2023

LINEAMIENTO TÉCNICO ORIENTADOR PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL RELACIONADOS CON EL CONCEPTO DE GASTO DE

ACCIONES PARA LA DISMINUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A TRAVÉS DE LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL DEL DISTRITO CAPITAL

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

DIRECTIVOS

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud

JULIÁN ALFONSO ORJUELA BENAVIDES
Subsecretario de Gestión Territorial, Participación Social y Servicio a la Ciudadanía

MARÍA FERNANDA TORRES PENAGOS
Directora de Participación Social, GestiónTerritorial y Transectorialidad

LEONARDO ANTONIO MEJIA PRADO
Subdirector Territorial Red Sur Occidente

CAMILO ANDRÉS ZAMBRANO PROAÑOS
Subdirector Territorial Red Norte

CARLOS AUGUSTO GUZMÁN GARCÍA
Subdirector Territorial Red Sur

ANDREA PICÓN GONZÁLEZ
Subdirectora Territorial Red Centro Oriente

ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA
Subdirectora de Determinantes en Salud

FERNANDO ANIBAL PEÑA DÍAZ
Director de Provisión de Servicios de Salud

EQUIPOS TÉCNICOS

REFERENTES SUBDIRECCIÓN DETERMINANTES EN SALUD
Michelle Mateus Yepes
Carolina Sánchez Parada
Juan Camilo Martínez Urrego

REFERENTES PROVISIÓN DE SERVICIOS
Luisa Fernanda Bonilla
Diana Patricia Santamaría

EQUIPO COORDINADORES LOCALES MODELO TERRITORIAL DE SALUD

ASESORÍA JURÍDICA DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
Eliana Gómez Mejía

GESTIÓN POBLACIONAL
Julián Andrés
Quintero López
Andrés Miguel
Guevara

GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓNLOCAL EN SALUD (GPIL)
Ana Mercedes Vásquez Ladrón de Guevara
Nancy Esmeralda Novoa Cárdenas
María Katerine Tangarife T.
Gloria Edith Martínez Sánchez

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO 3
INTRODUCCIÓN 5
1. OBJETIVO 5
2. ALCANCE 5
3. MARCO LEGAL 6
4. GLOSARIO 12
4.1 Abreviaturas 18
5. MARCO CONCEPTUAL 19
6. CAPÍTULO 1. GENERALIDADES 26
6.1. Objetivos del Concepto de Gasto 26
6.1.1. Objetivo general 26
6.1.2. Objetivos específicos 26
6.2. Definición del Concepto de gasto 27
6.3. Categorías de Acción 28
6.3.1. Categoría 1. Diálogo consciente y transformador 28
6.3.2. Categoría 2. Planes participativos para el cuidado 28
6.3.3. Categoría 3: canalización transectorial para el cuidado 28
6.4. Formulación 28
7. CAPÍTULO 2. ETAPAS PARA LA EJECUCIÓN 29
7.1 Socialización y difusión 29
7.1.1 Presentaciones Públicas 30
7.2 Etapa de Inscripción 32
7.2.1. Inscripciones colectivas 33
7.2.2. Inscripciones individuales 33
7.3. Etapa de Ejecución 34
7.3.1. Categoría 1. Diálogo consciente y transformador 34
7.3.1.1. Identificación consciente del territorio 34
7.3.1.2. Diálogos para la transformación 36
7.3.2. Categoría 2. Planes participativos para el cuidado 38
7.3.2.1. Análisis de las realidades del territorio 38
7.3.2.2. Propuestas para el territorio 40
7.3.2.3. Implementación del Plan 41

7.3.3. Categoría 3. Canalización transectorial para el cuidado 43
7.4. Proceso de Sistematización 44
8. CAPÍTULO 3. ASPECTOS ORGANIZACIONALES 45
8.1. Comité técnico de seguimiento 45
8.2. Consideraciones para la selección del ejecutor 46
8.3. Roles y perfiles del talento humano 47
8.4. Control Social 50
9. BIBLIOGRAFÍA 51
10. CONTROL DE CAMBIOS 53

INTRODUCCIÓN

El presente lineamiento tiene como fin orientar la formulación, ejecución, seguimiento y monitoreo del concepto de gasto: Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de Sustancias Psicoactivas, a través de los Fondos de Desarrollo Local, incluido en la Circular CONFIS 004/2022.

Se elabora y actualiza en concordancia con las políticas y enfoques vigentes en relación con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y gestión para la reducción del riesgo y el daño frente a este, a partir del cuidado de sí mismo, de otros y del entorno, con el fin de orientar técnicamente a los Fondos de Desarrollo Local (FDL) para el desarrollo de este concepto de gasto y la implementación de acciones en salud que favorezcan e impacten el bienestar y calidad de vida de la ciudadanía en los territorios.

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

De esta forma, el lineamiento se constituye en la herramienta técnica que orienta el acompañamiento y asistencia técnica por parte de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a través del equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud.

1. OBJETIVO

Orientar la formulación, ejecución y seguimiento del concepto de gasto: Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, incluido en la Circular CONFIS 004/2022.

2. ALCANCE

Como parte del proceso de Gestión Social en Salud, la Secretaría Distrital de Salud presenta a continuación, el ***"Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local en salud relacionados con el concepto de gasto:*** "***Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas",*** a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital.

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

El documento contiene las recomendaciones y sugerencias técnicas del Sector Salud, convirtiéndose en una herramienta para la toma de decisiones y consideraciones a tener en cuenta para la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas a través de la creación y el fortalecimiento de los dispositivos de base comunitaria, estrategia que permite la implementación de propuestas soportadas en las dinámicas y necesidades sociales identificadas y abordadas de manera colectiva en los territorios.

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

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

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

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

3. MARCO LEGAL

El presente marco normativo contiene las referencias que soportan la justificación y competencia legal para la formulación y ejecución de Proyectos de Inversión Local a través de los Fondos de Desarrollo Local, relacionados con el concepto de gasto de: Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.

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

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
Constitución Política de Colombia.	**Asamblea Nacional constituyente**	Art 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico. Art 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (…).
Ley Estatutaria 1751 de 2015	**Congreso Nacional**	Regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Esta Ley reconoce, en primera medida, la salud como un derecho fundamental autónomo, y establece unas medidas para regular y garantizar el derecho a la salud.
Ley 1616 de 2013	**Congreso Nacional**	Por medio de la cual se expide la *Ley de Salud Mental,* garantizando el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, priorizando a los menores de edad, la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, a partir de la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1566 de 2012	**Congreso Nacional**	Donde se reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a las políticas públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas.
Ley 1453 de 2011	**Congreso Nacional**	"Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código deProcedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad", previó que los Centros de Atención Especializada contarán con programas pedagógicos y de rehabilitación para los adolescentes internados en ellos y que tengan problemas de drogadicción. Así mismo, señaló que todas las entidades y establecimientos públicos dentro del Comité Paritario de Salud Ocupacional deberán incluir la ejecución de talleres que conlleven a concientizar a sus funcionarios en los factores protectores para la prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que permitan disminuir los riesgos laborales que esta circunstancia conlleva.
Ley 1385 de 2010.	**Congreso Nacional**	Por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo, y se dictan otras disposiciones.
Ley 1098 de 2006.	**Congreso Nacional**	Código de Infancia y Adolescencia: Los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos. actividades asociadas a estos productos.
Ley 745 de 2002	**Congreso Nacional**	Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia", señala el régimen sancionatorio correspondiente para esta contravención y establece que cuando el autor de la misma sea un menor de edad, el Estado tiene la obligación de someterlo a tratamiento de rehabilitación y desintoxicación,siempre y cuando sea solicitado por los padres o custodios y previa evaluación del Defensor de Familia, conforme al procedimiento previsto en la Ley 124 de 1994.

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

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
Ley 124 de 1994	**Congreso Nacional**	Por la cual se prohíbe el Expendio de Bebidas Embriagantes a Menores de Edad y se dictan otras disposiciones.
Ley 67 de 1993	**Congreso Nacional**	Por la cual se aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico de estupefacientes y sustancias psicoactivas.
Ley 100 de 1993	**Congreso Nacional**	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En esta se la Seguridad Social Integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, a través el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.
Ley 30 de 1986	**Congreso Nacional**	Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.
Decreto 560 de 2015	**Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.**	"Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle y se derogan los Decretos Distritales Nos 136 de 2005 y 170 de 2007" La política pública para habitantes de calle, está orientada a "Resignificar el Fenómeno de la Habitabilidad en Calle en Bogotá, por medio de la implementación de acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y transectoriales, orientadas al mejoramiento de la convivencia ciudadana y la dignificación de los Ciudadanos y Ciudadanas Habitantes de Calle, en el marco de la promoción, protección, restablecimiento y garantía de sus Derechos, que contribuyan a su inclusión social, económica, política y cultural, así como a la protección integral de las poblaciones en riesgo de habitar la calle".
Decreto 691 de 2011	**Alcaldía Mayor de Bogotá.**	Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C
Decreto 120 de 2010	**Ministerio de Salud y Protección Social**	Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol.
Resolución 2481 de 2020.	**Ministerio de Salud y Protección Social**	*Por la cual* se *actualizan integralmente los servicios* y *tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" [y se reitera el "capítulo VI: Salud Mental"]* **Artículo 61.** Atención de urgencias en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención de urgencias en servicios debidamente habilitados, del paciente con trastorno o enfermedad mental, incluyendo la observación en urgencias. **Artículo 62.** Psicoterapia ambulatoria para la población general. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja; independientemente de la etiología o la fase en que se encuentre la enfermedad, así: 1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario.

