Concepto de gasto: *Salud sexual y reproductiva consciente en adolescentes y jóvenes a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital.*

2025

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

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO ORIENTADOR 1
1.1. INTRODUCCIÓN 1
1.2. OBJETIVO GENERAL 1
1.3. ALCANCE 1
2. MARCO LEGAL 2
3. GLOSARIO 8
4. MARCO CONCEPTUAL 13
5. CAPITULO 1. GENERALIDADES 19
6. CAPITULO 2. ESTRATEGIA TEJIENDO CONCIENCIA DE MI SEXUALIDAD 20
7. CAPITULO 3. ASPECTOS ORGANIZACIONALES 45
8. BIBLIOGRAFÍA 55
CONTROL DE CAMBIOS 56

CONTRAPORTADA

DIRECTIVOS

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud

ALEJANDRA TABORDA RESTREPO
Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación Social y Servicio a la Ciudadanía

ALEJANDRO CEPEDA PÉREZ
Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad

SILVIA MARGARITA VÉLEZ
Subdirectora Territorial Red Centro Oriente

RAFAEL ENRIQUE RIVEROS OTÁLORA
Subdirector Territorial Red Sur Occidente

DIANA CAROLINA DELGADO FLOREZ
Subdirectora Territorial Red Norte

CLAUDIA XIMENA PERILLA WILCHES
Subdirectora Territorial Red Sur

SUBDIRECCION DE DETERMINANTES EN SALUD

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

EQUIPOS TÉCNICOS

GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD (GPIL)
Juan Alvarado Solano
Nancy Esmeralda Novoa Cárdenas
Ana Mercedes Vásquez Ladrón de Guevara
María Katerin Tangarife Tangarife
Gloria Edith Martínez Sánchez

DIRECCIÓN PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

SUBDIRECCIÓN DE DETERMINANTES ENSALUD

1. PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO ORIENTADOR

1.1. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como fin orientar la formulación, ejecución y seguimiento del concepto de gasto: Salud Sexual y Reproductiva Consciente en Adolescentes y Jóvenes, a través de los Fondos de Desarrollo Local, incluido en la Circular CONFIS 04/2024.[1]

Se elabora y actualiza en concordancia con las políticas y enfoques vigentes en relación con el ejercicio de la sexualidad de manera libre, autónoma y responsable, a partir del cuidado de sí mismo y como proceso que articula los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de los diferentes grupos etarios y poblacionales, 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 sexual y reproductiva 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.

El presente documento, 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.

1.2. OBJETIVO GENERAL

Orientar la formulación, ejecución y seguimiento del concepto de gasto: “Salud Sexual y Reproductiva Consciente en Adolescentes y Jóvenes”, incluido en la Circular CONFIS 04/2024.

1.3. ALCANCE

Como parte del proceso de Gestión Social en Salud de la Secretaría Distrital de Salud se presenta a continuación, el ***“Documento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local en salud relacionados con el concepto de gasto: Salud Sexual y Reproductiva Consciente en Adolescentes y Jóvenes”,*** a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital.

[1] Circular CONFIS 004 de 2022: Modificación a los lineamientos de política para las líneas de inversión local 2021-2024 y presupuestos participativos.

El documento contiene las recomendaciones y sugerencias técnicas del Sector Salud, convirtiéndose en la herramienta para la toma de decisiones y consideraciones para tener en cuenta para la salud y sexualidad y reproductiva de los diferentes grupos etarios y poblacionales, 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 articulo 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.

Así mismo, en el artículo 12 del Decreto 168 de 2021 se destaca que “Los proyectos de inversión local serán formulados y ejecutados por las Alcaldías Locales observando y garantizando el cumplimiento de los criterios técnicos de viabilidad establecidos por el sector, con el fin de garantizar la calidad en la entrega de obras, bienes y servicios, la coherencia con las políticas públicas y la incorporación de los distintos enfoques”

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.

2. 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 Salud Sexual y Reproductiva Consciente en Adolescentes y Jóvenes.

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
Constitución Política de Colombia	Asamblea Nacional Constituyente	Art 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. (…). Art 15. Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. (…). 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 18. Se garantiza la libertad de consciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su consciencia. Art 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. (…). 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 – 2015	Congreso de la República de Colombia	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 2460 – 2025	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y de dictan otras disposiciones.
Ley 2294 – 2023	Congreso de la República de Colombia	Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.
Ley 2244 - 2022	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “Ley de parto digno, respetado y humanizado.
Ley 1953 – 2019	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva.
Ley 1761 de 2015	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones. (Rosa Elvira Cely)”.
Ley 1438 – 2011	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
Ley 1257 de 2008	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones
Ley 1146 – 2007	Congreso de la República de Colombia	"Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente". Artículos 2, 14.
Ley 1098 – 2006	Congreso de la República de Colombia	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.
Ley 823 – 2003	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres. Artículos 6 y 7

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
Ley 599-2000 Código Penal Colombiano	Congreso de la República de Colombia	**DE LA VIOLACIÓN** **ARTÍCULO 205. ACCESO CARNAL VIOLENTO.** <Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 1236 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años. **ARTÍCULO 206. ACTO SEXUAL VIOLENTO.** <Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley 1236 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> El que realice en otra persona acto sexual diverso al acceso carnal mediante violencia, incurrirá en prisión de ocho (8) a dieciséis (16) años. **ARTÍCULO 207. ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL EN PERSONAPUESTA EN INCAPACIDAD DE RESISTIR.** <Artículo modificado por el artículo 3 de la Ley 1236 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> El que realice acceso carnal con persona a la cual haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad síquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años. Si se ejecuta acto sexual diverso del acceso carnal, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años. **DE LOS ACTOS SEXUALES ABUSIVOS** **ARTÍCULO 208. ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE CATORCE AÑOS.** <Artículo modificado por el artículo 4 de la Ley 1236 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años. **ARTÍCULO 209. ACTOS SEXUALES CON MENOR DE CATORCE AÑOS.** <Artículo modificado por el artículo 5 de la Ley 1236 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años. **ARTÍCULO 210. ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL ABUSIVOS CON INCAPAZ DE RESISTIR**. <Artículo modificado por el artículo 6 de la Ley 1236 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> El que acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años. Si no se realizare el acceso, sino actos sexuales diversos de

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
		él, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años. **CAPÍTULO IV. DEL ABORTO.** **CAPÍTULO V. DE LAS LESIONES AL FETO.**
Ley 100 de 1993	Congreso de la República de Colombia	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 51 de 1981	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y firmada en Copenhague el 17 de julio de 1980. Artículos 1, 2.
Decreto 168 – 2021	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 768 de 2019, se arreglan el Acuerdo 740 de 2019 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 217 – 2020	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	"Por el cual se modifica el artículo 32 del Decreto 847 de 2019. Por medio del cual se establecen y unifican lineamientos en materia de servicio a la ciudadanía y de implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, y se dictan otras disposiciones".
Decreto 847 – 2019	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Por medio del cual se establecen y unifican lineamientos en materia de servicio a la ciudadanía y de implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, y se dictan otras disposiciones".
Decreto 197 – 2014	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en la ciudad de Bogotá D.C.
Decreto 544 DE 2011	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	CONPES 21 de 2021, vigencia 2011 a 2044. "Por el cual se adopta la Política Pública de y para la Adultez en el Distrito Capital, cuyo objetivo general es Promover, defender y garantizar progresivamente los derechos de los/as adultos/as urbanos/as y rurales que habitan en Bogotá, D.C., a través de la movilización social y la transformación de los conflictos, que impacten las condiciones socioeconómicas, políticas, culturales y ambientales de la población adulta hacia la construcción de una ciudad equitativa, pluralista e incluyente, que respete las diferencias y las diversidades para fortalecer el ejercicio pleno de la ciudadanía.
Decreto 345 de 2010	Secretaría Distrital de Integración Social	Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez, 2010-2025. Tiene como objeto garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales.
Resolución 051/2023	Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018.
Resolución 038/2021	Secretaría Distrital de Salud	Por la cual se adopta la Política Publica de Participación Social en Salud.

