad	El proyecto contempla acciones y estrategias que no se encuentren cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud vigente (Resolución 2718 de 2024).
	El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, poblacional - diferencial y de género (etnias, LGBTI, mujer y género, personas con discapacidad, víctimas de conflicto, habitantes de calle, entre otros).
	El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.
	Aspectos Técnicos
	El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector: 1. Formulación. 2. Socialización y difusión. 3. Ejecución. 4. Registro y Sistematización. 5. Evaluación, monitoreo y control social. 6. Aspectos Organizacionales
	El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.
	El proyecto se armoniza con el lineamiento técnico orientador emitido por el Sector Salud en cumplimiento al Decreto 168 de 2021 desde la fase de previa de formulación hasta la evaluación, monitoreo y control social.
	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 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 executor, 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 poblacional - diferencial y de género.	
	Aspectos Sociales	
	El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular tales como: educativas públicas, pobreza oculta, antecedente o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque poblacional - diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, comunidad LGBTI, 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.	
	Aspectos Ambientales	
	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección de este.	
CRITERIOS DE LOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS		
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes enfoques:		
ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL		
Grupos poblacionales/ sectores sociales/ Enfoques	Criterios	
Infancia y Adolescencia	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública de Infancia y Adolescencia, promueve el desarrollo de acciones que favorezcan la salud, a través de acciones de educación en salud y estrategias comunicativas favoreciendo la salud física y nutricional al igual que el bienestar de estos grupos poblacionales.	
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, a través de acciones que permitan recocer y apropiar sus derechos garantizando que puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia.
Adulterez	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas adultas, contempla acciones encaminadas a favorecer salud, con un enfoque de derechos humanos.
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, favorece y fortalece procesos de educación en salud con mujeres y hombres de este grupo poblacional y ciclo de vida, en torno acciones encaminadas a favorecer la actividad física y la alimentación saludable.
Grupos étnicos Raizales, Rrom, Comunidades Negras, Afrocolombianas y Palenqueras, Pueblos Indígenas)	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, 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.
Víctimas del conflicto	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando población víctima del conflicto armado y excombatiente en acciones de prevención y conocimiento de las rutas institucionales. Prioriza los territorios con los Programas de desarrollo con enfoque territorial – PDET en Sumapaz y borde Bogotá-Soacha. Permite la Articulación y coordinación de acciones con el Plan de Rehabilitación Psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz: "Víctimas".
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, contempla una ruta de prevención orientada a los y las personas en condición de discapacidad.
Habitabilidad en calle	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas en condición de habitabilidad en calle y favorece acciones de participación para esta población.
Familias	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública para las Familias.

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.
	Incluye acciones de Información, educación y comunicación por curso de vida en torno a promover condiciones de salud con énfasis en nutrición y actividad física desde un enfoque diferencial.
	Contempla y aporta estrategias comunicativas y pedagógicas que fortalezcan las capacidades ciudadanas y permitan gestionar autónomamente su acceso a salud de manera informada.
	Destinación de recursos para el fortalecimiento de las actividades diseñadas en conjunto con la comunidad, orientadas a potenciar acciones locales de participación social en salud
ENFOQUE DE GÉNERO	
- 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 - Acciones que impacten positivamente los determinantes sociales, culturales, de género y de salud, que afectan diferencialmente a hombres y mujeres.	
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.	
ENFOQUE AMBIENTAL	
El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección de este en los diferentes entornos de las personas.	
OTRAS ACCIONES	
N/A	

3.2. Relación de Anexos

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

Anexo 1. Procedimiento Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud

Anexo 2. Lineamiento Técnico Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud

Anexo 3. Esquema de acompañamiento por parte del Sector Salud



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

(Actualización marzo 06 de 2025)

1. Presentación.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Objetivos del sector asociados a los recursos locales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Categoría 1: Dialogo consciente y transformador

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

Esta categoría comprende:

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

Categoría 2: Planes participativos para el cuidado

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

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

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

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

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

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

Categoría 3: Canalización transectorial para el cuidado

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

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

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

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

1. FORMULACIÓN

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

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

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

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

	✓ Organizaciones y/o grupos sociales, líderes y lideresas comunitarias que realicen acciones relacionadas con el concepto de gasto. ✓ Sectores que realicen acciones relacionadas con el concepto de gasto. ✓ Instancias representativas de adolescentes, jóvenes y adultos identificadas en el territorio. ✓ Mesas locales de estupefacientes ✓ Mesas Locales Cannábicas. Nota 1: En el caso de evidenciarse instituciones que requieran de manera prioritaria el desarrollo de acciones a través de Dispositivos de Base Comunitaria (DBC)- Proyectos de Inversión Local en Salud se hace necesario realizar una mesa con actores locales involucrados (Dirección de Educación Local, Líder de Políticas de la Localidad, entre otros), que permitan identificar y soportar la necesidad de crear un dispositivo de base comunitaria en la institución educativa. Para este propósito, esta institución no podrá estar priorizada por el Plan de Intervenciones Colectivas mínimo durante dos vigencias y deberá seguir la estructura definida en el lineamiento técnico orientador para la creación o fortalecimiento de los DBC. Nota 2: Es necesario que esta etapa sea asistida técnicamente por el Sector Salud y quede soportada con los documentos que den cuenta de los insumos utilizados y las actividades desarrolladas. Momento 2-Formulación: comprende el proceso de elaboración del anexo técnico con base en la lectura de necesidades, de la identificación de las dinámicas de consumo en el territorio y de las particularidades de la población en riesgo y consumidora de SPA. Para la fase de formulación es relevante la vinculación de la comunidad como actor incidente y es responsabilidad del Fondo de Desarrollo Local garantizar la participación de la comunidad en todo el proceso. De otra parte, se podrá contar con la asistencia técnica por parte de la Secretaría Distrital de Planeación para la transversalización de los enfoques poblacional – diferencial, así como desde la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud (referentes de proyectos de inversión local, gestores poblacionales, gestores territoriales de participación social transformadora, entre otros). Nota 1: El rol del Sector Educativo corresponde a uno más de los integrantes de los Dispositivos de Base Comunitaria., aclarando que la población escolarizada no es la prioridad para el desarrollo de este concepto de gasto, toda vez que las zonas de orientación escolar-ZOE y zonas de orientación universitaria-ZOU son parte de las acciones desarrolladas por parte del Plan de intervenciones Colectivas. Nota 2: Se destaca que las acciones desarrolladas por los dispositivos de base comunitaria no se enmarcan en actividades de escucha individual y colectiva. Las acciones de los dispositivos de base comunitaria por ningún motivo pueden limitarse al desarrollo de metodologías aisladas, no sistemáticas y que no surjan del ejercicio participativo del proceso de formulación. En ningún caso se constituye como Dispositivo de Base Comunitaria un grupo de personas que reciban información aislada sin hacer parte de la construcción del plan participativo, el
--	---