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

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
		2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competente, durante el año calendario. Parágrafo 1. No se financia con cargo a la UPC el tratamiento de psicoanálisis para ningún grupo poblacional. Parágrafo 2. La financiación con recursos de la UPC para las prestaciones en salud, especiales, en materia de salud mental para personas menores de 18 años de edad, se encuentra descrita en el título IV del presente acto administrativo. **Artículo 64.** Atención con internación en salud mental para la población en general. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, durante la fase aguda de su enfermedad, o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad. En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización, podrá extenderse hasta 90 días continuos o discontinuos por año calendario; de acuerdo con el concepto del equipo profesional de la salud tratante, siempre y cuando estas atenciones se enmarquen en el ámbito de la salud y no correspondan a estancias por condiciones de abandono social. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes. Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará de manera preferente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tiene límites para su financiación con recursos de la UPC. Parágrafo 2. Para el caso de internación por salud mental, la atención mediante hospitalización total o parcial, comprende además de los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la financiación con recursos de la UPC, para el ámbito ambulatorio. Parágrafo 3. La financiación con recursos de la UPC para las prestaciones especiales en salud mental para personas menores de 18 años de edad, se encuentra descrita en el título IV del presente acto administrativo. Parágrafo 4. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC, la internación prolongada cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social. Sección A1. Financiación con recursos de la UPC por medicamento 321 | N07BC02 | METADONA CLORHIDRATO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS

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

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
Resolución 089 de 2019.	**Ministerio de Salud y Protección Social**	Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención yAtención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
Resolución 2063 de 2017	**Ministerio de Salud y Protección Social**	Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud
Resolución 3202 de 2016	**Ministerio de Salud y Protección Social**	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS
Resolución 518 de 2015	**Ministerio de Salud y Protección Social**	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC.
Resolución 1841 de 2013	**Ministerio de Salud y Protección Social**	"Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021". Carta de navegación que plantea la línea de trabajo para lograr dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles. Además, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud
Acuerdo 817 del 2021	**Concejo de Bogotá D.C.**	Por el cual se adoptan medidas de protección de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y población no fumadora a través de la prevención del consumo de cigarrillo, productos de tabaco, derivados, sucedáneos o imitadores como sistemas electrónicos de administración de nicotina - sean, sistemas similares sin nicotina- SSSN y productos de tabaco calentado - PTC y la exposición al humo de tabaco y vapor en el distrito capital y se dictan otras disposiciones
Acuerdo 761 de 2020	**Concejo de Bogotá D.C.**	"Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico,social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020- 2024, un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI". A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. También el reforzamiento de 2 centros de salud mental actualesy la creación de un nuevo especializado con tratamiento diferencial de menores de edad, y la implementación de unidades móviles especializadas. Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se enfocarán acciones de cuidado y prevención, con énfasis en el control del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Para la atención consumidores problemáticos y habituales de sustancias psicoactivas se usarán estrategias de reducción del daño.

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

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
Acuerdo final para la Terminación del conflicto y la construcción de una PAZ estable y duradera-2016.	**Gobierno Nacional**	El eje 3: "Contra el narcotráfico" establece unas soluciones frente al problema de las sustancias psicoactivas.
Acuerdo 376 de 2009	**Concejo de Bogotá D.C.**	"Mediante el cual se establecen lineamientos para la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C.", señaló como objeto de la norma, el establecimiento de directrices para la elaboración de la Política Pública Distrital de prevención integral del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C., definiendo que la prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas, abarca el diseño, implementación y evaluación de procesos que permitan promover una vida saludable y de calidad en la población, así como caracterizar, comprender, neutralizar, transformar e intervenir las causas que se asocian al uso indebido de estas sustancias. Por el cual se adopta la **Política Nacional de Salud Mental.**
Sentencia C-127 de 2023	**Corte Constitucional**	La Corte mantiene la restricción del consumo de sustancias psicoactivas, incluso la dosis mínima, en parques y en espacios públicos, para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y conforme a la regulación que expidan las autoridades locales competentes. El gobierno nacional deberá proferir un protocolo de aplicación que garantice los derechos fundamentales.
Sentencia C-221 de 1994	**Corte Constitucional**	Despenalización del consumo de la dosis personal. Sentencia Hito.
Directrices para promover la cesación del consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo. 2021	**Ministerio de Salud y Protección Social**	Ofrecer alternativas de basada evidencia científica para que las personas consumidoras de tabaco, sus derivados o sucedáneos, dejen este hábito y mantengan la abstinencia prolongada, esto como parte de la atención integral que deben recibir los usuarios del sistema de salud en el marco de cualquier programa de promoción de la salud, prevención o atención de la enfermedad.
Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2020-2030.	**Ministerio de Salud y Protección Social**	Garantizar la protección, restablecimiento de los derechos e inclusión social de las personas habitantes de la calle, mediante acciones intersectoriales que prevengan la vida en la calle, permitan su superación, y mitiguen y reduzcan el daño ocasionado por esta opción de vida.

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

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
Lineamiento para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad. 2017	**Ministerio de Salud y Protección Social**	Brindar un conjunto de indicaciones con base en la mejor evidencia científica disponible para orientar el uso de la naloxona en el tratamiento de emergencia de la sobredosis de opioide conocida o sospechada en el entorno comunitario (extra hospitalario)
Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada. 2016	**Ministerio de Salud y Protección Social**	Desarrollar una estrategia basada en la evidencia que le permita a entidades territoriales, prestadoras y personal de salud, implementar una intervención integral de reducción de riesgos y daños en consumidores por vía inyectada.
Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto de 2007	**Ministerio de Salud y Protección Social**	Donde se reconoce la importancia de generar aportes del sector de la Protección Social y demás instancias frente al consumo de SPA. Lo anterior resulta viable a partir de la prevención, la mitigación, la superación y la construcción de capacidad de respuesta técnica, institucional, financiera y de integración para lograr disminuir la incidencia, la prevalencia y el impacto de las SPA desde diversos enfoques (promoción, participación y cogestión, integración, y derechos humanos y sociales).

4. GLOSARIO

Dispositivo de Base Comunitaria: son estrategias sociales en salud basadas en comunidad, orientadas a generar empoderamiento, apropiación y liderazgo de la comunidad, (organizada, educada y capacitada) y la movilización social para potenciar la promoción y prevención de la salud, especialmente en salud mental, reducción y prevención de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Igualmente, contempla la prevención de otras afectaciones en salud como las discapacidades y el VIH. Concentra las orientaciones en el campo de la salud mental y consumo de las sustancias psicoactivas. En su acepción etimológica, los "dispositivos" se constituyen en movilizadores, en este caso, para la acción comunitaria en salud que implican la identificación, preparación y realización de respuestas comunitarias e institucionales a prioridades de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social. Julio de 2020)

Sustancia Psicoactiva: la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como SPA a toda sustancia que, al ser introducida en el organismo, por cualquier vía de

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

administración, produce una alteración en el funcionamiento natural del Sistema Nervioso Central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. La dependencia de SPA es multifactorial y está determinada por factores biológicos y genéticos. De modo que los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante en el consumo, junto a factores psicosociales, culturales y ambientales.

Consumo experimental: tiene como propósito la exploración de sustancias. Una persona puede probar y no necesariamente volver a usar la sustancia.

Consumo habitual: cuando el uso de sustancias se vuelve parte de los hábitos de una persona, sin volverse necesariamente problemático. Se tiene preferencia por ciertas sustancias y circunstancias.

Consumo Recreativo: generalmente es de uso ocasional, este tipo de uso es más social, más no es la regla. Este tipo de uso busca experiencias placenteras, de bienestar, relajantes y agradables. El término de uso recreativo comienza a ser reemplazado por "uso responsable" o "uso adulto" de drogas, con el fin de enfatizar que el uso de sustancias psicoactivas no está necesariamente asociado con un uso negativo o imprudente.

Consumo Problemático: está determinado por el impacto que el consumo tiene sobre la salud (Consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento conductas problemáticas). Dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares (Ausentismo, bajo desempeño, aislamiento, abandono o descuido de intereses y responsabilidades).

Policonsumo: consiste en el consumo de más de una droga, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra y, por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra. Tiene una connotación de consumo ilegal, si bien el alcohol, la nicotina y la cafeína son las sustancias usadas con más frecuencia en combinación con otras en las sociedades industrializadas. Desde el inicio del consumo hasta la dependencia a la substancia, transcurre un tiempo que es distinto para cada droga, pero es menor de lo que normalmente se cree.

Sobredosis: Una sobredosis de drogas es usar demasiado una sustancia, ya sea con receta, de venta libre, legal o ilegal. Las sobredosis de drogas pueden ser accidentales o intencionales. Si se ha tomado más de la cantidad recomendada de una sustancia psicoactiva o suficiente como para tener un efecto nocivo en las

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

funciones del cuerpo, hay una sobredosis.

Una sobredosis puede llevar a complicaciones médicas graves, incluyendo la muerte. La gravedad de una sobredosis depende de la sustancia psicoactiva, de la cantidad que se tomó y los antecedentes físicos y médicos de la persona que tuvo una sobredosis.

Adicción: hábito de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, en especial drogas, y del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.

Atención integral e integrada en salud: es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social (Ley 1616, 2013).

Promoción de la salud: constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Carta de Ottawa (OMS).

La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud - los Determinantes Sociales de la Salud - sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos.

El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

Prevención de la enfermedad: la prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad**,** tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS**,** 1998).

Prevención Universal: es aquella que puede dirigirse a todas las personas, sin

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

distinción, beneficiándolas a todas por igual. Está orientada al desarrollo de culturas preventivas para evitar el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y retrasar la edad de inicio de éste.