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
Resolución 2626 de 2019	Ministerio de Salud y Protección Social	Modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y define las siguientes estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud: Atención Primaria en Salud; Gestión Integral del Riesgo en Salud; Enfoque de Cuidado y Enfoque Diferencial de Derechos. En esta Resolución se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) como eje fundamental para el desarrollo de la PAIS.
Resolución 3280/2018	Ministerio de Salud y Protección Social	En la cual se adoptan lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud además de la Ruta integral del Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
Resolución 000459/2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
Resolución 66/288 de 2012	Organización de las Naciones Unidas	Por medio de la cual se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que acordó 17 objetivos por parte de 193 países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. Al adoptarla, los Estados se comprometieron a movilizar medios mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables. **Aprobada por la Asamblea General el 27 de julio de 2012.**
Acuerdo 927 de 2024	Concejo de Bogotá	**Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027.** "Bogotá Camina Segura".
Acuerdo 739 de 2019	Concejo de Bogotá	Por el cual se implementan herramientas digitales de información, orientación y comunicación para promover el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del distrito capital.
Sentencia C- 022 de 2022	Corte Constitucional	EXEQUIBILIDAD CONDICIONADA del artículo 122 de la Ley 599 de 2000 "por medio de la cual, se expide el Código Penal", en el sentido de que la conducta de abortar allí prevista solo será punible cuando se realice después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación y, en todo caso, este límite temporal no será aplicable a los tres supuestos en los que la Sentencia C-355 de 2006 dispuso que no se incurre en delito de aborto, esto es, "(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.
Sentencia C- 055 de 2022	Corte Constitucional	En la cual, la Corte declara exequible la tipificación del delito de aborto consentido, en el sentido de que no se configura el delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación y, sin sujeción a este límite, cuando se presenten las causales de que trata la sentencia c-355 de 2006. finalmente, exhortó al Congreso de la República y al Gobierno nacional a formular e implementar una política pública integral en la materia.
Sentencia C- 355 de 2006	Corte Constitucional	Declarar EXEQUIBLE el artículo 122 de la Ley 599 de 2000, en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y

NORMA	ENTIDAD U ORGANISMO GENERADOR	ASUNTO
		(iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.
Circular CONFIS 04 de 2024	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Lineamientos de política para las líneas de inversión local 2025-2028 y presupuestos participativos.
Circular 001 de 2021	Secretaria Distrital de Gobierno	Directrices para la implementación del modelo de asistencia técnica previsto en el Decreto 168 de 2021.
CONPES 27 - 2023	Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital -Secretaría de Integración Social	Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033, tiene como finalidad garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en Bogotá D.C. a partir del reconocimiento de sus capacidades, subjetividades y diversidades.
CONPES 14 de 2021	Consejo Distrital de Política Económica y Social (CONPES)- Secretaría Distrital de la Mujer	Política Pública de mujeres y equidad de género, 2020-2030. Cuyo objetivo es reconocer, garantizar y restablecer los derechos de las mujeres en sus diferencias y diversidad que habitan en el Distrito Capital, de manera que se modifiquen de forma progresiva y sostenible, las condiciones injustas y evitables de la discriminación, la desigualdad y la subordinación de género en los ámbitos público y privado.
CONPES 08 de 2019	Consejo Distrital de Política Económica y Social (CONPES)- Secretaría Distrital de Integración Social	Política Pública Distrital de Juventud, cuyo propósito es ampliar las oportunidades individuales y colectivas de las juventudes para que puedan elegir lo que quieren ser y hacer hacia la construcción de proyectos de vida, que permitan el ejercicio pleno de su ciudadanía, que generen beneficio personal y de la sociedad, a través del mejoramiento del conjunto de acciones institucionales y el fortalecimiento de sus entornos relacionales: familiar, social, educativo, virtual y público.
CONPES 3918 de 2018	Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES)	Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia", definió los lineamientos de política que buscan complementar con un enfoque integral de desarrollo las agendas que son jalonadas por otros actores que se posicionan como relevantes en el momento de definir las metas del país a 2030 (DNP, 2018).
CONPES 147 de 2012	Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES)	Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.
Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2024-2027	Secretaria Distrital de Salud	Instrumento básico de política pública sectorial con alcance para la región, para la ciudad y para todas y cada una de sus localidades se hace necesario entrar a considerar el legado de referentes estratégicos, técnicos y conceptuales; así como, el conjunto de disposiciones y acuerdos con alcance internacional, nacional y distrital que resultan obligatorios para la entidad territorial en la medida en que orientan y materializan el derecho a la salud en Colombia y en la capital de la República.
Política Nacional de infancia y adolescencia 2018 - 2030	Presidencia de la República	Tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y el compromiso de generar las condiciones de bienestar y acceso a oportunidades con equidad, así como favorecer la incidencia de niñas, niños y adolescentes en la transformación del país.
Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014-2021)	Ministerio Nacional de Salud y Protección Social	Su objetivo es velar por la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y su entendimiento como medio para que el bienestar físico mental y social sea posible, para los pueblos, grupos y comunidades de este vasto país, sin ningún distingo propiciado en la diferencia o las condiciones de vulnerabilidad en que puedan encontrarse inmersos y donde el enfoque de derechos, género y diferencial sea realmente materializado, a través de la prestación de servicios de calidad, humanizados, dignos y solidarios.

Nota: El Fondo de Desarrollo Local, acogerá dentro del marco normativo las Políticas Públicas Sectoriales y Poblacionales a que haya lugar, relacionadas con los grupos etarios y/o poblacionales que sean acogidos en el marco de la formulación de manera específica.

2.1 Documentos y sitios web de apoyo

PROFAMILIA	profamilia.org.co
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	Anexo técnico. Prevención del embarazo en la adolescencia y promoción de la maternidad y paternidad planeada y responsable.
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada.
OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ - SALUDATA/Módulo SSRR	Salud Sexual y Reproductiva Archivos - SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá

3. GLOSARIO

Abuso sexual: se entiende como cualquier acción, actitud y/o comportamiento, de parte de un adulto (generalmente varón) para su propia satisfacción sexual, con una niña, niño, adolescente, mujer, hombre o con su propia pareja. Se define como abuso porque es vivido y experimentado de esa manera por parte de la otra persona, quien a su vez se siente intimidada por la forma como es mirada, tocada, o tratada en la interacción (Fundación Renacer, 2006).