	cual debe estar organizado sistemáticamente por categorías de acción y es necesario que se implementen siguiendo la secuencia propuesta y en su totalidad. <u>Enfoque Poblacional - Diferencial:</u> La etapa de formulación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque poblacional - diferencial y de género con los ajustes razonables que se requieran para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación. 2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL, instancias en salud y la comunidad; así como la identificación de la población a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al proyecto, tales como estrategia territorial de salud (entorno vivienda, entorno escolar, entorno público, entorno institucional), procesos de gobernanza, referentes de los equipos poblacionales desde el enfoque diferencial, gestión de los referentes de participación de las alcaldías locales, otras gestiones en salud pública o solicitud directa de los ciudadanos. Esta fase debe orientarse a la población en riesgo y en consumo de SPA, adolescentes, jóvenes, adultos, familias, docentes, orientadores, redes de apoyo, grupos u organizaciones sociales, veedurías e instancias de participación ciudadanas, entre otros actores de acuerdo con las particularidades de la localidad y del reconocimiento de las capacidades, necesidades e intereses de la comunidad. Se verificará la ubicación de la población dentro de la localidad, inscripción de usuarios en base de datos y se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios locales, con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del mismo. Enfoque Poblacional - Diferencial: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de todos los grupos poblacionales (teniendo en cuenta el enfoque poblacional- diferencial y de género). 3. INSCRIPCIÓN Y CONVOCATORIA En el proceso de inscripción se requiere establecer acciones de articulación con actores y organizaciones sociales comunitarias que realicen acciones con población en riesgo y en consumo de SPA. Se proponen dos tipos de inscripción: I. Inscripciones colectivas: Permite el registro de organizaciones, grupos y colectivos, que realicen acciones para población en riesgo y en consumo de sustancias psicoactivas de la localidad, que hayan participado de la fase preliminar de formulación y estén interesados en hacer parte de la conformación o fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria. Estas organizaciones pueden o no estar constituidas legalmente, aunque es importante que cuenten con una trayectoria y reconocimiento social en relación con el consumo de SPA, por parte de quienes habitan la localidad, más allá del tiempo de experiencia.
--	--

	II. Inscripciones individuales: Corresponde a personas de la comunidad en general que manifiesten interés en involucrarse de manera activa en la conformación de dispositivos de base comunitaria como sujetos partícipes de manera autónoma (comerciantes, vendedores ambulantes, artistas, gestores culturales miembros de la fuerza pública, entre otros). 4. EJECUCIÓN La ejecución se derivará de la siguiente estructura: I. Categoría 1. Diálogo consciente y transformador: incluye la identificación consciente del territorio y diálogos para la transformación. II. Categoría 2. Planes participativos para el cuidado: incluye análisis de las realidades del territorio, propuestas para el territorio (planes participativos para el cuidado) e implementación del plan. III. Canalización transectorial para el cuidado: acciones de identificación y canalización para aquellas personas de la localidad y participantes del proyecto que soliciten acompañamiento por un sector en específico. Para la ampliación de la información relacionada con las categorías descritas se sugiere remitirse al “Lineamiento Técnico Orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas a través de los fondos de desarrollo local del distrito Segunda Edición “ El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y componentes. En lo técnico, deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica respecto a las políticas relacionadas con los enfoques y la prevención del consumo de SPA, y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto. Nota 1: En el caso de contratación de persona natural por parte del Fondo de Desarrollo Local se hace necesario acoger los perfiles idóneos para la implementación de las acciones propuestas. Nota 2: El Fondo de Desarrollo Local en el marco de su autonomía al contratar la persona natural o jurídica para ejecutar las acciones del proyecto, debe cumplir con la elaboración de estudios previos y anexos que describan todas las fases y productos referenciados por los documentos técnicos emitidos por el Sector Salud (plan de acción y operativo, estudio de costos, presentaciones públicas, conformación de veedurías, comités de seguimiento, informes mensuales de ejecución físico-financiera, cronogramas, entre otros) necesarios para la correcta ejecución. Nota 3: Se sugiere consultar el lineamiento técnico orientador en relación con las disposiciones logísticas y metodologías para la implementación de cada una de las categorías propuestas. Acción trazadora: Canalización Transectorial Se entiende por canalización en salud, el proceso mediante el cual después de la
--	--

	identificación de riesgos en salud, un profesional idóneo deriva a las personas a una atención complementaria o de mayor complejidad en el entendido que el dispositivo de base comunitaria no puede resolverlo y no está en la capacidad de atender la demanda solicitada. El Fondo de Desarrollo Local y su equipo ejecutor establecerán un proceso coordinado, estructurado y articulado a nivel sectorial e intersectorial que permita el respectivo seguimiento y monitoreo, con el cual se evidencie la efectividad del proceso de canalización por parte del ejecutor, como proceso continuo durante la ejecución del proyecto. Este componente responde a acciones de identificación y canalización para aquellas personas de la localidad y participantes del proyecto que soliciten acompañamiento por un sector en específico como salud, oferta social, cultural, deportiva, educativa, laboral, comunitaria y con otros grupos de apoyo y autoayuda, entre otros. Para cumplir con el propósito es necesario construir directorios y mapas de actores estratégicos institucionales y no institucionales, que contengan las rutas y la información necesaria para acceder a las diferentes ofertas y oportunidades de los interesados. Desde el Sector Salud se facilitarán canales que favorezcan el proceso de canalización en el territorio, para lo cual es importante generar una adecuada identificación de riesgos, desarrollada por <u>profesionales idóneos</u> y una articulación con los referentes de Acciones Colectivas de los entornos cuidadores que desarrollan acciones en el marco del PSPIC y con los referentes del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. La identificación de casos para canalización está enmarcada en la estrategia de promoción de la salud o gestión del riesgo definidas en el Modelo de salud del país y por tanto en el Plan Territorial de Salud. En línea con lo anterior, los equipos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC deberán garantizar la integralidad de la atención en salud de la población, a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, las cuales son la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: • Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades • Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación • Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. Para lo correspondiente a la activación intersectorial se recomienda generar articulación con los Referentes de Gobernanza. Es importante destacar que las acciones desarrolladas en el presente concepto de gasto corresponden a acciones extramurales de tipo comunitario, no son atenciones específicas en salud y por ningún motivo pueden relacionarse con tratamientos específicos para consumos problemáticos. Nota Técnica 1: La ruta de canalización descrita es la definida por el Sector Salud, las correspondientes a otros Sectores serán gestionadas en espacios locales de intersectorialidad. Nota Técnica 2: Las acciones derivadas del proyecto no podrán responder a atenciones o
--	--

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

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

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

5. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

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

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

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

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

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

6. EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL

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

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

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

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

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

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

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

7. ASPECTOS ORGANIZACIONALES

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

Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	N/A
Criterios de elegibilidad	Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios: El Proyecto debe considerar el análisis situacional que incluya las caracterizaciones del consumo a partir de los hallazgos de la vigilancia en salud pública según localidad, así como el estudio probabilístico de consumo de sustancias psicoactivas con desagregación local. (Ver enlaces incluidos en el aparte de “Descripción” Fundamentos conceptuales o enfoques) El proyecto debe disponer dentro de su plan de acción un proceso de evaluación, monitoreo y seguimiento y por ende contar con indicadores que permitan cuantificar los efectos relacionados con las acciones propuestas. El proyecto debe estar en coherencia con las metas distritales en plan de desarrollo “Bogotá Camina segura” y Plan territorial de Salud. 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 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.” El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos cursos o ciclos de vida (Resolución 3280 de 2018), así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales El proyecto debe articularse con los diferentes espacios deportivos, familiares, públicos, institucionales, educativos, culturales, entre otros. El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad. El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como, antecedente y/o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque diferencial (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, comunidad LGTBI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, habitantes de calle, población migrante, entre otras), víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género; territorios identificados en diagnósticos locales o alertas tempranas como zonas o puntos de consumo y venta de sustancias psicoactivas. El Proyecto cursa con un proceso de formulación construido con comunidad empoderada e incidente en diferentes cursos o ciclos de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial, organizaciones sociales y de base comunitaria formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS, entre otros.