Prevención Selectiva: se dirige a un subgrupo de personas que tienen un riesgo de ser consumidores, mayor que el promedio de los demás; se dirigen, por lo tanto, a grupos de riesgo.

Prevención Indicada: va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad que suelen ser consumidores o que ya tienen problemas de comportamiento, dirigiéndose tanto a los que ya son consumidores como a los que son experimentadores, es decir a individuos de alto riesgo.

Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS: el objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad. (Resolución 3202 de 2016).

La Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas es una herramienta obligatoria que define a los integrantes del sector salud (Entidad territorial, Asegurador, Prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención, a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrollan, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación (MSPS, Resolución 3202 de 2016). Esta ruta se encuentra enmarcada en el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE (MSPS, Resolución 2626 de 2019) y el Modelo de Salud Territorial, los cuales están centrados en el individuo, la familia y la comunidad, desarrollando diversas estrategias de coordinación sectorial e intersectorial, fundamentadas en la gestión integral del riesgo en salud con los enfoques poblacional y territorial, y el principio de diversidad étnica y cultural.

Planes de Beneficios en Salud: Es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud definido conforme a la normativa vigente, el cual será modificado y tendrá el alcance que se determine en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social

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

en desarrollo de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Canalización: hace referencia al conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a estos y mejorar su estado de salud y su calidad de vida; se adelanta en el marco de la ejecución de las tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC e incluye el seguimiento a los individuos y familias canalizados y el reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de esta Ruta.

Referencia y Contrarreferencia: es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico-administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios, definida por la entidad responsable del pago. Específicamente, la referencia es el envío del paciente o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención en salud o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades en salud del usuario. Mientras que la Contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios en salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente, la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica (MSPS, Resolución 2292 de 2021).

Cuidado: uno de los conceptos rectores para todas las entidades de gobierno y administración de la ciudad es el de cuidado: una Bogotá - Región cuidadora es aquella que “construye lo público como un escenario de beneficio colectivo” El concepto de cuidado se comprende entonces como el ejercicio de ocuparse de satisfacer las necesidades vitales, como alimentar, garantizar la habitabilidad de espacios, la protección del estado físico y mental del cuerpo, entre otros.

Por lo tanto, es indispensable reconciliar el cuidado con las dinámicas sociales sin restringirlo a un género, sino como un aspecto principal en la construcción de nuevas sociedades al reconocerlo como un valor colectivo, un asunto público y, por ende, de responsabilidad compartida. Esto implica situar el cuidado como un elemento clave en el contexto social en el que es preciso cuidar la naturaleza, la familia, el entorno, la vida humana y no-humana, para valorar y mejorar la ciudad.

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

Comunidad en general: se define como la población sujeta de los Dispositivos Comunitarios. En el marco de la promoción y la prevención en salud mental, serán de especial atención las personas y familias en situaciones de vulnerabilidad o con riesgo asociado a problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas.

Diálogo: estrategia colectiva que plantea temas de interés que contribuye al intercambio de ideas y opiniones con la ayuda activa y estimulante de un facilitador, a quien se recomienda tomar el rol de mediador, ceder la palabra, proponer los tiempos de intervención de cada participante, así como generar las conclusiones al finalizar el ejercicio (Araya, 2005).

Buen Vivir: el buen vivir como un articulador de diferentes maneras de comprender la salud humana, propio de los saberes ancestrales, exige un profundo reconocimiento de la interdependencia sociedad-naturaleza y obliga a pensar tanto la vida humana como la no-humana, en la convicción de que el planeta es un sistema vivo complejo e interdependiente. El buen vivir es un enfoque alternativo para generar una cultura de promoción de la vida, cuyo eje es la relación interdependiente y complementaria entre todos los seresvivos que habitamos en el planeta, incluidos los seres humanos. Se sustenta en valores como: la solidaridad, la dignidad, la complementariedad y reciprocidad (armonía con la naturaleza) haciendo énfasis en el desarrollo de propuestas colectivas y comunitarias recogiendo las enseñanzas de los pueblos originarios o ancestrales que construyen formas diversas de interacción entre los seres de la naturaleza.

Educación y Comunicación en salud: para efectos de los Dispositivos Comunitarios, se define como acciones intencionadas, sistemáticas, secuenciales que se configuran en un proceso que tiene sentido en el marco de una relación que promueve la reflexión, interpela a los sujetos involucrados y pretende provocar transformaciones, concientización, acciones conscientes y libres, las cuáles se pueden desarrollar a partir de procesos dialógicos, participativos y deconstrucción concertada con la comunidad, siendo coherente con los principios de la educación social y comunitaria.

Entornos: escenarios de socialización de las personas: familiares, escolares, sociales, institucionales, geográficos. Estos pueden contribuir a hacer a las personas más o menos vulnerables al uso de drogas y a otros comportamientos de riesgo.

Factores de riesgo: “Situaciones que hacen que una persona sea vulnerable a iniciar el consumo de sustancias, tanto a nivel individual como en su entorno, y

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

también a comprender mejor la evolución hacia los trastornos por consumo de sustancias" (UNODC y OMS, 2018, p. 8).

Factores de protección: son atributos o circunstancias individuales, familiares y socioculturales que incrementan la probabilidad de introyección personal y social de condiciones que inhiben, retrasan, atenúan y disminuyen la vulnerabilidad ante el consumo de sustancias psicoactivas y otras dificultades.

Familia: se concibe como sujeto colectivo de derechos, y fin en sí misma. Por tanto, siendo un grupo social autónomo tiene sus propias estructuras y funciones. Tiene organización propia, según principios que ella misma desarrolla, lo cual da lugar a unas formas de relación y comunicación, a sus propios códigos y símbolos, en sus relaciones (Donati,2003). La familia, constituye la red más próxima de las personas, y la más significativa por su presencia, ausencia o formas de relación que impactan en la vida de las personas, sus decisiones y capacidad para asumir su proceso de desarrollo, y afrontar las diferentes situaciones vitales que le ofrece su situación, condiciones y contexto

Gestión: conjunto de acciones de articulación entre diferentes actores para un fin común y/o específico.

4.1 Abreviaturas

APS: Atención Primaria en Salud
DBC: Dispositivos de Base Comunitaria
RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud
SIRC: Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia
SDS: Secretaría Distrital de Salud
SPA: Sustancias Psicoactivas
CONFIS: Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal DBC: Dispositivo de Base Comunitaria
FDL: Fondo de Desarrollo Local
GPIL: Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud
PIL: Proyectos de Inversión Local en Salud
PSPIC: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud.
UNODC: Unidad de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ROM: Comunidad étnica
LGBTIQ+: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Intersexual, Queer

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

NARP: Negros Afrodescendientes, Raizales y Palenqueros
COPACOS: Comité de Participación Comunitaria en Salud.

5. MARCO CONCEPTUAL

A partir de los postulados teóricos definidos en las políticas internacionales, nacionales y distritales para las personas en situación de riesgo y consumidoras de sustancias psicoactivas, el presente lineamiento se fundamenta en los siguientes referentes conceptuales:

5.1. Enfoque de Derechos

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

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

5.2. Enfoque Diferencial

El enfoque diferencial en salud es un instrumento jurídico y un principio rector de las políticas públicas y del Modelo en Salud, que sirve de herramienta analítica y metodológica, para reconocer, valorar y comprender las particularidades (y las relaciones entre estas) de personas y colectivos que históricamente han sido sujeto de discriminación, estigmatización y vulneración de derechos socioeconómicos, políticos, culturales y psicológicos, lo cual los sitúa en una posición de fragilidad social.

A partir de esta comprensión de los actores del Sistema de Salud, con la participación de actores sociales de los colectivos y pueblos diferenciales, se definen, implementan y evalúan las acciones que permitan avanzar en la superación de esta situación injusta e inequitativa, disponiendo de oportunidades para el desarrollo de sus capacidades y distribuyendo los bienes y servicios de salud en condiciones de aceptabilidad y accesibilidad, que permitan avanzar en la garantía y ejercicio pleno

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

de los derechos. En tanto instrumento jurídico, el enfoque diferencial se considera vinculante para los actores del SGSSS.
El enfoque diferencial se divide en poblacional y territorial:

5.2.1. Enfoque Poblacional

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

Permite reconocer entre las poblaciones, aquellos colectivos, pueblos, comunidades o grupos de personas que son objeto de mayores violaciones a sus derechos, especialmente el derecho a la salud, para adaptar intervenciones en salud a sus necesidades, de modo que se logren resultados en salud “en clave diferencial”. (El enfoque diferencial y el enfoque de participación en el componente de prestación de servicios de salud. Documento normativo, conceptual y de orientaciones generales para su implementación. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá 2020).

En este sentido, Bogotá busca reconocerse como una ciudad diversa, donde habitan múltiples grupos poblacionales y sectores sociales, que son iguales en derechos al resto de los habitantes de la ciudad. Su aplicación es necesaria para lograr el desarrollo de políticas públicas que promuevan la inclusión e integración social, que aporten a la construcción de una Bogotá donde todos nos reconozcamos, respetemos y vivamos nuestros derechos en armonía en el mismo territorio. (Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito Capital. Alcaldía Mayor de Bogotá. 2016 - 2020).

5.2.2. Enfoque Territorial

Reconoce el territorio como la unidad básica a partir de la cual se integra el Sistema de Salud y su capacidad de respuesta. Las poblaciones necesariamente están encausadas a un territorio y comparten unos riesgos de salud que son objeto de acciones de gestión de la salud pública y gestión del riesgo, a cargo de la autoridad sanitaria territorial y del asegurador, respectivamente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

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

Así mismo, el territorio es producto de una construcción social, que genera identidad(es) y, desde este enfoque, supone comprender tanto las implicaciones de las relaciones entre el territorio y las personas, como las necesidades y riesgos en salud de los habitantes que surgen en esta relación, pero también sus potencialidades y su cultura, que se constituyen en un recurso de gran importancia para el desarrollo de acciones de cuidado. (El enfoque diferencial y el enfoque de participación en el componente de prestación de servicios de salud. Documento normativo, conceptual y de orientaciones generales para su implementación. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá 2020).