Abuso sexual infantil: se define como la utilización de un niño o niña con la finalidad de satisfacer o gratificar sexualmente a un adulto o grupo de adultos. Cuando el abusado es un niño(a), el agresor emplea la manipulación emocional como chantajes, engaños, amenazas, violencia, etc. Es importante considerar que la víctima nunca es la o el culpable. Sin importar la edad del agresor, éste será el único responsable (Fundación Renacer, 2006).

Adolescencia: Esta etapa marca la transición entre la infancia y la adultez, con cambios físicos significativos (pubertad) y desarrollo emocional y social. Se busca la independencia, se forman relaciones interpersonales más complejas y se definen intereses y valores personales, comprende de los 12 a los 17 años.

Sexualidad: un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca

al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (OMS, 2006).

La sexualidad entendida como condición humana satisfactoria, de búsqueda y autoafirmación personal, que permea todas las relaciones y que conlleva el respeto y el amor hacia sí mismo y hacia los demás, va a ser la suma de creencias, actitudes y comportamientos que desarrolla cada individuo en el modo de vivirse, de verse y de sentirse una persona sexuada, junto con las percepciones, prejuicios, mitos y estereotipos respecto a la identidad masculina, femenina y en tránsito hacia otras orientaciones, que empiezan a consolidarse desde la infancia y la adolescencia y en las cuales los medios de comunicación, la tecnología y de manera puntual las redes sociales, desempeñan un papel cada vez más significativo (Vásquez, A.,2017).

Salud reproductiva: estado de bienestar físico, mental y social completo en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia. La salud reproductiva se asocia a los procesos, funciones y sistemas de reproducción en todas las etapas de la vida, e implica que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Salud sexual: estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no se trata simplemente de la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.
Para obtener y mantener la salud sexual, se debe cumplir con los derechos sexuales de todas las personas, así como respetarlos y protegerlos (UNESCO EIS,2018).

Adultez: Se considera que la adultez comienza después de la adolescencia y puede dividirse en varias subetapas. Se caracteriza por la madurez física y emocional, la búsqueda de estabilidad profesional y familiar, y la asunción de responsabilidades y roles sociales. Esta etapa comprende de los 29 a los 59 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

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 (Secretaría Distrital de Salud, 2020).

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 seres vivos 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.

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 (Secretaría Distrital de Salud, 2022).
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.

Educación en/para la sexualidad: derecho de toda persona (sin distinción de sexo, edad, condición socioeconómica, origen étnico o por cualquier motivo) a buscar y obtener información veraz (fundamentada en evidencia científica) y oportuna acerca de su dimensión sexual para contar con los conocimientos, las actitudes y las habilidades (competencias) que se requieren para tomar decisiones sexuales autónomas (Ministerio de Salud y Protección Social, Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014).

Género: se refiere a los atributos y las oportunidades sociales asociadas al hecho de ser hombre y mujer, y las relaciones entre mujeres y hombres y niñas y niños, así como las relaciones entre mujeres y las relaciones entre hombres. Estos atributos, oportunidades y relaciones son producto de una construcción social y se aprenden mediante los procesos de socialización (UNESCO EIS- 2018).

Género no conforme o no conformidad de género: las personas que no se ajustan a ninguna de las definiciones binarias de hombre o mujer, así como las personas cuya expresión de género puede diferir de las normas estándar de género. En algunos casos, las personas son percibidas por la sociedad como de género no conforme debido a su expresión de género. Sin embargo, puede ser que estas personas no se perciban a sí mismas como de género no conforme. La expresión de género y la no conformidad de género se relacionan claramente con las percepciones individuales y sociales de la masculinidad y la femineidad (UNESCO

EIS- 2018).

Habilidades para la vida: están compuestas por las características físicas, mentales, psicosociales y espirituales inherentes a la condición humana, que en conjunto definen a las personas y que actúan durante la escogencia y ejecución de ocupaciones. Estas habilidades les facilitan a las personas afrontar en forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria, es decir, son destrezas psicosociales para aprender a vivir (OMS 1993).

Identidad de género: experiencia individual e interna profundamente sentida de una persona acerca del género que puede corresponder o no al sexo que se le asignó al nacer. Esto incluye un sentido personal del cuerpo que puede involucrar, si se elige libremente, la modificación de la apariencia o función corporal (por medios médicos, quirúrgicos u otros) (UNESCO EIS- 2018).

Infancia: Comprende de los 6 a 11 años (CONPES 3918 y 109 de la Política Pública de Primera Infancia)

Interrupción voluntaria del embarazo: es un derecho fundamental reconocido por la Corte Constitucional en Colombia (Sentencia C-055 de 2022), despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación. Eso quiere decir que se puede ejercer el derecho de acceso a servicios de aborto libre, legal y seguro sin que para ello se requiera el cumplimiento de ningún tipo de requisito o condición.

Intersectorialidad: acciones para abordar los determinantes de la salud de la población y para crear relaciones sinérgicas con los actores y sectores. Requiere de vínculos estrechos entre las áreas públicas, privadas y no gubernamentales, tanto al interior como fuera de los servicios de salud. http://salud.univalle.edu.co/pdf/evento_promesa/aps_secretarios_de_salud_municipales.pdf.

Juventud: personas entre los 14 y 28 años (Ley 1885 de 2018)

Orientación sexual: capacidad de toda persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de diferente género (heterosexual) o del mismo género (homosexual), o de más de un género (bisexual o pansexual), y de tener relaciones íntimas y sexuales con ellas (UNESCO EIS- 2018).

Primera Infancia: Comprende de 0 a 5 años.

Proyecto de vida: es el proceso durante el cual la persona se motiva, inicia y completa distintas ocupaciones; también es una trayectoria individual en la cual intervienen las capacidades personales, las exigencias ocupacionales y las demandas del medio ambiente. Se constituye como un sistema personal de objetivos de vida;

teóricamente se plantea que disponer de metas o planes permite a las personas dar sentido, estructura y significado a su vida. http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/5555/1/Cabrera_2018_TG.pdf

Sexo: características biológicas y fisiológicas (genéticas, endocrinas y anatómicas) utilizadas para categorizar a las personas como miembros de la población masculina o femenina (UNESCO EIS- 2018).

Vejez: Esta etapa comienza alrededor de los 60 años, con cambios físicos y cognitivos asociados al envejecimiento. Se experimenta una disminución de la energía y la capacidad física, y se hace más énfasis en la reflexión sobre la vida, la sabiduría y la adaptación a los cambios (Ministerio de Salud y Protección Social).
Violencia sexual: "(…) todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona…" (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 000459 de 2012, p. 9).