	El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras entidades del orden distrital y local, cuyo objetivo sea la Disminución de Factores de Riesgo por Consumo de SPA.
	Las acciones y estrategias del proyecto involucran activamente a la comunidad en general, quienes a través de procesos de participación social intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.
Criterios de viabilidad	Aspectos Jurídicos
	El proyecto contempla acciones y estrategias que no se encuentren cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud vigente (Resolución 2718 de 2024).
	El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial y de género, (etnias, LGBTI, personas con discapacidad, víctimas de conflicto, personas en fenómeno de habilidad en calle, entre otros).
	El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.
	Aspectos Técnicos
	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. 7. Aspectos organizacionales.
	El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.
	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 previstas desde la fase de formulación, según el presupuesto asignado y las actividades a desarrollar (insumos, metodología, espacios, entre otros).
	El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos y acciones de mejora, a través de la presentación de informes ejecutivos, informes financieros, informes finales, reporte en el Tablero de Control Distrital y demás que se requieran, dirigidos no solo al FDL sino a la Secretaría Distrital de Salud.
	El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento de seguimiento físico-financiero y de resultados, verificable mediante revisión documental, y en el que participan la Alcaldía Local, equipo ejecutor, los veedores e interventores, Secretaría Distrital de Salud y demás actores relacionados con la ejecución del proyecto, con una periodicidad mensual (espacios establecidos como Comité Técnico de Seguimiento).

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

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 actividades de educación, ocio, recreación y cuidado conciliando la vida laboral y familiar, y la canalización de la salud y los servicios sociales; con enfoque poblacional - diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).
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; con enfoque poblacional- diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).
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; con enfoque poblacional- diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).
Víctimas 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 hijos e hijas y entornos familiares para contribuir a una reparación integral, transformadora y la reconciliación de las comunidades y fortalecimiento del tejido social, priorizando los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET- Sumapaz y borde Bogotá- Soacha. Además, se articula con acciones con el Plan de Rehabilitación Psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz: "Víctimas" y el Plan Distrital de Contingencia y el Plan Integral de Prevención y Protección.

Personas con Discapacidad	El proyecto permite realizar ajustes razonables en el desarrollo del proyecto, de tal forma que se garantice el acceso y la atención y a la información de las personas con discapacidad.
Habitabilidad en calle	El proyecto permite el abordaje integral y la articulación institucional con este grupo poblacional; además, reconoce sus experiencias para motivar el diálogo y la reflexión frente al consumo de sustancias psicoactivas.
Sectores LGBTI	El proyecto tiene en cuenta las situaciones específicas de personas de los sectores sociales LGBTI, orientadas a la promoción del respeto a la diversidad sexual, estrategias de información sobre los efectos por la combinación de sustancias psicoactivas legales e ilegales en los diferentes entornos, su efecto con el uso de antirretrovirales, con procesos hormonales en personas, entre otros.
ENFOQUE DE GÉNERO	
- El proyecto desarrolla procesos y actividades de prevención y detección de riesgos orientados a la disminución de factores de riesgo que afectan la salud por el consumo de sustancias psicoactivas. Al respecto, los determinantes sociales, culturales y de salud afectan las relaciones de género, las desigualdades en la salud y la relación con las sustancias psicoactivas. - Genera fortalecimientos institucionales que permitan la promoción y prevención de la convivencia social y de salud mental frente al consumo de sustancias psicoactivas mitigando el riesgo. Teniendo en cuenta la priorización de grupos poblacionales que son más susceptibles al consumo (mujeres en habitabilidad en calle y mujeres que ejercen actividades sexuales pagadas, cisgénero y trans) donde el trabajo con esas poblaciones tiene que ser de manera intersectorial y que tenga presente las necesidades específicas laborales de salud, afectivas, entre otras.	
ENFOQUE DIFERENCIAL: TERRITORIAL Y POBLACIONAL	
- El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la conformación de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en las condiciones de vida y de relacionamiento. - Acciones que permitan reconocer la mirada interseccional teniendo en cuenta el cruce entre categorías de exclusión y discriminación como: el sexo, género, orientación sexual, identidad de género, clase social, pertenencia étnica, discapacidad entre otros; como factores que permean el consumo de sustancia psicoactivas. - Convocatorias y presentaciones públicas que tengan en cuenta las particularidades y tiempos en las dinámicas de cada una de las personas pertenecientes a los diferentes grupos poblacionales y sectores sociales para garantizar su participación. - Reconocer el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en hombres y mujeres trans y no binarias.	
ENFOQUE AMBIENTAL	
El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo.	
OTRAS ACCIONES	
N/A.	

7.1. Relación de Anexos



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

Anexo 1. Procedimiento Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud

Anexo 2. Lineamiento Técnico Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud

Anexo 3. Esquema de acompañamiento por parte del Sector Salud



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

(Actualización 04 abril de 2025)

1. Presentación.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Objetivos del sector asociados a los recursos locales

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

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

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

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

3.1. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD				
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	Línea	Ciudad Saludable y con Bien – Estar		
	Concepto	Acciones para la promoción y atención de la salud mental		
Componente de gasto (marque “X”):	Gestión Pública Local		Presupuestos Participativos	X
Indicador	Número de personas beneficiadas con acciones para la promoción y atención de la salud mental			
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	Descripción del concepto: Acciones colectivas de promoción y prevención, no incluidas en los planes de beneficios ni en los planes de intervenciones colectivas, que aborden las necesidades y particularidades de las comunidades que se encuentran en riesgo psicosocial por sus condiciones socioeconómicas, por los diferentes entornos y que tenga en cuenta las particularidades étnicas, culturales y sociales de los habitantes. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental se concibe como <i>“un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico”</i> (Organización Mundial de la Salud). Por otra parte, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social la <i>“Salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”</i> (Ley 1616 /2013).			

El Estado y la sociedad en general deben reconocer que la salud mental es esencial para el desarrollo integral y que se materializa en la vida cotidiana a través de las relaciones que se establecen en el contexto. Debe subrayarse que la Salud Mental posibilita el ejercicio pleno de la ciudadanía, el cual requiere del desarrollo humano, del goce efectivo de los derechos y de la calidad de vida; de igual forma, es un factor fundamental para la interacción, la convivencia, la equidad y el desarrollo económico y social.