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

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

Reconocer las diferencias en la calidad de vida de las personas, según el territorio que habitan, ya sea urbano o rural, sus condiciones geográficas, climáticas y de vías de acceso a servicios básicos, permite identificar las posibilidades de inclusión y participación social de estas personas. Por esta razón, y teniendo en cuenta la extensión del territorio rural del Distrito Capital y su realidad geográfica, las distancias se constituyen en una dificultad para acceder a los servicios que presta el Distrito a través de las diferentes entidades, por lo cual es necesario establecer planes y programas que garanticen mejorar las condiciones de vida y generen bienestar en los campesinos y campesinas, habitantes de la ruralidad en los territorios. (Tomado

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

del proyecto vigencia 2021 No 1643 – Mejores condiciones de salud en la Ruralidad FDL Sumapaz septiembre 2021).

5.3. Modelo Territorial en Salud

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

Incluye los beneficios contenidos en los planes individuales y colectivos, para los cuales, desde la gestión de la salud individual, se desarrollarán las acciones sectoriales de promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad, atención integral, rehabilitación y paliación. Partiendo de la identificación del riesgo individual; y desde la gestión de la salud colectiva se desarrollarán acciones incluidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC, mediante la gestión sectorial, intersectorial y transectorial, favoreciendo las acciones promocionales de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida en salud. (Alcaldía Mayor de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud, 2022, p. 2).

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

5.4. Enfoque de Reducción de Riesgo y Daño

La propuesta de reducción de daños es un enfoque que se viene desarrollando en las políticas de drogas a nivel mundial desde hace varias décadas y que, en los últimos años, ha tomado mayor fuerza, tanto en la política internacional como en políticas locales. Se trata de un enfoque pragmático y humanitario orientado a la disminución de los daños personales y sociales asociados al consumo de drogas, llegar al que no llega y, desde su realidad, iniciar y acompañar en su proceso de intervención. Los programas de reducción de daños son complementarios a los

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

programas libres de drogas. Simplemente reconocen que para muchas personas que usan drogas son objetivos lejanos, impensables y, por lo tanto, lo que pretenden es contactar con esta población desde la realidad de su situación y sus posibilidades para iniciar un proceso que puede acabar en programas libre de drogas o, al menos, en mejorar su calidad de vida, reduciendo los daños y riesgos para sí mismas y para la sociedad, y evitar que se convierta en un problema de salud pública. (La reducción de daños en la intervención con drogas “Concepto y buenas prácticas”. Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones, 2018).

Es un enfoque de salud pública y de derechos para las personas que ya tienen un consumo, sea recreativo, habitual o problemático y que no señala ni juzga, busca mejorar la calidad de vida de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y antes que la abstinencia busca la funcionalidad. También se le conoce como mitigación, consumo responsable o consumo consciente. (Guía para la apropiación e implementación del enfoque poblacional, diferencial y de género. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., diciembre 2021).

Este enfoque contempla un amplio abanico de intervenciones con las que logra visibilizar y acercar a las personas que, por su situación de estigma, marginalidad y/o deterioro no llegan a las redes normalizadas y dispositivos de atención. (La reducción de daños en la intervención con drogas “Concepto y buenas prácticas”. Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones, 2018).

5.5. Enfoque de Determinantes Sociales de Salud

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

A pesar de alcanzar la meta de los objetivos del milenio, de reducir a la mitad la tasa de extrema pobreza, la reducción de esta tasa en la región casi se ha detenido

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

en los últimos años. Esto tiene implicaciones graves para la región pues la pobreza repercute directamente sobre el acceso a la vivienda digna, los servicios, la educación, el transporte y otros factores vitales para la salud y el bienestar generales. De hecho, la pobreza es posiblemente el determinante individual más importante de la salud.

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

5.6. Modelo de Atención Integral para Trastornos por Uso de Sustancias Psicoactivas SPA en Colombia

Es una construcción basada en evidencia científica que oficia como un sistema organizado de prácticas para la atención de personas con diversos grados de consumo de SPA, que puede ser implementado en Colombia y que cuenta con un importante nivel de consenso social para su adaptación. Se formula con el fin de proponer un modelo de atención integral actualizado que responda a la problemática del consumo de drogas con el objetivo de garantizar mayores probabilidades de éxito en los procesos de detección e intervención temprana, valoración integral y tratamiento especializado. (El modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas Convenio 656 de 2015. Noviembre de 2016, Ministerio de Protección Social – UNODC Oficina de las acciones Unidas para la Droga y el Delito)

5.7. Enfoque Ambiental

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

Acoge la Educación en Salud Ambiental como estrategia que comprende los procesos dinámicos de participación social desarrollados conjuntamente entre los

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

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

El enfoque ambiental es una estrategia que facilita la integración de las áreas de aprendizaje, abordando problemas locales y globales; se enmarca en la conceptualización de la relación existente entre la sociedad, su entorno y la cultura, fomentando la conciencia crítica en las personas. (Cáceres Espinosa, 2020, citado en El Enfoque Ambiental ¿Qué es el enfoque ambiental?).

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

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

5.8 Territorios de Innovación y Participación Social en Salud - TIPS.

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

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

En este sentido, se constituye en una estrategia que permite promueve la participación social en salud e invita a la ciudadanía a colaborar en la búsqueda de alternativas innovadoras para dar respuesta a las necesidades y expectativas en salud y para consolidar procesos que favorezcan las soluciones a las necesidades territoriales identificadas con respecto al consumo de sustancias psico activas, las dinámicas propias de este y las situaciones problemáticas que genera.

6. CAPÍTULO 1. GENERALIDADES

Este capítulo contiene aspectos de carácter general que se recomiendan tener cuenta para la definición del desarrollo de acciones que favorezcan la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, a través del acompañamiento y asistencia técnica del Sector.

En este sentido, se desarrollan los objetivos, la definición del concepto de gasto, las categorías de acción que incluyen acciones y estrategias dirigidas a la comunidad en general con énfasis en organizaciones, grupos y colectivos que realicen acciones relacionadas con el consumo de SPA, con poblaciones vulnerables y acciones para favorecer la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de Sustancias Psicoactivas, a partir de la creación o fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria, al igual que la formulación.

6.1. Objetivos del Concepto de Gasto

6.1.1. Objetivo general

Brindar las orientaciones técnicas para la formulación, ejecución y seguimiento al concepto de gasto: *Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de Sustancias Psicoactivas* en los territorios, a través de la creación y fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria con enfoque diferencial, como estrategia local que articula las redes comunitarias, personas consumidoras y no consumidoras, sus organizaciones, los líderes de opinión, las organizaciones sociales y las instituciones, en respuesta al consumo de SPA.

6.1.2. Objetivos específicos

- Orientar el desarrollo de las categorías y temáticas propuestas por el Sector, de acuerdo con las competencias de los Fondos de Desarrollo Local, para implementar acciones encaminadas a la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en el territorio.

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

- Asesorar técnicamente a los Fondos de Desarrollo Local y a los diferentes actores, sectores e instituciones, para optimizar los recursos y la apropiación del proyecto en las comunidades.

- Gestionar y fortalecer los dispositivos de base comunitaria como estrategia para favorecer el empoderamiento de la comunidad y el desarrollo de acciones integrales que permitan la articulación de las capacidades comunitarias, de los servicios institucionales e intersectoriales, para dar respuesta a las necesidades propias de las localidades.

6.2. Definición del Concepto de gasto

El presente concepto de gasto se enmarca en el 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, definidos por el Ministerio de Salud – 2020, como estrategias sociales en salud basadas en comunidad, orientadas a generar empoderamiento, apropiación y liderazgo de la comunidad, (organizada, educada y capacitada) y la movilización social, para potenciar la promoción y prevención de la salud, especialmente en salud mental, reducción y prevención de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

En el mismo documento se destaca que los “dispositivos” se constituyen en movilizadores, que implican la identificación, preparación y realización de respuestas comunitarias e institucionales a prioridades de salud.

De esta forma, se desarrollan con procesos y escenarios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación y canalización o derivación de las personas (adolescentes, jóvenes y adultos) en vulnerabilidad social, propiciando vinculación y/o creación de redes de apoyo, transformación de condiciones y generación de opciones saludables y proyectos de vida.

En este sentido, los dispositivos comunitarios, se materializan, construyen y funcionan con participación activa de la comunidad, con acciones promocionales y de detección temprana de riesgos de violencias, problemas y trastornos mentales, conductas suicidas, educación en salud mental y referenciación oportuna a los servicios de salud y sociales.

En consonancia con la ley 1751 de 2015 sobre el “derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan, la Resolución 2063 de 2017 Política Pública de Participación

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

Social en Salud es vital importancia entender a la persona consumidora de sustancias no solo como un objeto de derechos sino como un sujeto de derechos con participación activa y decisoria en las políticas, planes y programas que les afectan.

6.3. Categorías de Acción

El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto: Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas SPA, está organizado sistemáticamente por categorías de acción y es necesario que se implementen siguiendo la secuencia propuesta y en su totalidad.

6.3.1. Categoría 1. Diálogo consciente y transformador

Son aquellas acciones orientadas al desarrollo de diálogos reflexivos y participativos, que tienen como propósito generar transformaciones comunitarias conscientes y consensuadas,entre los diferentes actores del territorio y que orienten la gestión comunitaria hacia la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

6.3.2. 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 prevención y disminución del riesgo frente al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

6.3.3. 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 reducción de riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas y la atención integral en salud.