3.1 Abreviaturas

APS: Atención Primaria en Salud
CONFIS: Consejo Superior de Política Fiscal
COPACOS: Comités de Participación Comunitaria en Salud
EIS: Educación Integral en Sexualidad
ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual
FDL: Fondo de Desarrollo Local
GPIL: Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud
ITS: Infección de Transmisión Sexual
IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo.
LGBTI: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Intersexual
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible **OMS:** Organización Mundial de Salud
PSPIC: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
ROM: Comunidad étnica
SDS: Secretaría Distrital de Salud
SIRC: Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia
SSRR: Salud Sexual y Reproductiva.

4. MARCO CONCEPTUAL

A partir de los postulados teóricos definidos en las políticas internacionales, nacionales y distritales en salud y sexualidad en la adolescencia y juventud, el presente lineamiento se fundamenta a partir de los siguientes referentes conceptuales:

Enfoque de Derechos

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

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

Enfoque de Derechos humanos, sexuales y reproductivos

Algunos de los abordajes del enfoque de derechos hacen referencia a su aplicación en el campo de la salud sexual y la salud reproductiva. Es así como en los derechos sexuales y en los derechos reproductivos se plasman todos los derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción, y se desarrollan en el derecho a la libertad sexual, a la intimidad, a la libertad de pensamiento, a la vida e integridad personal, a la información, a la autonomía reproductiva y a la salud, entre otros.

La dignidad como derecho básico y principio de derechos se fortalece en el reconocimiento de su aporte a los procesos de desarrollo humano. El respeto a la dignidad de las personas, su protección, promoción y garantía en la interrelación con

todos los derechos humanos es requisito para el mejoramiento de la vida, el bienestar, el desarrollo, la paz y condición para el derecho a la vida humana, que para que sea humana ha de ser digna.

Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres, sin discriminación, riesgos, amenazas, coerción o violencia en la toma de decisiones y que disfruten de su sexualidad o de su reproducción, ocurra esta por vía natural o por procedimientos asistidos científicamente.

Principios: 1. La sexualidad es una condición humana. 2. Igualdad y equidad. 3.

Diversidad y no discriminación. 4. Diferenciación entre sexualidad y reproducción. 5. Libertad sexual y libertad reproductiva.6. Vinculación entre los derechos sexuales y los derechos reproductivos y el marco normativo. 7. Reconocimiento de las acciones para la garantía de los derechos. 8. Responsabilidad en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción. 9. Integralidad y no fragmentación para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. 10. Armonización (Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia. Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. 2021).

Enfoque de Género

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y, por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad. Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.

Los científicos sociales y los especialistas del desarrollo utilizan dos términos distintos para referirse a las diferencias biológicas y a aquellas construidas socialmente, éstos son sexo y género, respectivamente. Aun cuando ambos se relacionan con las diferencias entre mujeres y hombres, las nociones de género y sexo tienen connotaciones distintas.

Las relaciones de género derivan de los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades distintas a la mujer y al hombre. Ello a la vez determina diversas formas de acceder a los recursos materiales como tierra y crédito, o no materiales como el poder político. Sus implicaciones en la vida cotidiana son múltiples y se manifiestan, por ejemplo, en la división del trabajo doméstico y extra - doméstico, en las responsabilidades familiares, en el campo de la educación, en las oportunidades de promoción profesional, en las instancias ejecutivas, etc. (FAO-2000)

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 (Secretaría Distrital de Salud, 2020).

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 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:

Enfoque Diferencial Poblacional

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

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

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

Enfoque Diferencial Territorial

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

sanitaria territorial y del asegurador, respectivamente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

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 (Secretaría Distrital de Salud, 2020). El enfoque diferencial y el enfoque de participación en el componente de prestación de servicios de salud. Documento normativo, conceptual y de orientaciones generales para su implementación)

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

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

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

Sumapaz septiembre 2021).

Modelo Territorial en Salud

El Modelo Territorial de Salud: MAS BIENESTAR tiene por objetivos principales Mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social y fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva, que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades. (Alcaldía Mayor de Bogotá - Secretaría de Salud, 2025, p. 9). Así mismo, se fundamenta sobre los pilares de toma de decisiones para la gobernanza, participación social transformadora, Intersectorialidad para el Bienestar y gestión integral del riesgo.

Para la gestión de las necesidades en salud, “el gobierno distrital apuesta por el paso de una estrategia de Atención Primaria en Salud a una Atención Primaria Social. Este cambio busca, en primer lugar, comprender la necesidad de descentralizar el papel exclusivo del sector salud en su direccionamiento y facilitar que otros sectores apropien la Atención Primaria Social como una estrategia que permite apalancar acciones intersectoriales para el logro de los objetivos de desarrollo social y el cumplimiento de las metas estratégicas trazadas en el Plan Distrital de Desarrollo Bogotá Camina Segura 2024-2027”. (Alcaldía Mayor de Bogotá - Secretaría de Salud, 2025, p. 21)

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

A pesar de alcanzar la meta de los objetivos del milenio, de reducir a la mitad la tasa de extrema pobreza, la reducción de esta tasa en la región casi se ha detenido en los últimos años. Esto tiene implicaciones graves para la región pues la pobreza repercute directamente sobre el acceso a la vivienda digna, los servicios, la educación, el

transporte y otros factores vitales para la salud y el bienestar 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).

Enfoque Ambiental

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

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

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. CAPITULO 1. GENERALIDADES

Este capítulo contiene aspectos de carácter general que se recomiendan tener en cuenta para la definición del desarrollo de acciones que favorezcan la salud sexual y reproductiva en los diferentes grupos etarios y poblacionales, a través del acompañamiento y asistencia técnica del Sector Salud.

En este sentido, se desarrollará el concepto de gasto en el marco de la estrategia *"Tejiendo Consciencia de mi Sexualidad*", a partir de la cual se implementan las acciones encaminadas a favorecer el ejercicio de la salud sexual y reproductiva de manera libre, autónoma y responsable, promoviendo la garantía de derechos sexuales y reproductivos a lo largo de la vida.

5.1 Objetivo del Concepto de Gasto

Brindar las orientaciones técnicas para la formulación, ejecución y seguimiento al concepto de gasto: "Salud Sexual y Reproductiva Consciente en adolescentes y Jóvenes", para favorecer la ejecución de la estrategia *"Tejiendo Consciencia de mi Sexualidad* "a través de los Fondos de Desarrollo Local.

5.2 Definición concepto de gasto

El presente concepto de gasto se encamina a desarrollar acciones y estrategias orientadas a promover la salud sexual y reproductiva consciente, el disfrute de la sexualidad de forma autónoma y responsable, la transformación de mitos y creencias culturales frente a la sexualidad en los diferentes ciclos de vida.

5.3 Alcance

Como parte del proceso de Relacionamiento con la ciudadanía y Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud, se presenta a continuación el Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local en salud relacionados con el concepto de gasto: Salud Sexual y Reproductiva consciente en adolescentes y jóvenes, a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital.

El documento contiene las recomendaciones y sugerencias técnicas del Sector Salud, convirtiéndose en una guía base general para la toma de decisiones y presenta herramientas para el abordaje especifico a todos los grupos etarios a partir de sus saberes cotidianos, vivencias, creencias y contextos territoriales.

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, y cuando por solicitud de los FDL, ejecutores, interventores y comunidad, así se requiera.