A través de los proyectos de inversión local en salud se busca posicionar y visibilizar la salud mental como un derecho de los ciudadanos y no solo como ausencia del trastorno mental o del comportamiento, en esa medida se hace necesario desarrollar procesos de participación social, comunitaria y ciudadana con incidencia política, así como el fortalecimiento de estrategias de comunicación y divulgación, que permitan la transformación de imaginarios, representaciones y prácticas sociales establecidas en torno a la Salud Mental.

De acuerdo con la Circular CONFIS 04 DE 2024, en la línea de inversión: 2. Inversiones del componente Presupuestos Participativos, para el Sector Salud se incluye el concepto de gasto de Acciones para la promoción y atención de la salud mental.

Los Presupuestos Participativos corresponden a un proceso democrático, incluyente, incidente y pedagógico, con enfoque territorial, por medio del cual la ciudadanía y sus organizaciones deciden anualmente la inversión de un porcentaje de los recursos del Fondo de Desarrollo Local.

Las acciones propuestas para el desarrollo de este concepto de gasto se delimitan por las acciones que implementa el Plan de Beneficios en Salud, Plan de intervenciones Colectivas y las ejecutadas desde otros sectores. La ejecución de los proyectos de inversión local en salud mental se caracteriza por el abordaje de diferentes grupos etarios y poblacionales y está orientadas a actividades que promueven el bienestar comunitario en salud mental.

Momentos metodológicos para estructurar la propuesta comunitaria

Momento 1: Identificación de las posibilidades sociales

Proceso participativo entre diferentes actores que promueve espacios de diálogo, reflexión y análisis en torno a la realidad territorial de la Salud Mental, situaciones, recursos y relaciones que inciden en ésta para construir una cartografía de activos en salud mental, que permita visibilizarlos.

Producto: El Fondo de Desarrollo Local de manera conjunta con el Sector Salud considerarán opciones de implementación de la propuesta que orienten la mesa de trabajo con el Sector y permitan a los asistentes aportar, construir y materializar las acciones planteadas en coherencia con los límites señalados desde el Sector.

Momento 2: Mesas de trabajo con el Sector

Estos espacios tienen como finalidad revisar la pertinencia y alcance técnico de la propuesta teniendo en cuenta la complementariedad de las acciones a desarrollar en el marco de la normativa vigente. El Fondo de Desarrollo Local pondrá en consideración las posibilidades de implementación identificadas en el Momento 1, en este espacio de diálogo el o los promotores decantarán de acuerdo con su iniciativa las posibilidades de ejecución. Para este momento metodológico es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que La meta poblacional contemple grupos etarios y/o poblacionales directos e indirectos.
2. Que las acciones propuestas por la iniciativa se desarrollen de manera colectiva y comunitaria (diálogos de saberes, encuentros intergeneracionales, entre otros).
3. Que las acciones propuestas no generen afectaciones directas a la salud psicológica y emocional de las personas participantes.
4. Que todas las acciones a desarrollar tengan por objetivo la promoción del bienestar comunitario en la salud mental.
5. Que los entregables estén relacionados con promoción del bienestar comunitario en la salud mental y amplíen el espectro de beneficiarios indirectos, permitiendo su uso en los diferentes contextos.
6. Que en los casos en los cuales la iniciativa contemple dotaciones o compra de elementos, estos deben ser evaluados desde su uso, la relación con bienestar comunitario de la salud mental, normatividad vigente y en coherencia con la complementariedad desde el Sector Salud.
7. Que la propuesta identifique el equipo técnico facilitador en coherencia con las acciones propuestas por la iniciativa con perfiles psicosociales, artísticos, culturales, sabedores y deportivos.
8. Que la iniciativa comprenda un componente específico de canalización o referenciación, liderado por un perfil psicosocial.

Producto: Propuesta estructurada en el anexo técnico.

Nota Técnica: El Fondo de Desarrollo Local en caso de ser necesario, podrá organizar mesas de co-creación adicionales con actores que promueven las iniciativas comunitarias, instancias de participación locales y delegados de los sectores, con el objetivo de ajustar o desarrollar los documentos para la apertura de los procesos de selección y contratación, promoviendo una mayor alineación con las necesidades y objetivos definidos.

Es importante la participación del sector en las Mesas de Co-creación con el fin de evaluar las diversas posibilidades de implementación de la propuesta que den respuesta a las necesidades territoriales, comunitarias y poblacionales.

Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:

1. FORMULACIÓN DEL ANEXO TÉCNICO DE LA PROPUESTA

El anexo técnico deberá mantener consistencia y coherencia con las propuestas ciudadanas elaboradas y priorizadas por la ciudadanía en el marco del proceso de Presupuestos Participativos. Para tal fin, la Coordinación General de Presupuestos Participativos, en concordancia con lo establecido en el Decreto 495 de 2023, definirá anualmente los criterios, lineamientos, metodología, conceptos de gasto y cronograma para la implementación de los Presupuestos Participativos, los cuales se establecerán mediante Circulares conjuntas y anexos metodológicos. De igual forma deberá estar alineado con los criterios de viabilidad y elegibilidad definidos por el sector Salud de acuerdo con su competencia.

Es pertinente la articulación y coordinación con diferentes actores locales que desarrollen acciones relacionadas, con el fin de facilitar la identificación y no duplicidad de las acciones en el territorio.

Ninguna de las acciones ejecutadas en el proyecto puede incluir las que se desarrollan a través de los Planes de Beneficios y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC.

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

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

2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN

La 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. Esta etapa estará orientada a grupos sociales, como juntas de acción comunal, veedurías, grupos poblacionales con enfoque diferencial identificados en el territorio, a población beneficiaria de las acciones de los en los Entornos Cuidadores (educativo, comunitario, laboral, institucional), equipos básicos extramurales de hogar y procesos transversales de la GSPI-PSPIC (Vigilancia en Salud Pública, Gestión de Políticas y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública - GPAISP), entre otros de acuerdo con las particularidades de la localidad.

Se hace necesario que las acciones se definan desde la formulación del proyecto, incluidas en el presupuesto de tal manera que se asegure la aplicación de ajustes razonables, previa concertación y autorización de la imagen institucional o protocolos estipulados por el Fondo de Desarrollo Local 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 entre ellos periódicos, radios y emisoras comunitarias, carteles, redes sociales, la voz a voz, etc. Con el fin de optimizar recursos y difundir la información. El tiempo estimado para esta etapa será definido a necesidad de los grupos y territorios, el cual es pertinente que este reflejado en la proyección financiera.

Este momento incluye acciones locales y barriales de socialización de la iniciativa, intercambio de información con organizaciones locales como Juntas de Acción Comunal (JAC), veedurías, grupos sociales; teniendo en cuenta el enfoque poblacional - diferencial y de género¹ identificados en el territorio, instancias de participación, COPACOS, entre otros actores estratégicos comunitarios e institucionales de la localidad, para vincular y articular a miembros de la comunidad interesados en ser beneficiarios/beneficiarias del proyecto.

¹ Resolución 2210 de 2021. “Por medio de la cual se adopta e implementa la metodología para incorporar los enfoques poblacional - diferencial y de género en los instrumentos de planeación del Distrito” (Secretaría Distrital de Planeación, 2021)

Enfoque Poblacional - Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales y sectores sociales con enfoque poblacional - 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.