6.4. Formulación

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

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

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 SubredIntegrada 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 elterritorio.
- Mesas locales de estupefacientes
- Mesas locales cannábicas

Nota técnica 1: Se recomienda que esta etapa 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.

7. CAPÍTULO 2. ETAPAS PARA LA EJECUCIÓN

El presente capítulo describe los aspectos técnicos establecidos desde el Sector, para la ejecuciónde este concepto de gasto, la estructura de categorías, temáticas y estrategias metodológicas necesarias para su implementación.

7.1 Socialización y difusión

La etapa de socialización y difusión hace referencia al uso de mecanismos y medios para dar a conocer el concepto de gasto, las categorías de acción, temáticas y

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

estrategias metodológicas. 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 hace necesario contar con actas y registro fotográfico que den cuenta de la gestión realizada.

Los tiempos de las socializaciones, el uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, como también, los medios propios de las instituciones (piezas comunicativas, periódicos, emisoras radiales comunitarias, carteles, redes sociales, entre otros), deben ser definidas desde la formulación del proyecto e 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 FDL, dando respuesta a los procesos de transparencia y anticorrupción en concordancia con los enfoques y lineamientos de Gobierno Abierto Bogotá.

Mínimos a tener en cuenta para la socialización:

Para las socializaciones se sugiere como mínimo dar a conocer los siguientes aspectos:

- Nombre del proyecto
- Plazo de ejecución
- Canales de comunicación para la inscripción (números de teléfono, links, puntos presenciales)
- Requisitos

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

7.1.1 Presentaciones Públicas

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

Desde el proceso de formulación se recomienda contemplar la realización de al menos dos presentaciones públicas, una al inicio y otra trascurrido el 80% de la ejecución del proyecto, a las cuales es necesario invitar los siguientes actores:

1) Comunidad en general
2) Junta Administradora Local
3) COPACOS y Veedurías constituidas para los Proyectos de Inversión Local en Salud – PIL
4) Grupos poblacionales con enfoque diferencial: énfasis en la participación 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 institucionales y no institucionales.
5) Referentes de gestión de políticas, gestión de programas y rutas integrales de atención en salud.
6) Líderes, asociaciones, organizaciones, grupos sociales que desarrollen acciones relacionadas con el concepto de gasto.
7) Mesas locales cannábicas y de estupefacientes.

Es importante dejar registro en medio físico y/o digital de la invitación realizada a las dos presentaciones. La asistencia efectiva de los actores invitados a estos espacios, con excepción de la comunidad en general, no es responsabilidad del ejecutor.

Para la convocatoria desarrollada a la comunidad en general, el FDL, de común acuerdo con el ejecutor, podrán determinar el número mínimo de participantes efectivos que asistan, de manera presencial o virtual a las presentaciones. Como evidencia de la gestión realizada al respecto, el ejecutor debe presentar soporte de las actividades desarrolladas (llamadas telefónicas, difusión de piezas comunicativas en redes y/o en espacios físicos, correos electrónicos, entre otras). Se recomienda que los Fondos de Desarrollo Local incluyan en la formulación del anexo técnico, estos mínimos, teniendo en cuenta variables como los antecedentes de participación de otras vigencias y la capacidad instalada de las salas o espacios en los que se realizarán las presentaciones.

En el marco de la presentación pública inicial, se sugiere incluir la siguiente información:

- Presentación del equipo de profesionales ejecutores, que se encuentre contratado con el objetivo de que la comunidad conozca las personas que desarrollarán el proceso administrativo y operativo.

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

- Presentación de las diferentes etapas del proyecto.
- Presentación de la programación física y financiera.
- Tiempos de ejecución y etapas del proyecto.
- Idoneidad del ejecutor.
- Meta poblacional (número de dispositivos a implementar o fortalecer)

La presentación final se desarrolla con el avance mínimo del 80% de ejecución, es necesario presentar los resultados alcanzados, número de dispositivos de base comunitaria constituidos o fortalecidos y población impactada, entre otros aspectos.

En algunas localidades se vienen realizando presentaciones adicionales ante las Juntas Administradoras Locales - JAL, solicitadas directamente por esta instancia y con el fin de conocer los avances en la ejecución del proyecto. Es importante aclarar que estas presentaciones no hacen parte de las que se han especificado en el presente Lineamiento.

Nota: Se hace necesario que el ejecutor divulgue los datos relacionados con los canales de comunicación, información e inscripción del proyecto, desde la fase de socialización y presentación y a lo largo de todo el desarrollo del mismo.

7.2 Etapa de Inscripción

Desde el proceso de formulación, el FDL define las modalidades a desarrollar para el proceso de inscripción; se recomienda implementar alternativas como links y enlaces virtuales, canales telefónicos y puntos de inscripción presencial fijos e itinerantes que favorezcan el proceso.

Una vez inicie el proceso de ejecución, el FDL en articulación con el ejecutor establecerán los medios de inscripción para la comunidad con énfasis en adolescentes, jóvenes y adultos en vulnerabilidad social.

Para los puntos de inscripción presencial es importante que el FDL asigne un área o dependencia responsable de la inscripción, así como el enlace o referente que gestionará la información y para los puntos de inscripción itinerantes, el ejecutor debe garantizar la inscripción efectiva de los actores instruccionales y no institucionales.

Estas jornadas de inscripción requieren contar con una programación previa, y ser costeadas en la etapa de formulación. Se sugiere establecer acciones de articulación con las diferentes instituciones que realicen intervenciones con población en riesgo y en consumo de SPA.

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

El proceso de inscripción podrá incluir las siguientes opciones:

7.2.1. 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.

7.2.2. 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).

Es necesario tener constancia de las acciones realizadas en el proceso de inscripción de tal manera que se cuente con una lista de inscritos, que sirva de insumo para el desarrollo del proyecto en próximas vigencias.

Como producto del proceso de inscripción, se espera contar con una base de datos en la que contenga como mínimo las siguientes variables:

- Fecha de inscripción
- Nombres y apellidos completos
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Tipo y número de identificación
- Régimen de afiliación a salud
- Identificación con uno o más grupos poblacionales, diferenciales y de género (grupos étnicos, raizales, Rom, afrodescendientes, LGBTI, habitantes de calle, víctimas de conflicto) Este reconocimiento es una decisión personal y no se constituye en un criterio que limite la participación.
- Dirección, barrio y localidad
- Números de contacto (se recomienda registrar dos números para efectos de

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

ubicación.

- Tipo y nombre de organización o grupo de interés
- Las demás que consideren necesarias.

Criterios meta poblacional

Para establecer el cumplimiento de la meta poblacional los FDL se recomiendan teneren cuenta las siguientes precisiones:

Beneficiarios directos: Las personas que conformen los dispositivos de base comunitaria vinculados al proyecto y aquellas que participen de las actividades propuestas en los planes participativos del cuidado.

Beneficiarios indirectos: Las personas que se involucren en el desarrollo de las actividades como conversatorios, coloquios, festivales, ferias, carnavales, entre otras.

Nota Técnica: Las personas que se relacionen como beneficiarios directos serán quienes den cumplimiento a la meta poblacional.

7.3. Etapa de Ejecución

A continuación, se describen las categorías de acción que orientan la organización estratégica y sistemática de la ejecución del concepto gasto:

7.3.1. Categoría 1. Diálogo consciente y transformador

La categoría está planteada como un proceso participativo entre diferentes actores, que promueve espacios de diálogo y reflexión en torno a las dinámicas relacionadas con el consumo de SPA y que se constituyen en las problemáticas más sentidas por la comunidad, con el propósito generar acciones conscientes y consensuadas para abordarlas y orientarlas hacia la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de SPA.

Esta categoría comprende:

7.3.1.1. 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

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

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.

La información recogida facilita la construcción de un documento soporte que integre los siguientes elementos, entre otros:

- Contexto local del consumo de SPA (sustancias que prevalecen, grupos etarios con mayor riesgo o consumo, situaciones de mayor relevancia, zonas críticas de consumo)
- Revisión de antecedentes locales (diagnósticos, caracterizaciones, trabajos de grado, experiencias del abordaje comunitario sobre el consumo de SPA, entre otros)
- Caracterización demográfica (identificación de grupos poblacionales)
- Análisis del territorio y población en materia de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas
- Identificación y selección del o de los dispositivos de base comunitaria para su fortalecimiento en caso de que existan
- Determinantes sociales del consumo de SPA
- Oferta de servicios en el territorio (laborales, sociales, culturales, deportivos, artísticos, de salud, educación, entre otros)
- Caracterización y selección de actores interesados en participar
- Identificación de organizaciones comunitarias y grupos sociales consumidores y no consumidores

Una vez se cuente con esta información organizada y sistematizada, el ejecutor debe acoger la lectura realizada por la comunidad en el mismo sentido, para lo cual puede implementar metodologías como grupos focales, ejercicios de cartografía social, árbol de problemas, entrevistas, entre otros. Es importante establecer y mantener un diálogo permanente con la comunidad para favorecer la creación o fortalecimiento de los dispositivos de base comunitaria.

Por otra parte, la identificación consciente incluye las potencialidades y recursos del territorio para prevenir el riesgo y el daño del consumo.

Es necesario considerar aspectos que contribuyan a la sostenibilidad de los dispositivos de base comunitaria, como el establecimiento de alianzas estratégicas intersectoriales e interinstitucionales que con sus aportes contribuyan al desarrollo de estrategias de mayor impacto en las localidades.

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

7.3.1.2. 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.