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

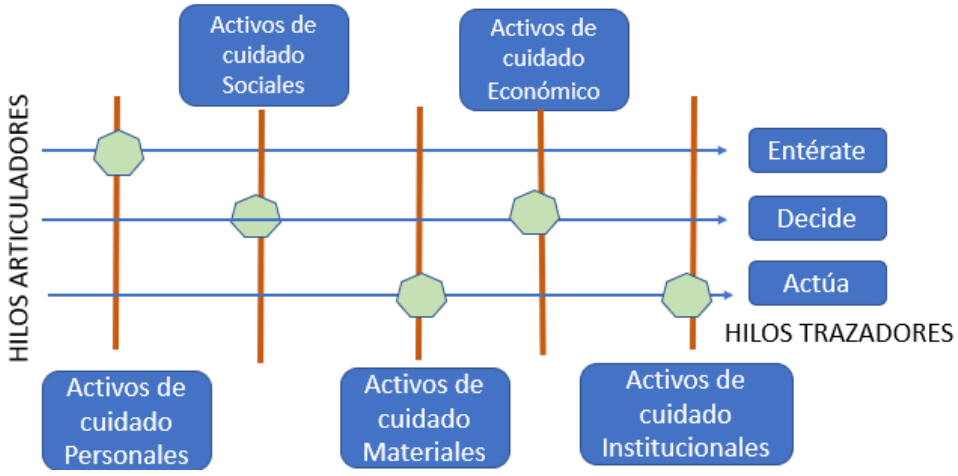
6. CAPITULO 2. ESTRATEGIA TEJIENDO CONCIENCIA DE MI SEXUALIDAD

El concepto de gasto de Salud Sexual y Reproductiva Consciente en Adolescentes y Jóvenes se implementará a partir de la estrategia: “Tejiendo conciencia de mi sexualidad”, dirigida a todos los ciclos de vida (infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), así como diferentes grupos poblacionales.

“Tejiendo conciencia de mi sexualidad” se establece como una estrategia distrital, orientadora para el cuatrienio 2025-2028, que permitirá vincular a todos los grupos etarios a partir de sus saberes cotidianos, vivencias, creencias, contextos territoriales en el marco de sus acciones que permita un proceso de aprendizaje significativo que permite adquirir, aprender y aproximar la apropiación de conocimientos, experiencias y habilidades a través de la experimentación. El Fondo de Desarrollo Local, definirá como mínimo, dos (2) grupos etarios a participar en la estrategia, contemplando las particularidades propias y contextuales de cada uno.

La estrategia se estructura por momentos lógicos, que promueven un aprendizaje significativo y experiencial a través de la implementación de tres hilos trazadores y cinco hilos articuladores que conectarán la estructura del tejido y fundamentarán las acciones a desarrollar. Cada tejido será planeado y coordinado por el profesional idóneo, retomando las temáticas sugeridas por el Sector para cada grupo etario.

Ilustración 1 Esquema estrategia "Tejiendo Consciencia de mi Sexualidad"



Fuente 1 elaborado por equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local- Secretaría Distrital de Salud

Hilos Trazadores

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

Hilos Articuladores

- **Activos de cuidado personales:** son los recursos o capacidades individuales que una persona posee para cuidar de su propia salud y

bienestar. Esto incluye conocimientos, habilidades, actitudes, apoyos y herramientas que le permiten tomar decisiones saludables y mantenerse bien física, mental y emocionalmente.

- **Activos de cuidado social:** se refieren a los recursos individuales, comunitarios y ambientales que pueden potenciar la salud y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades a partir de fortalecer las relaciones sociales, lazos y conexiones entre personas dentro de una comunidad.
- **Activos de cuidado materiales:** son todos los objetos, herramientas, espacios físicos o recursos tangibles que se utilizan para proteger, mantener o mejorar la salud y el bienestar de una persona o de una comunidad.
- **Activos de cuidado económicos:** son los recursos financieros o bienes materiales que permiten a las personas acceder a servicios, información, productos y apoyo relacionados con su salud sexual y reproductiva
- **Activos de cuidado institucional:** son las organizaciones, entidades y normas oficiales que brindan servicios, protección, orientación o educación para garantizar el derecho de las personas a una salud sexual y reproductiva segura, informada y accesible.

6.1. FORMULACIÓN

Para el desarrollo del concepto de gasto es imperativo conocer y analizar la información local necesaria para la definición de los grupos etarios a abordar, para ello se hace necesario llevar a cabo mesas de diálogo, concertación y articulación institucional y comunitaria, lideradas y convocadas por el Fondo de Desarrollo Local que favorezcan los procesos de planeación de acuerdo con las dinámicas del territorio así:

6.1.1. Mesa estratégica previa intersectorial

Este espacio tendrá como objetivo conocer la necesidad específica del territorio en relación con el concepto de gasto, la cual será el insumo técnico que soporta las acciones a desarrollar, esta mesa contará con actores incidentes que aportan información para la toma de decisiones para el ejercicio de formulación.

Tabla 1 Actores incidentes en el proceso de formulación

SECTOR	ACTOR	INSUMO
Salud: Salud Secretaría Distrital de	Líder APS Secretaría Distrital de Salud	Comprensión sobre las problemáticas identificadas en la localidad que afectan

SECTOR	ACTOR	INSUMO
Salud		los resultados en salud e indicadores asociados.
	Gestores de Participación Social Trasformadora	Articulación con actores locales a partir de georreferenciación e incidencia en el territorio
	Gestor Poblacional	Identificación de dinámicas territoriales asociadas al concepto de gasto
Salud: Subred Integrada de Servicios de Salud ESE	Líder de Políticas de la Localidad	Desarrollo del concepto de gasto en el marco de la Política Pública
	Referente de Política Pública asociada al concepto de gasto	Identificación de acciones territoriales en salud relacionadas con el concepto de gasto enmarcadas en la política pública
	Representante de PSPIC	Presentar la oferta institucional en el territorio relacionada con el concepto de gasto
	Representante Entornos	Acciones relacionadas con el concepto de gasto
Otros sectores asociados con el concepto de gasto	Secretaría Distrital de Integración Social	Presentar su oferta institucional y vislumbrar alternativas de complementariedad con los recursos locales
	Secretaria Distrital de la Mujer	
	Secretaría de Educación Distrital	
	Otros sectores relacionados	

Fuente 2 Elaboración propia equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local.

El equipo de planeación del Fondo de Desarrollo Local realizará revisión y análisis de las fuentes documentales y de información que se consideran relevantes para soporte de la formulación, tales como: Comprensión Territorial de la Salud – Modelo Territorial en Salud, análisis de situación de salud de la SDS, documentos de política pública, indicadores de salud publicados por el Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData), diagnósticos de distintos sectores del nivel distrital, entre otros, con el objetivo de definir los grupos etarios a beneficiar (mínimo dos) y las temáticas a implementar. Con base en estos insumos y los generados en la mesa estratégica previa, el Fondo de Desarrollo Local estructurará la propuesta inicial que contemple los grupos etarios a trabajar, el o los territorios priorizados y algunas temáticas a desarrollar en el marco de la implementación de la estrategia *"Tejiendo Conciencia de mi Sexualidad",* en coherencia con su estructura, funcionamiento, logística y entregables de acuerdo con la meta poblacional y presupuesto asignado.