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.

3.EJECUCIÓN

Momento 1: Identificación de las posibilidades sociales

Este momento comprende:

- Acercamiento con la comunidad.
- Identificación del territorio: recursos materiales, sociales, institucionales, organizacionales, entre otros.
- Acuerdos sociales.

Las acciones mencionadas permitirán al equipo formulador identificar la oferta en salud mental con el objetivo de orientar técnicamente la construcción y ejecución de la propuesta.

Momento 2: Materialización de la propuesta

Para la implementación de la iniciativa, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

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

Beneficiarios directos: las personas que se relacionan directamente con las actividades estructuradas del proyecto. Las personas que se relacionen como beneficiarios directos serán quienes den cumplimiento a la meta poblacional definida en los Planes de Desarrollo Local.

Beneficiarios indirectos: familias, redes de apoyo, docentes, orientadores, grupos u organizaciones sociales, que se involucren en el desarrollo de las actividades masivas como conversatorios, coloquios, festivales, ferias, carnavales, entre otras.

2. Para la implementación de las acciones colectivas se sugiere el desarrollo de las siguientes alternativas metodológica en coherencia con la propuesta y el grupo etario y/o poblacional a abordar:

- Eventos callejeros con diversas actividades participativas, como juegos tradicionales o de práctica de técnicas para el control de la ansiedad y el bienestar emocional como la meditación y yoga.
- Jornadas barriales orientadas al fortalecimiento de los vínculos y el apoyo entre vecinos.
- Construcciones artísticas colectivas (exposiciones, obras de teatro, danza u de otro tipo) con la participación de líderes, lideresas y otros miembros de la comunidad como autores, protagonistas y facilitadores de las actividades, con el acompañamiento de profesionales en salud mental y expertos en el campo artístico.
- Desarrollo de espacios conversacionales sobre estrategias para mejorar la salud mental, individual, familiar y comunitaria.
- Actividades barriales orientadas a la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios.
- Generación de espacios de encuentro comunitario e intercambio sobre problemáticas e inquietudes compartidas y de búsqueda de alternativas.
- Empleo de medios digitales y virtuales que faciliten la apropiación de las acciones.
- Intercambio de experiencias relacionadas con la ejecución del proyecto.
- Otras que permitan dar cumplimiento a las acciones del bienestar comunitario de la salud mental.

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

Se hace necesario que el Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor tengan en cuenta las siguientes disposiciones logísticas para el desarrollo de las diferentes acciones:

- Disposición de espacio físico para el funcionamiento de los puntos de atención presencial en la alcaldía local o zonas estratégicas de acuerdo con las necesidades y dinámicas locales (Ruralidad y perímetros urbanos).
- Proveer los insumos y elementos básicos para el desarrollo de actividades.
- Disponer del talento idóneo para el desarrollo del proyecto.

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

Nota 2: El Fondo de Desarrollo Local en el marco de su autonomía al contratar la persona natural o jurídica para ejecutar las acciones del proyecto, debe cumplir con la elaboración

de estudios previos y anexos que describan todas las fases y productos referenciados por los documentos técnicos emitidos por el Sector Salud (plan de acción y operativo, estudio de costos, presentaciones públicas, conformación de veedurías, comités de seguimiento, informes mensuales de ejecución físico-financiera, cronogramas, entre otros) necesarios para la correcta ejecución.

3. Acción trazadora: Canalización Transectorial

Se entiende por canalización en salud, el proceso mediante el cual después de la identificación de riesgos en salud, un profesional idóneo deriva a las personas a una atención complementaria o de mayor complejidad en el entendido que el proyecto no puede resolverlo y no está en la capacidad de atender la demanda solicitada.

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

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

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

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

- Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades
- Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación
- Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. Para lo correspondiente a la activación intersectorial se recomienda generar

articulación con los Referentes de Gobernanza. Es importante destacar que las acciones desarrolladas en el presente concepto de gasto corresponden a acciones extramurales de tipo comunitario, no son atenciones específicas en salud y por ningún motivo pueden relacionarse con tratamientos específicos para consumos problemáticos.

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

Nota Técnica 2: Las acciones derivadas del proyecto no podrán responder a atenciones o intervenciones en salud. En los casos en los que se requiera, el Fondo de Desarrollo Local y su ejecutor activarán la ruta correspondiente definida en el componente de canalización transectorial.

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

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

4. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

Esta etapa permitirá la visibilización y el reconocimiento de las experiencias que surgen del desarrollo de las actividades de acuerdo con la implementación de las propuestas de bienestar comunitario en la Salud Mental.

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

- Identificación de los grupos poblacionales y sectores sociales sujetos del proyecto.
- Características sociodemográficas.
- Documentación de las acciones desarrolladas por las propuestas.
- Dificultades.
- Otras propuestas para el abordaje del bienestar comunitario en la salud mental.
- Resultados por cada una de las etapas del proyecto.
- Recomendaciones.

Este documento incluirá datos cualitativos y cuantitativos que presenten las experiencias. Es pertinente que la sistematización se dé a conocer como producto en la última presentación pública del proyecto. El Fondo de Desarrollo Local definirá desde la fase de planeación los aspectos logísticos necesarios que garanticen el reporte oportuno al tablero de control distrital definido por el Sector Salud.

	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. 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 presupuestales. Se sugiere la definición y construcción de memorias del proyecto tales como: • Registros audiovisuales (fotografías, videos). • Material comunicativo (infografías, cartillas, folletos). • Elaboración de informes y/o documentos teniendo en cuenta el enfoque poblacional- diferencial y de género. 5. EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL El proyecto debe favorecer la constitución y acción de veedurías comunitarias liderado por las oficinas de participación y planeación de la Alcaldía Local, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto, teniendo en cuenta los lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud. Es necesario realizar convocatorias generales a la comunidad y específicas a las instancias de participación presentes en el territorio con enfoque poblacional - diferencial y de género, que manifiesten interés en realizar veeduría al proyecto, entre ellas se destacan: • COPACOS. • Asociaciones de Usuarios. • Juntas asesoras comunitarias en salud. • Consejo Planeación Local. • Veeduría Distrital. • Organizaciones comunitarias de base. El Fondo de Desarrollo Local establecerá aspectos de tipo organizacional que permitirán la orientación y seguimiento técnico a la ejecución de proyectos, a través de la conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (DPSGT y T). El comité técnico de seguimiento tendrá como función el seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de control social y Gobierno Abierto; así como la definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final y liquidación, así como retroalimentación al Sector, FDL y a la comunidad.
--	--