Estas acciones estarán dirigidas a Dispositivos de Base Comunitaria y actores estratégicos colectivos, tales como fuerza pública, tenderos, vendedores informales, sector de bares y entretenimiento, entre otros identificados en el diagnostico territorial.

Se sugiere apoyarse en el manual de Estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas, construido por la Subsecretaría de Salud Pública y UNODC, como también, tener en cuenta los cursos de vida grupos poblacionales y el territorio, para el desarrollo de temáticas como:

- Prevención del consumo inicial a temprana edad
- Prevención del consumo abusivo de SPA
- Promoción y prevención de la Salud Mental.
- Prevención del expendio de bebidas alcohólicas de menores en tiendas de la zona.
- Prevención de riñas asociadas al consumo de alcohol en el barrio.
- Prevención del consumo y expendido de sustancias en parques, entornos escolares y humedales del barrio.
- Cuidado territorial y protección del consumo de sustancias psicoactivas 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
- Generación de prácticas de autocuidado a usuarios de SPA
- Transformación de imaginarios colectivos frente al consumo de SPA
- Promoción de habilidades para la vida y de afrontamiento.
- Fortalecimiento y reflexión de la identidad cultural.
- Reducción de riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas con

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

enfoque comunitario.

- Reducción de riesgos y daños para consumos no problemáticos catalogados por el Ministerio de Salud como consumos experimentales, recreativos y habituales
- Determinantes sociales, culturales y de salud que afectan las relaciones de género.
- Cartografías sociales.
- Corpogramas
- Performance artístico
- Participación y autonomía de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas en sus decisiones de vida
- Lineamientos de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos de las Personas que consumen sustancias psicoactivas.
- Actualización en la normatividad sobre el porte y consumo de sustancias psicoactivas
- Activos de cuidado para el consumo de SPA

Para el desarrollo de esta categoría se sugiere tener en cuenta las siguientes disposiciones logísticas incluidas en la fase de formulación con su respectivo costeo.

Se recomienda, presentar en los comités de seguimiento los ítems que se relacionan a continuación para su respectiva aprobación a través de fichas técnicas y operativas.

1) **Espacio:** Corresponde al lugar físico fijo y/o itinerante ubicado en la localidad, acorde con la caracterización, prioridades, necesidades, intereses y demanda de la comunidad. En este se desarrollarán las acciones y diferentes temáticas concertadas desde la fase de formulación. El FDL puede establecer acciones de apoyo, cooperación, articulación y coordinación intersectorial, social y comunitaria, respecto al uso de salones comunales, parques, bibliotecas públicas, centros comunitarios, escuelas, universidades, puntos de encuentro informales propuestos por los participantes del proyecto y otros.
2) **Insumos:** Responde la adquisición de elementos y materiales necesarios para el desarrollo de acciones y temáticas, entre ellos: transporte, carpas, refrigerios, papelería, cintas de señalización, sonido, material de apoyo visual e ilustrativo, kits y todos aquellos entregables necesarios para el desarrollo de las actividades que no estén incluidos en los planes de beneficios y en las estrategias del PSPIC.
3) **Talento humano:** El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la

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

comunicación, formación artística, cultural, recreo - deportiva. Esta variable se define de acuerdo con las actividades y acciones definidas desde la etapa de formulación.

4) **Convocatoria:** Para el desarrollo de las acciones y actividades propuestas es importante contar con estrategias previas que garanticen la participación y asistencia de la población objeto y los diferentes actores involucrados, para tal fin es necesario hacer uso de medios de comunicación convencional y no convencional.
5) **Metodología:** Las acciones y actividades deben ser dinámicas, oportunas, innovadoras y participativas, de acuerdo con la población objeto y guardar relación pedagógica y didáctica con las temáticas a desarrollar.

   Es importante que la metodología, los objetivos y el alcance de las actividades prioricen la participación de todos los actores.

Nota Técnica: Las acciones que se realicen en el marco de esta categoría deben ser complementarias a las desarrolladas por el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, el Plan Obligatorio de Salud - POS y otros Sectores relacionados con la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de SPA.

7.3.2. Categoría 2. Planes participativos para el cuidado

Esta categoría establece la definición y elaboración del plan participativo para el cuidado en el territorio, que tiene como fin implementar las acciones y estrategias propuestas por la comunidad en los Diálogos Conscientes y Transformadores para la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de SPA.

Esta categoría incluye las siguientes fases:

7.3.2.1. Análisis de las realidades del territorio

En esta primera fase se lleva a cabo un análisis de la información recolectada en el desarrollo de la primera categoría, que da cuenta de los resultados de la caracterización poblacional, territorial y de oferta de servicios comunitarios, para generar un diagnóstico local y estructurar las propuestas y acuerdos concertados y construidos con la comunidad, en respuesta a las problemáticas identificadas con respecto al consumo de SPA y que se van a constituir en los planes participativos para el cuidado.

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

Este ejercicio permite reconocer zonas de alto consumo, consumo crítico e identificar dispositivos de base comunitaria ya existentes y si es posible mapearlos.

Para la definición de procesos de creación o fortalecimiento de los Dispositivos de Base Comunitarios, los FDL se pueden encontrar frente a dos panoramas diferentes en la Localidad, los cuales se describen a continuación:

Panorama 1. Se cuenta con Dispositivos de Base Comunitaria identificados en el territorio

Implica la identificación de la oferta de los dispositivos de base comunitaria en el territorio y de los sectores más vulnerables en relación con la afectación por consumo de sustancias psicoactivas (aunque no se auto reconozcan como DBC).

Se deben caracterizar los espacios, grupos, organizaciones y personas naturales que vienen desarrollando acciones para la prevención y disminución de riesgo frente al consumo de SPA. Si se trata de organizaciones y grupos sociales, pueden estar constituidas o no legalmente, pero si es necesario que cuenten con una trayectoria y reconocimiento social en el territorio por parte de personas consumidoras o no, e independientemente del tiempo de experiencia.

Una vez identificadas las fortalezas y necesidades, se elabora un Plan de fortalecimiento del DBC, concertado con todos los actores. Por parte del Sector se brinda el acompañamiento técnico que se requiera para dicho fortalecimiento, por parte de los referentes de SPA de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.

El plan puede orientarse al reconocimiento de derechos desde la diversidad, activación de rutas, acciones de promoción, prevención y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Igualmente, puede enfocarse a potenciar las capacidades comunitarias, operativas y para fortalecer su organización interna.

El plan operativo debe contemplar objetivos, recomendaciones de mejora, de articulación intersectorial y sostenimiento del funcionamiento de los dispositivos de base comunitaria.

Panorama 2. No se cuenta con Dispositivos de Base Comunitaria en el territorio

En caso, de no encontrar DBC en el territorio, se recomienda que el ejecutor:

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

1. Identifique y priorice el sector más vulnerable en relación con la afectación del consumo de sustancias psicoactivas. Se considera como sector vulnerable un espacio físico en el territorio que se identifica por la comunidad como una zona de alto consumo y de dinámicas problemáticas asociadas a éste, y por lo tanto requieren estrategias, activos de cuidado y atención desarrolladas de manera conjunta por diferentes actores.

2. Convoque a los actores claves identificados a un proceso de desarrollo de las capacidades requeridas, según el caso y acorde con las condiciones particulares poblacionales, culturales y territoriales.

3. Diseño del Plan operativo de creación, funcionamiento y puesta en marcha del DBC, para responder a las necesidades locales con respecto al consumo de SPA. Este plan incluye definir en primer lugar la población que se va a priorizar; en segundo lugar, el entorno comunitario con el cual se van a construir acuerdos para la implementación del dispositivo y finalmente el desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias de acuerdo con las necesidades identificadas.

7.3.2.2. Propuestas para el territorio

El propósito de esta fase es construir y dar continuidad las propuestas, estrategias y acciones concertadas con la comunidad y que son el eje central de los planes participativos para el cuidado en respuesta al consumo de sustancias psicoactivas, independientemente de los panoramas encontrados en el territorio.

Es importante que el plan participativo para el cuidado se construya colectivamente con metodologías participativas que respondan como mínimo a los siguientes interrogantes:

PLAN PARTICIPATIVO PARA EL CUIDADO	
¿Qué?	Corresponde a la definición de las temáticas abordar
¿Para qué?	Corresponde al objetivo planteado para contribuir a un fin.
¿Cómo?	Hace referencia a la metodología a desarrollar para la actividad propuesta
¿Cuándo y dónde?	Responde a la definición tiempo, lugar y fecha.
¿Quiénes?	Establece los responsables del desarrollo de la temática acordada
CRITERIOS MÍNIMOS PARA LA APOBACIÓN DEL PLAN PARTICIPATIVO PARA EL CUIDADO	
¿El Plan está enfocado y es coherente de acuerdo a la definición del concepto de gasto?	

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

¿El plan permite la reflexión a partir del diálogo participativo y comunitario en el marco del cuidado de la salud para la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas?
¿En las acciones previas a la construcción del plan participativo se pueden identificar actividades de articulación con actores locales?
¿El plan contempla acciones que propenden por el fortalecimiento o creación de los DBC?
¿El plan contempla acciones y actividades dinámicas, oportunas, innovadoras, participativas y comunitarias de acuerdo con la población objeto y las realidades territoriales?

El plan puede contemplar estrategias de diferentes tipos: deportivas, culturales, artísticas, sociales, comunitarias, académicas, urbanas, contemporáneas, ambientales, étnicas, entre otras; en el marco del cuidado de la salud para la prevención y disminución del riesgo de consumo de SPA, en coherencia con la definición del concepto de gasto.