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

participación y conformación de mesas de formulación.

Nota técnica: Es pertinente que el trabajo desarrollado en las mesas estratégicas en cumplimiento con la Circular conjunta 003 de 2025 que: “emite las recomendaciones sobre la aplicación del artículo 46 del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027- Bogotá Camina Segura- Atención Primaria Social, en la construcción e implementación de la agenda local de gobierno y los instrumentos de planeación local”, que favorezca la identificación de necesidades territoriales y poblacionales soportadas en indicadores, documentos de consulta, oferta institucional, así como los territorios priorizados, que permita proyectar la continuidad de acciones en el marco de este concepto de gasto para el cuatrienio, con el objetivo de favorecer el trabajo conjunto y articular esfuerzos para el cumplimiento de metas.

6.1.2. Mesa previa con comunidad

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

Es importante destacar que el Fondo de Desarrollo Local establecerá los ajustes razonables con el propósito de promover el proceso de participación activa y efectiva. Este espacio tiene por objeto presentar a los diferentes actores comunitarios relacionados con el concepto de gasto, la propuesta preliminar que permita complementar y recopilar aportes como insumo para la construcción del anexo técnico.

Nota Técnica 1: Se hace necesario que estas mesas previas queden soportadas con los documentos que den cuenta de los insumos utilizados y las actividades desarrolladas.

Nota técnica 2: Se recomienda desde el Sector que la etapa de formulación se desarrolle de acuerdo con lo descrito y no estará sujeto al proceso de contratación o definición del ejecutor, toda vez que es una actividad indispensable para el correcto desarrollo del proyecto. Es necesario que esta etapa sea soportada y validada por el supervisor delegado del Fondo de Desarrollo Local.

Nota técnica 3 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 del proceso de formulación del proyecto se incluyan ajustes razonables para el desarrollo y costeo de las estrategias a implementar, que garanticen el acceso a la población que reside en Sumapaz y en la ruralidad de las demás localidades con este tipo de territorialidad.

6.2. Socialización y difusión

La socialización y difusión hace referencia al uso de mecanismos y medios para dar a conocer el concepto de gasto, sus fases y las rutas de acceso. Esta etapa estará orientada a grupos sociales, como juntas de acción comunal, veedurías, grupos poblacionales con enfoque diferencial identificados en el territorio, a población beneficiaria de las acciones de los Entornos Cuidadores (educativo, comunitario, laboral e institucional), equipos básicos extramurales de hogar y procesos transversales de la GSPI-PSPIC (Vigilancia en Salud Pública, Gestión de Políticas y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública - GPAISP), entre otros, de acuerdo con las particularidades de la localidad.

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

Dicha estrategia requiere establecer el uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, como los medios propios de las instituciones entre ellos periódicos, radios y emisoras comunitarias, carteles, redes sociales, la voz a voz, etc. Con el fin de optimizar recursos y difundir la información. El tiempo estimado para esta etapa será definido a necesidad de los grupos y territorios, el cual es pertinente que esté reflejado en la proyección financiera.

Enfoque Poblacional - Diferencial: La estrategia de comunicación debe orientarse también a los diversos grupos poblacionales y sectores sociales con enfoque poblacional - diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.

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

6.2.1. Identificación de la población a beneficiar

El proceso de identificación de la población tendrá en cuenta las siguientes fuentes

para el cumplimiento de la meta poblacional:

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

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

Nota técnica: Localidad de Sumapaz – ruralidad dispersa -y Ruralidad cercana – otras localidades del distrito con características poblacionales y territoriales de ruralidad-: Se entiende que las localidades con ruralidad tienen unas condiciones de desarrollo del proyecto diversas, por tanto, la estrategia de Comunicación se realizará teniendo en cuenta las distancias, terreno y tiempos de acercamiento de la localidad, entendiendo que existen barreras de accesibilidad y conformación territorial dispersa.

6.2.2. Presentaciones Públicas

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) Personas pertenecientes a los diferentes grupos etarios y poblacionales.
5) Referentes de gestión de políticas, gestión de programas y rutas integrales de

atención en salud, Líderes de Entornos Cuidadores de las Subredes
6) Líderes, asociaciones, organizaciones, grupos sociales que desarrollen acciones relacionadas con el concepto de gasto.
7) Otros considerados por el Fondo de Desarrollo Local.

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.

Nota técnica: Durante la primera presentación pública, el Fondo de Desarrollo Local deberá fomentar procesos participativos con la comunidad en general. Para ello, en los primeros espacios de socialización del proyecto, se incluirá, como último punto de la agenda, la exposición de las generalidades del proceso para la conformación de la veeduría. En la segunda presentación pública (al alcanzar un avance del 80% de ejecución o en la fase final), el Fondo de Desarrollo Local incorporará en la agenda un espacio para presentar el informe final de la veeduría constituida para el proyecto (ver Lineamiento Control Social- SDS)

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
- 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
- Las demás que se consideren necesarias

La presentación final se desarrolla con el avance mínimo del 80% de ejecución, es

necesario presentar los resultados alcanzados, entre otros aspectos.

En algunas localidades se realizan 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 de este.

6.3. ETAPA DE INSCRIPCIÓN

Desde el proceso de formulación, el Fondo de Desarrollo Local - FDL define algunas de 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.

El Fondo de Desarrollo Local en articulación con el ejecutor deberá establecer alternativas de inscripción que permitan identificar a la población objeto del proyecto. Se recomienda determinar como mínimo tres fuentes de identificación:

- Población convocada por el equipo ejecutor y demás componentes, así como articulación con entidades del ámbito sectorial e intersectorial y organizaciones sociales y comunitarias.
- Población que solicita en forma espontánea la vinculación a las acciones ofertadas por la estrategia “Tejiendo conciencia de mi sexualidad”.
- Población canalizada de los entornos cuidadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, organizaciones sociales y comunitarias, otros sectores – Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Educación, entre otros; para la vinculación a las acciones ofertadas en la estrategia del proyecto.
- Las demás que considere necesarias el Fondo de Desarrollo Local – FDL

Para los puntos de inscripción presencial es importante que el Fondo de Desarrollo Local - 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 institucionales y no institucionales.

Estas jornadas de inscripción requieren contar con una programación previa, y ser

costeadas en la etapa de formulación.

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
- Sexo
- Tipo y número de identificación
- Régimen de afiliación a salud
- Identificación con uno o más grupos poblacionales y con enfoque diferencial (grupos étnicos, raizales, Rrom, afrodescendientes, LGBTI, habitantes de calle, víctimas del conflicto armado, firmantes)
- Dirección, barrio y localidad
- Números de contacto (se recomienda registrar dos números para efectos de 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 de los FDL, se recomienda tener en cuenta las siguientes precisiones:

Beneficiarios directos: las personas pertenecientes a los grupos etarios definidos y participantes del 90% de las acciones de la estrategia “Tejiendo conciencia de mi sexualidad”.