	El Fondo de Desarrollo Local deberá favorecer los medios de acceso virtual, presencial o de forma mixta para garantizar la participación de los veedores en todas las acciones y actividades contempladas para la ejecución del proyecto. 6. ASPECTOS ORGANIZACIONALES El Fondo de Desarrollo Local establecerá aspectos de tipo organizacional que permitirán la orientación y seguimiento mensual a la ejecución de proyectos, a través de la conformación del comité técnico de seguimiento, que estará integrado por: persona delegada de la Alcaldía Local, delegado/delegada del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de Gestión de Proyectos de Inversión Local de la SDS (DPSGTyT), así como otros referentes de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de acuerdo con las dinámicas de la ejecución del proyecto. De acuerdo con la necesidad se realizarán comités extraordinarios para la toma de decisiones relacionadas con las particularidades del territorio y desarrollo del Proyecto.
Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	N/A
Criterios de elegibilidad	Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios: El proyecto responde al plan de acción de la Política Pública Distrital de Salud Mental 2023 - 2024 (CONPES 34 del 14 de noviembre de 2023), y se articula al cumplimiento de la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018 Minsalud) y de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 1616 de 2013), así como todas aquellas políticas relacionadas que garanticen los derechos de los grupos poblacionales con enfoque diferencial. 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 debe disponer dentro de su plan de acción un proceso de evaluación, monitoreo y seguimiento y por ende contar con indicadores que permitan cuantificar los efectos relacionados con las acciones propuestas. El proyecto debe estar en coherencia con las metas distritales en plan de desarrollo “Bogotá Camina segura” y Plan territorial de salud. El proyecto define acciones y estrategias de articulación en los diferentes espacios como el educativo, deportivo, familia, espacio público, institucional, entre otros. 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, 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. El Proyecto cursa con un proceso de formulación construido con comunidad empoderada e incidente (adolescentes, organizaciones locales de jóvenes, grupos poblacionales con

Criterios de viabilidad	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 promoción de la salud mental y el bienestar emocional de las personas, familias y comunidades.
	Las acciones y estrategias del proyecto involucran activamente a los diferentes grupos etarios y poblacionales, quienes, a través de procesos de participación social intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.
	Aspectos Jurídicos
	El proyecto contempla acciones y estrategias que no se encuentren cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud vigente (Resolución 2718 de 2024).
	El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, (etnias, LGBTI, mujer y género, personas con discapacidad, víctimas de conflicto, habitantes de calle, entre otros).
	El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.
	Aspectos Técnicos
	El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector: 1. Formulación del anexo técnico de la propuesta. 2. Socialización y difusión. 3. Ejecución. 4. Registro y Sistematización. 5. Evaluación, monitoreo y control social. 6. Aspectos organizacionales
	El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.
	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, entre otros armonizados con las acciones de las propuestas con enfoque de género, poblacional y diferencial.
	Aspectos Sociales

	El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular tales educativas públicas, pobreza evidente y oculta, antecedente o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque diferencial (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, comunidad LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de calle, población migrante, entre otras), víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género; territorios con menor oferta.
	Aspectos Ambientales
	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo.
CRITERIOS DE LOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes enfoques:	
ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL	
Grupos poblacionales/ sectores sociales/ Enfoques	Criterios
Infancia y Adolescencia	El proyecto permite vincular a niños, niñas y adolescentes como beneficiarios directos y agentes activos en el desarrollo de las acciones. Además, promueven el desarrollo de estrategias y acciones con énfasis en salud mental a temprana edad, con enfoque poblacional- diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).
Juventud	El proyecto permite vincular a jóvenes como beneficiarios directos y agentes activos en el desarrollo de las acciones. Además, promueven el desarrollo de estrategias y acciones con énfasis en salud mental en la juventud, con enfoque poblacional- diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).
Adulterz	El proyecto permite vincular a mujeres y hombres adultos como beneficiarios directos y agentes activos en el desarrollo de las acciones con enfoque poblacional - diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras)
Envejecimiento y Vejez	El proyecto permite vincular a personas mayores como beneficiarios directos y agentes activos en el desarrollo de las acciones con enfoque poblacional - diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).
Familias	El proyecto permite la participación de diferentes miembros de las familias, en su diversidad y busca entre otros aspectos promover vínculos y redes de apoyo familiar para la promoción y mejoramiento de la salud mental de sus integrantes; con enfoque poblacional - diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).
Grupos étnicos	El proyecto permite identificar, vincular y fortalecer alternativas en salud mental desde la cosmovisión de los diferentes grupos étnicos, en relación con sus formas propias del buen vivir y vivir mejor, con enfoque poblacional - diferencial y de género (comunidades étnicas,

	víctimas de conflicto armado, personas de los sectores sociales LGBTI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, personas en fenómeno de habitabilidad en calle, población migrante, entre otras).
Víctimas del conflicto	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 territorios priorizados por los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET, Sumapaz y borde Bogotá- Soacha.
Personas con Discapacidad	El proyecto posibilita la participación de personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, como miembros activos de sus comunidades
Habitabilidad en calle	El proyecto posibilita la participación de personas habitantes de calle y sus familias como miembros activos de sus comunidades
Sectores LGBTI	El proyecto posibilita la participación de personas de los sectores sociales LGBTI como personas activas de sus comunidades
ENFOQUE DE GÉNERO	
El proyecto desarrolla procesos y actividades de promoción de la salud mental. Al respecto, los determinantes sociales, culturales y de salud afectan las relaciones de género, las desigualdades en la salud, así mismo, al posibilitar el análisis individual, familiar y comunitario, de los elementos sociales y culturales relacionados con el género, posibilita la transformación que los que se convierten en factores de riesgo.	
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 reto de transformar las representaciones e imaginarios sociales frente a la salud mental.	
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.	

a. Relación de Anexos

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

Anexo 1. Procedimiento Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud

Anexo 2. Lineamiento Técnico Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud

Anexo 3. Esquema de acompañamiento por parte del Sector Salud



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

(Actualización marzo 06 de 2025)

1. Presentación.

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

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

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

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

de los proyectos de inversión local en salud, para que por medio de las mismas se promueva una cultura democrática y participativa en las localidades.

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

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

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

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

2. Objetivos del sector asociados a los recursos locales

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

organización de red integrada de prestación de servicios y la calidad en la prestación del servicio.

- 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.

3.2. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD				
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	Línea	Ciudad Saludable y con Bien - Estar		
	Concepto	Acciones complementarias en salud física y nutricional		
Componente de gasto (marque "X"):	Gestión Pública Local	X	Presupuestos Participativos	
Indicador	Número de personas vinculadas en las acciones complementarias en salud física, nutricional y oral, a través del Circuito del Cuidado			
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	Descripción del concepto			
	Acciones complementarias en salud que aporten a la disminución de los factores de riesgo en los diferentes grupos poblacionales que presenten condiciones de vulnerabilidad relacionadas con el cuidado de su salud.			
	El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto Acciones complementarias en salud física, nutricional y salud oral está estructurado por el Circuito del cuidado como estrategia única para su desarrollo e implementación. Esta estrategia busca 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.			
	DEFINICION DEL CIRCUITO DEL CUIDADO			
	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, aprender y aproximar la			

apropiación de conocimientos, experiencias y habilidades a través de la experimentación.

Está conformado por tres estaciones operativas (Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Bucal y Movimiento Corporal – actividad física), Interrelacionadas por una trayectoria sistemática y contará con dos fases que facilitarán desarrollo de la estrategia:

Fase I Apertura del circuito: Propone el desarrollo actividades de apertura que visibilice acciones culturales y artísticas como teatro, tragicomédias, baile, circo, musical, círculos de la palabra, entre otras metodologías que permitan la interacción de la comunidad a partir de la representación de diferentes realidades cotidianas relacionadas con las estaciones. del circuito del cuidado (Seguridad Alimentaria y Nutricional, y Salud Bucal y Movimiento Corporal- actividad física).