Nota técnica: Para la construcción del plan participativo se podrán tener en cuenta las temáticas orientadoras mencionadas en la primera categoría y aquellas temáticas que surjan del ejercicio participativo.

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

7.3.2.3. Implementación del Plan

Como resultado de la fase anterior, el ejecutor debe dar cumplimiento a lo propuesto en el plan participativo para el cuidado definido por la comunidad y disponer de los recursos necesarios para la implementación de los planes.

Para el desarrollo de esta categoría se sugiere tener en cuenta las siguientes disposiciones logísticas incluidas en la fase de formulación con su respectivo costeo.

Se recomienda, presentar en los comités de seguimiento los ítems que se relacionan a continuación para su respectiva aprobación a través de fichas técnicas y operativas.

1) **Espacio:** Corresponde al lugar físico fijo y/o itinerante ubicado en la localidad, acorde con la caracterización, prioridades, necesidades, intereses y demanda de la comunidad. En este se desarrollarán las acciones y diferentes temáticas

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

concertadas desde la fase de formulación. El FDL puede establecer acciones de apoyo, cooperación, articulación y coordinación intersectorial, social y comunitaria, respecto al uso de salones comunales, parques, bibliotecas públicas, centros comunitarios, escuelas, universidades, puntos de encuentro informales propuestos por los participantes del proyecto y otros.

2) **Insumos:** Responde la adquisición de elementos y materiales necesarios para el desarrollo de acciones y temáticas, entre ellos: transporte, carpas, refrigerios, papelería, cintas de señalización, sonido, material de apoyo visual e ilustrativo, kits, y todos aquellos entregables necesarios para el desarrollo de las actividades que no estén incluidos en los planes de beneficios y en las estrategias del PSPIC.

   Las acciones que se definan en el plan pueden contemplar la entrega de insumos y/o elementos representativos que aporten a la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de SPA, en coherencia con el presupuesto y la meta poblacional.

3) **Talento humano:** 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. Esta variable se define de acuerdo con las actividades y acciones definidas desde la etapa de formulación.

4) **Convocatoria:** Para el desarrollo de las acciones y actividades propuestas es importante contar con estrategias previas que garanticen la participación y asistencia de la población objeto y los diferentes actores involucrados, para tal fin es necesario hacer uso de medios de comunicación convencional y no convencional.

5) **Metodología:** Las acciones y actividades deben ser dinámicas, oportunas, innovadoras y participativas, de acuerdo con la población objeto y guardar relación pedagógica y didáctica con las temáticas a desarrollar.
   Es importante que la metodología, los objetivos y el alcance de las actividades prioricen la participación de todos los actores.

Nota Técnica: Las acciones que se realicen en el marco de esta categoría deben ser complementarias a las desarrolladas por el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, el Plan Obligatorio de Salud - POS y otros Sectores relacionados con la prevención y disminución del riesgo frente

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

al consumo de SPA.

7.3.3. Categoría 3. Canalización transectorial para el cuidado

Esta categoría establece 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.

Por lo tanto, es necesario que el desarrollo de esta fase contemple un proceso coordinado, estructurado y articulado a nivel sectorial e intersectorial que garantice fines resolutivos y el respectivo seguimiento y monitoreo, con el cual se evidencie la efectividad del proceso de canalización por parte del ejecutor, como resultado final del proyecto.

Con este fin, es necesario construir directorios y mapas de actores estratégicos institucionales y no institucionales, que contengan las rutas y la información necesaria para acceder a las diferentes ofertas y oportunidades de los interesados.

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

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 especificas en salud y por ningún motivo pueden relacionarse con tratamientos específicos para consumos problemáticos.

Nota Técnica: 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.

7.4. Proceso de Sistematización

Es importante que la información a sistematizar de cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las etapas del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados.

Es preciso que la información este armonizada con la identificación consciente del territorio que se realiza en la categoría uno y con las acciones de seguimiento y monitoreo a los dispositivos de base comunitaria y la canalización transectorial.
Se hace necesario incluir datos cualitativos y cuantitativos en los que se presenten lasexperiencias y saberes narrados por los participantes y líderes del proyecto. Se sugiere que la sistematización se dé a conocer como producto en la última presentación pública del proyecto. Lo anterior propone contemplar acciones de mejora y recomendaciones para la ejecución de próximas vigencias.

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

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

Nota Técnica: Los productos de esta etapa deben ser concertados y definidos desde las mesas de formulación con la respectiva asignación presupuestal.

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

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

8. CAPÍTULO 3. ASPECTOS ORGANIZACIONALES

Este capítulo comprende los diferentes aspectos de tipo organizacional que son necesarios tener en cuenta para el desarrollo del concepto de gasto en el territorio, que permitan la orientación técnica para la ejecución de proyectos de inversión local liderada por FDL y ejecutores.

8.1. Comité técnico de seguimiento

Para garantizar la adecuada ejecución del proyecto se conformará un comité técnico de seguimiento específico para el concepto de gasto “Acciones para la disminución de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas” el cual tendrá como fin el seguimiento de las acciones desarrolladas.

Para su adecuado funcionamiento, es importante que el comité técnico de seguimiento se reúna de manera mensual y extraordinariamente en los casos que se requiera, serán convocados por el Supervisor de la Alcaldía Local o Interventor, previo aviso por escrito a los miembros del comité (oficio o mensaje electrónico o por el canal de comunicación accesible y concertado previamente entre las partes).

Funciones:

1. Revisar periódicamente el plan técnico para el cumplimiento de los objetivos y metas (proyección físico-financiera, cronograma general).
2. Emitir recomendaciones y orientaciones que garanticen la competencia de las acciones a desarrollar en los en los Planes participativos del cuidado, de acuerdo con la definición del concepto de gasto.
3. Tomar las decisiones conjuntas que se requieran para la correcta ejecución del proyecto.
4. Aprobación de insumos o entregables que cumplan con las características técnicas, calidad y financieras.
5. Formalizar todas las sesiones mediante actas en la que se registren las decisiones; se considera necesario contar con las firmas de los participantes. (El FDL asignara la responsabilidad de la elaboración de las actas).
6. Solicitar las reuniones y gestiones que considere necesarias para que el desarrollo del objeto del convenio o contrato se cumpla a cabalidad.
7. En general todas aquellas que se consideren necesarias para el desarrollo del

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

objeto del convenio o contrato y que requieran ser concertadas de acuerdo con las dinámicas y contextos locales que no estén contemplados en el presente lineamiento.

Se recomienda que el comité esté integrado por:

Integrantes permanentes:

- Alcalde Local o su delegado, quien ejercerá como apoyo a la supervisióndel Proyecto.
- Representante legal del ejecutor o delegado, como coordinado,referente del concepto de gasto (o en otros casos el representante legal o su delegado del ejecutor del proyecto)
- Interventor designado, en los casos en que los Fondos de Desarrollo Local lo estimen pertinente.
- Veedor(es) delegados a través de acta de constitución avalada por la Personería Distrital.

Participantes Invitados:

- Referente de Proyectos de Inversión Local de la Secretaría Distrital de Salud cuyo papel será brindar asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento de las acciones en pro de establecer la garantía del cumplimiento de Lineamientos Técnicos Orientadores y Documento de los Criterios de Elegibilidad y viabilidad definidos por el Sector.
- Referente de políticas públicas relacionadas con el concepto de gasto dela Subred Integrada de Servicios de Salud ESE.
- Representantes de las mesas locales Cannábicas y de Estupefacientes
- Delegados de los Concejos Locales de Juventud.
- Y demás invitados que se definan por el FDL y el ejecutor para el correcto desarrollo del proyecto.

Nota Técnica: Se tendrán en cuenta los aportes, opiniones y observaciones de cada uno de los participantes al comité para la toma de decisiones, sin embargo, el FDL y Ejecutor son los actores que tienen voto decisivo. En caso de que se requiera por temas de aprobación o aspectos técnicos relacionados con el lineamiento; se tendrán en cuenta las sugerencias del Referente de Proyectos de Inversión Local en Salud de la Secretaría Distrital de Salud.

8.2. Consideraciones para la selección del ejecutor

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

Se sugiere que para el desarrollo del proyecto el ejecutor cumpla con los siguientes requerimientos mínimos:

1) Contar con naturaleza jurídica, que soporte su capacidad técnica y operativa para la ejecución del proyecto
2) Experiencia de mínimo dos (2) años y capacidad técnica en el tema de prevención y disminución del riesgo frente al consumo de Sustancias Psicoactivas SPA
3) Trayectoria a nivel local en el desarrollo de acciones y proyectos para la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de Sustancias Psicoactivas SPA
4) Conocimiento del proceso de concertación en la etapa de formulación
5) Los demás criterios que el FDL considere pertinentes

Se hace necesario que el ejecutor cumpla con las siguientes funciones técnicas:

1) Contar con el talento humano con experiencia en proyectos comunitarios en salud relacionados con la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de SPA
2) Garantizar que los insumos y elementos “entregables” cumplan con los criterios de calidad y pertinencia de acuerdo con lo establecido en la formulación del FDL.
3) Garantizar las acciones logísticas contratadas para el desarrollo de todas y cada una de las etapas del proyecto.
4) Realizar el registro y sistematización de la información cualitativa y
5) cuantitativa, que permita dar cuenta del avance y resultados de cada una de las etapas y fases del proyecto.
6) Y todas aquellas que el Fondo de Desarrollo Local estime conveniente y necesarias para el correcto desarrollo del proyecto.

Nota Técnica: Se recomienda al FDL contemplar la posibilidad de contar con un ejecutor, con asiento en la localidad y con carácter de organización o colectivo comunitario, con experiencia en prevención y disminución del riesgo frente al consumo de SPA y que cumpla con los requisitos normativos vigentes.