Beneficiarios indirectos: familias, redes de apoyo, grupos, organizaciones sociales y de base comunitaria, juntas de acción comunal y comunidad en general que se involucren en el desarrollo de las actividades masivas en el marco de la estrategia “Tejiendo conciencia de mi sexualidad”.

6.4. EJECUCIÓN

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

6.4.1. Operatividad del tejido

PRIMER MOMENTO- ACCION DE RELACIONAMIENTO: Para el desarrollo de esta actividad se tendrán en cuenta las siguientes precisiones:

Objetivo: Realizar un análisis inicial con el propósito de identificar las expectativas, los conocimientos previos y fomentar el reconocimiento entre los integrantes que conformarán el grupo.

Metodología: El ejecutor establecerá de acuerdo con las características del grupo el desarrollo de estrategias dinámicas experienciales que permitan el intercambio y reconocimiento de saberes. Se propone el desarrollo de actividades de apertura que visibilicen expresiones culturales y artísticas como el teatro, comedia, sociodrama, danza, artes circenses, la música y los círculos de la palabra, entre otras. Estas dinámicas facilitarán la interacción entre las personas de un mismo grupo etario a través de la representación de realidades cotidianas vinculadas a diversas temáticas sobre salud sexual y reproductiva.

El escenario para el desarrollo de esta fase será un punto de integración inicial general
donde los participantes recibirán las instrucciones de la operatividad del tejido para garantizar la participación de las personas en cada uno de los momentos de la estrategia.
Se establece que los profesionales del proyecto desarrollarán de manera conjunta el proceso de planeación y ejecución metodológica, de acuerdo con las temáticas identificadas y necesidades en la fase de formulación, así mismo seleccionar las metodologías que se ajusten a las características de cada grupo etario, garantizando al máximo la participación e interacción de la totalidad de los miembros del grupo. Lo anterior, con el objetivo de incentivar el trabajo colaborativo y la co-construcción de sus propias experiencias y saberes. Este punto contará con unas especificaciones logísticas que permitan la interacción de los participantes y brinde una experiencia multisensorial.

Productos:

- Conformación de grupos por ciclo vital, afinidades, gustos e intereses.
- Establecer acuerdos para el desarrollo de las siguientes acciones que conforman el tejido.
- Documento de análisis que consolide el punto de partida para desarrollo de las acciones.

Nota Técnica: Se destaca que para el desarrollo de este momento experiencial no se requiere entregables relacionados con la actividad. Se contempla la entrega de

refrigerio, lo anterior soportado en evaluación de presupuesto

Disposiciones logísticas

Tiempo propuesto: 3 horas

Aforo: Este primer momento se desarrollará máximo con 20 personas, promoviendo mayor integración e inclusión, activación de la creatividad y curiosidad de los participantes, ambientes colaborativos y saludables, así como la aproximación al desarrollo de capacidades.

Espacio: Corresponde al lugar físico y/o itinerante ubicado en la localidad en el que se desarrolle la estrategia, el cual debe contar con amplitud, generando ambientes de confianza, construcción y creatividad. 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, instituciones educativas, puntos de encuentro informales propuestos por los participantes del proyecto y otros.

Insumos: Responde a la adquisición de elementos y materiales necesarios para el desarrollo de acciones y temáticas vivenciales, entre ellos: transporte, carpas, refrigerios, papelería, cintas de señalización, sonido, material de apoyo visual e ilustrativo, permitiendo construir medios de apoyo facilitadores necesarios para fortalecer el desarrollo de las actividades

Talento humano: El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud, educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la comunicación, formación artística, cultural y recreo - deportiva. Esta variable se define de acuerdo con las actividades y acciones establecidas desde la etapa de planeación. Se hace necesario disponer para el desarrollo de este momento mínimo de dos profesionales idóneos y un apoyo logístico para el abordaje de las 20 personas definidas en el aforo.

Nota técnica: Este momento estará soportado a través de una ficha operativa que describa los siguientes aspectos mínimos: población a abordar, objetivo, descripción amplia de las temáticas y metodologías a implementar que defina los tiempos contemplados. Este instrumento metodológico desarrollado por el ejecutor contará con la aprobación y validación previa a su implementación por parte del Fondo de Desarrollo Local.

SEGUNDO MOMENTO: DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

Para el desarrollo de la estrategia es necesario acoger las temáticas definidas desde la fase de formulación soportada en las necesidades: indicadores, documentos de

consulta, oferta institucional, demandas sociales de los diferentes grupos etarios y poblacionales, así como los territorios priorizados para el desarrollo de las acciones.

Las temáticas podrán ser acogidas y agrupadas de acuerdo con su afinidad conceptual y las problemáticas priorizadas, permitiendo el desarrollo de la estrategia.

A continuación, se sugieren algunas temáticas:

- Educación sexual.
- Elección y acceso a métodos y productos de anticoncepción y contracepción.
- Cuidado menstrual: ciclo hormonal, menstrual y ovulatorio. Derechos sexuales y reproductivos.
- Interrupción voluntaria del embarazo.
- Prevención de violencias basadas en género: roles de género y relaciones de poder, nuevas masculinidades.
- Responsabilidad afectiva, relaciones, consentimiento y paridad.
- Fortalecimiento de redes de apoyo para adolescentes y jóvenes.
- Acompañamiento de maternidades y paternidades tempranas.
- Corporalidad, corporeidad y autoconocimiento del cuerpo.
  Cuidado individual y colectivo y Sistema Distrital del Cuidado.
- Influencia tecnológica en las prácticas sexuales (sexting, grooming).
- Rutas integrales de atención.
- Diversidad en la sexualidad.
- Entre otras relacionadas de acuerdo con los grupos etarios definidos y la identificación de necesidades.

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

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

ENTÉRATE: El objetivo principal es ofrecer herramientas científicas y prácticas que faciliten la identificación y superación de mitos, creencias erróneas y tabúes arraigados en la cultura, promoviendo así una conciencia crítica y responsable frente a la salud sexual y reproductiva. Esta iniciativa se complementa con el intercambio

de saberes entre diferentes actores sociales, reconociendo y valorando las experiencias individuales y colectivas, a través del diálogo y la reflexión conjunta, buscando no solo compartir conocimientos empíricos, sino también proporcionar información veraz y actualizada que permita enriquecer la comprensión de sexualidad. De este modo, se contribuye al empoderamiento de la población beneficiaria, fomentando decisiones informadas y saludables en torno al ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

A continuación, se expone de forma clara y ordenada la metodología que contiene los mínimos para asegurar el desarrollo del hilo, el cual presenta la implementación de dos espacios vivenciales que permitan el abordaje de los activos del cuidado, así:

Tabla 2 Momentos metodológicos de ENTÉRATE

ESPACIOS EXPERIENCIALES	ACTIVOS A ABORDAR
Alistamiento de Material previo al desarrollo de los encuentros (construcción previa de insumos para el desarrollo de los espacios por equipo técnico idóneo)	
Primer encuentro	Activos personales y sociales
Segundo encuentro	Activos materiales, económicos e institucionales
La temática o temáticas relacionadas deben ser abordadas desde los 5 activos del cuidado.	