Fase II Operatividad del Circuito: Corresponde a la ejecución de actividades experienciales y reconocimiento de saberes del entorno, de acuerdo con el grupo poblacional y las estaciones operativas. Se recomienda el desarrollo de metodologías que permitan la conexión del uso de los entregables como apoyo experiencial en el desarrollo de las acciones para favorecer la aproximación de competencias familiares y comunitarias.

Definición de las estaciones del circuito del cuidado

El Circuito del Cuidado opera a través de estaciones sistemáticas interrelacionadas entre sí, permitiendo al beneficiario ser receptor de experiencias significativas que promueven su bienestar. Las estaciones del circuito contarán con mínimo 3 momentos experienciales tomando en cuenta las particularidades de cada grupo poblacional. Cada momento será planeado y coordinado por el profesional idóneo, retomando las temáticas sugeridas por grupo poblacional.

Primera estación - Seguridad alimentaria y nutricional

Esta estación tiene el objetivo de fomentar la alimentación saludable y contribuir a la intervención de las alteraciones nutricionales, a partir del reconocimiento de experiencias, saberes y reflexiones prácticas sobre su

proceso alimentario que le permita a cada grupo poblacional, adoptar rutinas de alimentación saludable y reconocer el autocuidado y cuidado de la salud, mediante el reconocimiento de saberes y reflexiones prácticas de los elementos alimentarios y nutricionales, además, de aportar a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Segunda Estación - Salud bucal

La estación de salud bucal aporta de forma complementaria a los esfuerzos realizados desde el Sector Salud para la promoción y mejoramiento de la salud bucal en el Distrito Capital. La salud bucal hace parte de las enfermedades no transmisibles, por lo tanto, se entiende que la disminución de factores de riesgo se encuentra en prácticas de autocuidado.

Tercera Estación - Movimiento Corporal

La promoción de la actividad física contribuye a la adopción de hábitos y estilos de vida saludable de los diferentes grupos poblacionales a abordar. Las acciones desarrolladas aportan al cumplimiento del plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta o afectada por condiciones crónicas en Bogotá 2020-203 Nodo actividad física.

Definición de la población a beneficiar

Los circuitos funcionarán de manera particular por grupo poblacional. En este sentido, las estaciones contarán con especificaciones técnicas y metodológicas de acuerdo con las características poblaciones.

Las actividades para desarrollar desde la estrategia de “Circuito del Cuidado” se establecerán de acuerdo con 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.

Criterios de inclusión al Circuito del Cuidado

Se describen criterios mínimos para el acceso:

- Ser habitante de la localidad.
- No estar vinculado a acciones o programas similares de otros Sectores.
- Ser canalizado por el SIRC o estar identificado por alguna de las fuentes de información.
- Estar identificado como población en riesgo por el PSPIC, equipos básicos extramurales de hogar, entre otros.
- Otras estrategias de identificación de la población sujeto, definidas por el Fondo de Desarrollo Local y su ejecutor, las cuales serán presentadas y avaladas en el Comité de Seguimiento.

Para el caso de instituciones educativas, cárceles, instituciones del sistema de responsabilidad penal adolescente, hogares geriátricos entre otros presentes en el territorio, contarán con criterios de inclusión diferencial orientados únicamente a la identificación en el marco de la articulación con entornos laboral, institucional, educativo y otros Sectores para la favorecer el acceso a población sujeto.

1. FORMULACIÓN

Para la implementación del Circuito del Cuidado es necesario generar articulación con la Mesa Local de Salud y para la definición de los canales de información y articulación que permitan identificar la complementariedad de las acciones propuestas, con los siguientes actores:

- Entornos cuidadores - referente de los Entornos asignado para la mesa local.
- Líder de gestión de política para la localidad Líder o lideresa de las RIAS (Subred) Equipos básicos extramurales de hogar: Gestor o gestora local de los Equipos (SDS).
- Representantes de la comunidad.
- Otros

Ninguna de las acciones ejecutadas en el proyecto puede incluir las que se desarrollan a través de los Planes de Beneficios y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC.

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

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

El equipo de planeación del Fondo de Desarrollo Local realizará revisión y análisis de las fuentes documentales y de información que se consideran relevantes para soporte de la formulación, tales como: Comprensión Territorial de la Salud – Modelo Territorial en Salud, análisis de situación de salud de la SDS, documentos de política pública, indicadores de salud publicados por el Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData), diagnósticos de distintos sectores del nivel distrital, entre otros.

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, Comité de Participación Comunitaria en Salud COPACOS, JAL, Asociaciones de Usuarios, mesa comunitaria entre otros. Es importante destacar que el Fondo de Desarrollo Local establecerá los ajustes razonables con el propósito de promover el proceso de participación activa y efectiva.

Una vez identificada la necesidad, el Fondo de Desarrollo Local establecerá el número de circuitos a implementar en coherencia con su estructura y funcionamiento, el grupo poblacional a beneficiar y entregables de acuerdo con la meta poblacional y presupuesto asignado.

2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN

La 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. Esta etapa estará orientada a grupos sociales tales como juntas de acción comunal, veedurías, grupos poblacionales con enfoque diferencial identificados en el territorio, población beneficiaria de las acciones de los Entornos Cuidadores (educativo, comunitario, laboral, institucional), equipos básicos extramurales de hogar y procesos transversales de la GSPI-PSPIC (Vigilancia en Salud Pública, Gestión de Políticas y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP), entre otros, de acuerdo con las particularidades de la localidad.

Se hace necesario que las acciones se definan desde la formulación del proyecto, incluidas en el presupuesto de tal manera que se asegure la aplicación de ajustes razonables, previa concertación y autorización de la imagen institucional o protocolos estipulados por el Fondo de Desarrollo Local y dando respuesta a los procesos de transparencia y anticorrupción en coherencia con los enfoques y lineamientos de Gobierno Abierto de Bogotá.

Dicha 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, la voz a voz, etc. Con el fin de optimizar recursos y difundir la información. El tiempo estimado para esta etapa será definido a necesidad de los grupos y territorios, el cual es pertinente que este reflejado en la proyección financiera.

Enfoque Poblacional - Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales y sectores sociales con enfoque poblacional - 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.

IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN SUJETO

Para la etapa de identificación de la población el FDL establecerá como principal fuente de información el 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.

Otras fuentes de apoyo para la identificación de la población sujeto:

El proceso de identificación de la población tendrá en cuenta las siguientes fuentes paralelas en caso de no identificar el total de la meta poblacional a través del proceso de canalizaciones de entornos cuidadores:

- Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN).
- Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA
- Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral (SIVESO)
- Sistemas de Información GESI
- Comité local Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Mesas locales para el cuidado de la salud

3. EJECUCIÓN

Para la adecuada implementación técnica del concepto de gasto se hace necesario el desarrollo del Circuito del Cuidado, que contempla el desarrollo de dos fases operativas:

- Fase I: Apertura del circuito del cuidado
- Fase II: Operatividad del circuito del cuidado

El Circuito del Cuidado opera a través de estaciones sistemáticas interrelacionadas entre sí, permitiendo al beneficiario ser receptor de experiencias significativas que promueven su bienestar.