8.3. Roles y perfiles del talento humano

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

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

Se sugiere el perfil de Coordinador General para los Proyectos de Inversión Local que tienen varios componentes de la línea de inversión: *Otras condiciones de salud.*

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

Dentro de las actividades a desarrollar se estiman:

1) Liderar el desarrollo de todos los componentes y categorías incluidas en el proyecto.
2) Liderar la gestión administrativa y financiera de la coordinación de los proyectos, para garantizar la vinculación del talento humano requerido en el desarrollo de las acciones y el cumplimiento de los productos.
3) Liderar la gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos para el desarrollo del proyecto (insumos, puestos de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, acceso a internet, transporte, etc.)
4) Liderar la definición de las especificaciones técnicas de los elementos para la compra definidas por el concepto de gasto (concertadas en las mesas de formulación, avalados por Interventor o apoyo a la supervisión y comité de seguimiento)
5) Elaboración del plan operativo programático y financiero de acuerdo con las etapas de ejecución.
6) Liderar seguimiento de la matriz programática, proyección físico-financiera y revisar las presentaciones e informes.
7) Promover y desarrollar planes de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano.
8) Favorecer la participación del talento humano, en los procesos de capacitación y formación promovidos por la Secretaría Distrital de Salud - SDS.
9) Liderar el proceso de articulación con PSPIC y otras áreas de las Subredes de Servicios de Salud que desarrollen acciones relacionadas con el concepto de gasto con el fin favorecer la canalización y complementariedad en el desarrollo del proyecto.
10) Liderar la entrega formal al Fondo de Desarrollo Local y en medio magnético a la Secretaría Distrital de Salud.
11) Liderar la gestión para la canalización efectiva sectorial e intersectorial según los casos identificados.
12) Promover la participación activa de las organizaciones, grupos y colectivos

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

relacionados con el concepto de gasto en las fases de diálogos conscientes y planes participativos del cuidado.

8.3.2. Referente del ejecutor

Profesional de áreas de la salud, social o educativa con especialización en áreas administrativas, salud, social o educativa. Con experiencia mínima de un (1) año en proyectos relacionados con acciones comunitarias y prevención y disminución del riesgo frente al consumo de SPA.

Dentro de las actividades a desarrollar se estiman:

1) Promover el desarrollo de todas las etapas que contempla el proyecto.
2) Apoyo a la gestión administrativa y financiera.
3) Liderar el desarrollo de las actividades correspondientes a todas y cada una de las categorías del concepto de gasto.
4) Coordinar el equipo ejecutor del proyecto garantizando la calidad y pertinencia de las acciones realizadas por cada profesional.
5) Seguimiento a la matriz programática, proyección físico-financiera.
6) Elaborar presentaciones e informes mensuales y final.
7) Apoyar el proceso de seguimiento a proveedores, seleccionados por el ejecutor.
8) Participar en los procesos de capacitación y formación promovidos por la Secretaría Distrital de Salud - SDS.
9) Gestión de recursos logísticos y técnicos, para el desarrollo de las presentaciones públicas definidas en el proyecto, con el apoyo del FDL.
10) Liderar la depuración de la base de datos de las personas y organizaciones
11) Liderar los procesos de programación de actividades a desarrollar en el territorio.
12) Participar en los comités de seguimiento de manera activa socializando los informes y demás requerimientos
13) Liderar y apoyar al proceso de definición de especificaciones técnicas de los elementos y/o insumos para la compra de acuerdo con el estudio de mercado.
14) Canalización y activación de rutas integrales (RIAS), según requerimientos de los casos identificados.
15) Promover la participación permanente de las organizaciones, grupos y colectivos relacionados con el concepto de gasto.
16) Articulación y gestión con la oficina de participación social del FDL, con el fin vincular a la veeduría constituida para el proyecto, en las diferentes etapas del proyecto, contando con la asistencia técnica del Referente de Control Social de la Secretaría Distrital de Salud – SDS.

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

8.3.3. Equipo Operativo

Para el desarrollo de las fases y categorías del proyecto, se hace necesario contar con los siguientes perfiles:

Profesionales en áreas de la salud, educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la comunicación, formación artística, cultural y recreo – deportiva, con experiencia en proyectos comunitarios con trayectoria en prevención, reducción de riesgos y daños por consumo de SPA.

Funciones:

1) Apoyo a la convocatoria y proceso de inscripción
2) Desarrollar etapas y categorías del proyecto y en especial aquellas que requieren orientación técnica especifica.
3) Realizar la solicitud de insumos de acuerdo con las actividades a desarrollar
4) Servir de enlace entre el FDL y organizaciones, grupos y colectivos relacionados con el concepto de gasto.
5) Favorecer la articulación sectorial e intersectorial que facilite la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos.
6) Apoyo en las presentaciones públicas inicial y final.
7) Actualización permanente de base de datos
8) Participación en reuniones con supervisores de acuerdo con la necesidad
9) Materialización y cumplimiento del cronograma de actividades
10) Participar en el plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos y operativos del equipo ejecutor.
11) Apoyar las acciones de canalización de las personas vinculadas al proyecto a otros programas de salud, sociales, educativos, entre otros.
12) Las demás funciones específicas que se definan en el convenio o contrato de acuerdo con los procesos administrativos y técnicos requeridos.

8.4.Control Social

En el ejercicio de implementación del concepto de gasto: Acciones para la disminución de factores de riesgo frente al consumo de consumo de sustancias psicoactivas SPA, se reconoce la importancia de visibilizar y fomentar el control social y la participación ciudadana a través de las veedurías legalmente constituidas a partir de la normatividad vigente.
Se hace necesario que, desde la oficina de participación de los Fondos de Desarrollo

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

Local, garanticen la conformación de las Veedurías GPIL, a partir de su constitución ante la Personería Distrital; de igual manera favorecer su participación en los diferentes espacios como: comités de seguimiento en todo el ciclo de vida del proyecto, rendición de cuentas, entre otros.

El Sector Salud, desde la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, brinda el acompañamiento y asistencia técnica por parte de los y las referentes de Control Social de cada Subdirección Territorial.

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

- Mesa local de estupefacientes y cannábica
- Concejos locales de juventudes
- COPACOS
- Concejo de Planeación Local
- Veeduría Distrital de Políticas Públicas de SPA
- Las demás que existan en el territorio.

Los delegados o delegadas de las instancias locales para conformar la veeduría ciudadana, de acuerdo con la normatividad vigente, deben contar con carta de delegación con sus respectivos suplentes. Es importante solicitar la asistencia técnicapor parte del equipo de Control Social de la Secretaría Distrital de Salud para formalizar la constitución de la veeduría ante la Personería Distrital.

9. BIBLIOGRAFÍA

Asamblea General de Naciones Unidas. (1948). *“Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Documento declarativo adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas, Resolución 217A (III)). París, Francia.

Cáceres Espinosa. (2020). Citado en *El Enfoque Ambiental ¿Qué es el enfoque ambiental?* Perú.

CICAD de la Organización de los Estados Americanos - OEA y Embajada de los Estados Unidos en Colombia – INL. (2014) *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia - Informe Final.* Colombia.

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

Gallo R. Nancy y otros. (2014). *Caracterización poblacional vista desde la perspectiva del desarrollo humano y el enfoque diferencial.* Revista Investigación y Desarrollo. Barranquilla, Colombia.

Ministerio Nacional de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos para la implementaciónde dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental yprevención del consumo de sustancias psicoactivas*. Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Colombia.

Ministerio Nacional de Salud y Protección Social - Oficina de las acciones Unidas para la Droga y el Delito UNDOC. (2016). *El modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas Convenio 656 de 2015.* Colombia.

Ministerio Nacional de Salud y Protección Social (2015) *ABECÉ Dispositivos Comunitarios.* Colombia.

Ministerio de Nacional Salud y Protección Social - Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito UNDOC. (2015). *Lineamientos para operar programas preventivos.* Colombia.

Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2020). *Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024 Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del SigloXXI.* Bogotá, DC. Colombia.

Ministerio Nacional de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal 2012-2021 - Dimensión Salud Ambiental.* Colombia.

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

Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Comisión sobre Determinantes sociales de la salud.*

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

Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones – RIOD. (2018). *La Reducción de daños en la intervención con drogas "concepto y buenas prácticas".*

Secretaría Distrital de Salud. (2022). *Modelo Territorial de Salud: Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda Alcaldía Mayor de Bogotá*, Colombia.

Secretaría Distrital de Salud - Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC. (2020). *Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas. Bogotá, Distrito Capital.* Colombia.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2019) Documento de Análisis de Situaciónde Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el DistritoCapital. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2019.pdf

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2017) Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. Recuperado de: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2021/06/ASIS-2017_compressed.pdf

10. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
V.1	27/12/2021	Se crea el documento con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 768 de 2019 y en particular el Decreto 168 de 2021 en su artículo 2: "Adicionase al Decreto Distrital 768 de 2019, el articulo 11B. Por lo tanto, la participación de la Secretaría Distrital de Salud corresponde a la definición de la línea técnica, así como al acompañamiento, asesoría y asistencia frente a su implementación desde el proceso de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los convenios o contratos, y cuando por solicitud de los FDL.
V.2	9/02/2022	Se actualiza el documento de conformidad a los ajustes sugeridos por Secretaría Distrital de Planeación, en el marco de la competencia del sector Salud.
V.3	18/12/2023	Se actualiza el documento vigencia 2023 de conformidad a cambios normativos y de estructura que favorecen la correcta ejecución de proyectos de inversión local. Soportado en los aportes sugeridos por Secretaría Distrital de Planeación y por diferentes actores que desarrollan acciones a favor de las poblaciones abordadas en el concepto de gasto.

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