El o los grupos poblacionales definidos participarán en mínimo tres ciclos - (momentos) del circuito del cuidado, tomando en cuenta las particularidades de cada grupo. Cada ciclo será planeado y coordinado por el profesional idóneo, retomando las temáticas sugeridas por el Sector para cada grupo poblacional.

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.

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

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

Acción trazadora: Canalización Transectorial

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

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

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

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

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

- Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades
- Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación

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

Nota Técnica 2: Las acciones derivadas del proyecto no podrán responder a atenciones o intervenciones en salud. En los casos en los que se requiera, el Fondo de Desarrollo Local y su ejecutor activarán la ruta correspondiente definida en el componente de canalización transectorial.

El proceso de canalización transectorial realizará acciones de seguimiento a los casos identificados. El Fondo de Desarrollo Local definirá la herramienta de monitoreo que permita la inclusión de casos identificados y su trazabilidad en la gestión, lo anterior será presentado en el comité mensual. Esta acción trazadora de canalización o referenciación estará liderada por un perfil psicosocial del equipo ejecutor de disponibilidad exclusiva para el componente de Salud Mental con conocimiento y experiencia en activación de rutas, con el fin de orientar a las personas con respecto a las respuestas institucionales disponibles en su territorio y al mecanismo a seguir para acceder de manera efectiva a los servicios sociales y de salud.

4. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

Esta etapa permitirá la visibilización y el reconocimiento de las experiencias que surgen del desarrollo de las actividades de acuerdo con la implementación del circuito.

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

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

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

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

5. EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL

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

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

- COPACOS.
- Asociaciones de Usuarios.

- Juntas Asesoras Comunitarias en Salud.
- Consejo de Planeación Local.
- Veeduría Distrital.
- Organizaciones comunitarias de base.

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

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

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

6. ASPECTOS ORGANIZACIONALES

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

Lista de opciones posibles para los presupuestos Participativos	N/A
Criterios de elegibilidad	Los proyectos propuestos, deben cumplir los siguientes criterios:
	El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque poblacional - diferencial y de género y población residente en zonas rurales.
	El proyecto debe disponer dentro de su plan de trabajo un proceso de evaluación, monitoreo y seguimiento y por ende, contar con indicadores que permitan cuantificar los efectos relacionados con las acciones complementarias propuestas alineadas con las variables establecidas por el Tablero de Control Distrital
	El proyecto debe estar en coherencia con las metas distritales en el plan de desarrollo “Bogotá Camina segura” y Plan Territorial de Salud.
	El proyecto define acciones y estrategias de articulación en los diferentes espacios como el educativo, deportivo, familia, espacio público, institucional, entre otros.
	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 población con enfoque poblacional - diferencial y de género (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.
	El Proyecto vincula desde el proceso de formulación a la comunidad empoderada e incidente (grupos poblacionales con enfoque diferencial y de género, organizaciones locales de personas en diferentes ciclos de vida, formas e instancias de participación social en salud, tales como Veedurías Ciudadanas, COPACOS, ASOUSS, entre otros).
	El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras entidades del orden distrital, cuyo objetivo sea el bienestar de los grupos poblaciones y sectores sociales, personas, familias y comunidades.
	Las acciones y estrategias del proyecto vinculan activamente a la comunidad en general, quienes a través de procesos de participación social intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.
	Aspectos Jurídicos

Criterios de viabilidad	El proyecto contempla acciones y estrategias que no se encuentren cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud vigente (Resolución 2718 de 2024).
	El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, poblacional - diferencial y de género (etnias, LGBTI, mujer y género, personas con discapacidad, víctimas de conflicto, habitantes de calle, entre otros).
	El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.
	Aspectos Técnicos
	El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector: 1. Formulación. 2. Socialización y difusión. 3. Ejecución. 4. Registro y Sistematización. 5. Evaluación, monitoreo y control social. 6. Aspectos Organizacionales
	El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.
	El proyecto se armoniza con el lineamiento técnico orientador emitido por el Sector Salud en cumplimiento al Decreto 168 de 2021 desde la fase de previa de formulación hasta la evaluación, monitoreo y control social.
	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 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 executor, 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 poblacional - diferencial y de género.	
	Aspectos Sociales	
	El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular tales como: educativas públicas, pobreza oculta, antecedente o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque poblacional - diferencial y de género (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, comunidad LGBTI, 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.	
	Aspectos Ambientales	
	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección de este.	
CRITERIOS DE LOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS		
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes enfoques:		
ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL		
Grupos poblacionales/ sectores sociales/ Enfoques	Criterios	
Infancia y Adolescencia	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública de Infancia y Adolescencia, promueve el desarrollo de acciones que favorezcan la salud, a través de acciones de educación en salud y estrategias comunicativas favoreciendo la salud física y nutricional al igual que el bienestar de estos grupos poblacionales.	
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, a través de acciones que permitan recocer y apropiar sus derechos garantizando que puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia.
Adulterez	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas adultas, contempla acciones encaminadas a favorecer salud, con un enfoque de derechos humanos.
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, favorece y fortalece procesos de educación en salud con mujeres y hombres de este grupo poblacional y ciclo de vida, en torno acciones encaminadas a favorecer la actividad física y la alimentación saludable.
Grupos étnicos Raizales, Rrom, Comunidades Negras, Afrocolombianas y Palenqueras, Pueblos Indígenas)	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, 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.
Víctimas del conflicto	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando población víctima del conflicto armado y excombatiente en acciones de prevención y conocimiento de las rutas institucionales. Prioriza los territorios con los Programas de desarrollo con enfoque territorial – PDET en Sumapaz y borde Bogotá-Soacha. Permite la Articulación y coordinación de acciones con el Plan de Rehabilitación Psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz: "Víctimas".
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, contempla una ruta de prevención orientada a los y las personas en condición de discapacidad.
Habitabilidad en calle	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas en condición de habitabilidad en calle y favorece acciones de participación para esta población.
Familias	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública para las Familias.

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.
	Incluye acciones de Información, educación y comunicación por curso de vida en torno a promover condiciones de salud con énfasis en nutrición y actividad física desde un enfoque diferencial.
	Contempla y aporta estrategias comunicativas y pedagógicas que fortalezcan las capacidades ciudadanas y permitan gestionar autónomamente su acceso a salud de manera informada.
	Destinación de recursos para el fortalecimiento de las actividades diseñadas en conjunto con la comunidad, orientadas a potenciar acciones locales de participación social en salud
ENFOQUE DE GÉNERO	
- 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 - Acciones que impacten positivamente los determinantes sociales, culturales, de género y de salud, que afectan diferencialmente a hombres y mujeres.	
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.	
ENFOQUE AMBIENTAL	
El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección de este en los diferentes entornos de las personas.	
OTRAS ACCIONES	
N/A	

3.2. Relación de Anexos

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

Anexo 1. Procedimiento Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud

Anexo 2. Lineamiento Técnico Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud

Anexo 3. Esquema de acompañamiento por parte del Sector Salud