Fuente 3 Elaboración propia equipo Gestión de Proyectos de Inversión

Metodología: Para el desarrollo de este hilo de hace necesario realizar dos encuentros, que permitan abordar los activos relacionados a partir de la profundización de las temáticas específicas, permitiendo ubicar a los participantes de acuerdo con sus vivencias y saberes en espacios experienciales favoreciendo su expresión libre y autónoma.

Este espacio propone el desarrollo de estrategias de trabajo que fomenten un diálogo activo, participativo y recíproco entre los asistentes.

A continuación, se dan a conocer los nodos articuladores (herramientas metodológicas) que se pueden acoger de acuerdo con las características de las temáticas y los activos relacionados:

<u>Material previo para los encuentros:</u>

- Videos (pueden desarrollar varios de sus tipos: reels, réplicas, entre otros)
- Iniciativas masivas de comunicación en redes sociales
- Podcasts

- Galería audiovisual
- Entre otros relacionados.

Las herramientas previamente descritas deberán ser documentadas y desarrolladas por el equipo técnico de profesionales contratados para la implementación de las acciones en los diferentes encuentros. Esto garantizará la transmisión efectiva de la información relacionada con las temáticas definidas desde la fase de formulación, permitiendo que las y los participantes reciban información científica y veraz, y puedan contrastarla con sus saberes previos.

Lo anterior debe ser construido, de manera previa por el equipo técnico quien deberá contar con diferentes perfiles idóneos y con capacidades técnicas relacionadas con la creación de estas herramientas.

Una vez se cuente con el material previo construido como insumo necesario para el desarrollo de los encuentros de este hilo, se definirán las metodologías a acoger que garanticen una participación efectiva. De acuerdo con lo anterior, se tendrá en cuenta el grupo etario o poblacional y sus características específicas.

Se propone acoger algunas de las siguientes estrategias de trabajo:

- Fanzines
- Canciones
- Nudges
- Flashmob
- Cine Club
- Foros
- Webinar (seminario web)
- Entre otros relacionados.

Es necesario que el Fondo de Desarrollo Local defina las modalidades de participación efectiva, ya sea de manera presencial o asincrónica, que posibiliten una comunicación bidireccional. Esto permitirá que los asistentes puedan responder y participar activamente durante el desarrollo de los encuentros, generando retroalimentación inmediata y fomentando discusiones a partir de las respuestas recibidas. De esta manera, se construirá un ambiente participativo y dinámico.

Nota Técnica 1: Las herramientas digitales desarrolladas en el marco del proyecto podrán ser empeladas en todos los hilos y en todas las vigencias del cuatrienio como apoyo a la implementación de las acciones, difundidas a través de páginas web, redes sociales, blogs y demás plataformas que faciliten el acceso masivo a la información.

Nota Técnica 2: En el caso que durante la fase de formulación se identifique la demanda social de implementar la estrategia "Tejiendo conciencia de mi sexualidad" en un grupo poblacional diferencial, será fundamental considerar abordajes específicos que garanticen el respeto de sus derechos. Esta estrategia deberá contemplar aspectos culturales, históricos, sociales, cosmovisiones y sistemas de conocimiento, promoviendo una participación activa, justa e inclusiva.

Disposiciones logísticas:

Aforo: Máximo 20 personas.

Tiempo: 3 horas mínimo por cada uno de los encuentros a realizar (modalidad sincrónica)

Espacio: Se hace referencia al lugar físico dentro de la localidad, o a un espacio virtual, destinado a la realización de las actividades. Estos espacios deben estar diseñados para fomentar la participación activa, creando un ambiente propicio para un diálogo fluido, constructivo y colaborativo. Además, deben facilitar discusiones sobre las temáticas tratadas, promoviendo la reflexión y el análisis crítico de las creencias de todos los y las participantes en relación con los conocimientos técnicos recibidos.

El Fondo de Desarrollo Local puede establecer acciones de apoyo, cooperación, articulación y coordinación intersectorial, social y comunitaria, respecto al uso de salones comunales, parques, bibliotecas públicas, centros comunitarios, instituciones educativas, puntos de encuentro informales propuestos por los participantes del proyecto y otros.

Insumos: Responde a la adquisición de elementos y materiales necesarios para el desarrollo de acciones y temáticas, entre ellos: insumos técnicos y gráficos para la construcción de las estrategias a elaborar para la implementación en los encuentros. De igual manera, incluye otros insumos logísticos como: transporte, carpas, refrigerios, papelería, cintas de señalización, sonido, material de apoyo visual, ilustrativo y sensorial, permitiendo construir medios de apoyo facilitadores necesarios para fortalecer el desarrollo experiencial y vivencial del hilo trazador.

Talento humano: Para el desarrollo de este hilo, se requiere la contratación del siguiente talento humano:

Perfiles Técnicos: Se contempla la contratación de profesionales en áreas de la salud especializados en sexología o relacionadas, con experiencia certificada en manejo de redes y abordaje comunitario.

Perfiles para apoyo gráfico: Profesionales de las áreas de comunicación social, diseño gráfico, publicidad, marketing que tengan experiencia en desarrollo de contenidos con abordaje comunitario.

Entregables: Para este hilo se constituye como entregable el material audiovisual dispuesto para el desarrollo de los encuentros. Para los Fondos de Desarrollo Local, que cuenten con el recurso necesario para entregar un bien o servicio relacionados directamente con las temáticas a abordar no incluidos en los planes de beneficios, como condones femeninos, copas menstruales, kit de cuidado, lubricantes, entre otros, el FDL deberá realizar el proceso de identificación de entregables otorgados por otros sectores con el fin de evitar duplicidad de acciones en el territorio.
Se precisa que el entregable contemplado debe estar directamente relacionado con la temática, el grupo etario y poblacional, género y orientación sexual a abordar.

Nota Técnica: Para el grupo etario de 29 a 59 años, es necesario considerar los cambios y transformaciones que ocurren a lo largo de la etapa adulta. En la definición del entregable se tendrán en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales correspondientes a las distintas fases de esta etapa: adultez temprana, adultez media y adultez tardía.

DECIDE: Se enfoca en generar las condiciones necesarias para que cada individuo tome decisiones basadas en un juicio consciente y autónomo, es decir, con pleno conocimiento de sus derechos, de las consecuencias de sus actos y del valor de su propia voz. Para ello, se trabaja en el fortalecimiento de habilidades psicosociales fundamentales, tales como la toma de decisiones, el pensamiento crítico, la comunicación asertiva y la gestión emocional. Estas habilidades son esenciales para fomentar la autoconfianza, la autoestima, el respeto por sí mismo y por los demás, lo cual es clave para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. En este contexto, decidir no solo implica elegir, sino hacerlo desde el empoderamiento personal y con una clara comprensión de la dignidad y libertad que conllevan estos derechos.

A continuación, se expone de forma clara y ordenada la metodología que contiene los mínimos para asegurar el desarrollo del hilo, el cual presenta la implementación de 2 espacios, así:

Tabla 3 Momentos metodológicos de DECIDE

ESPACIOS EXPERIENCIALES	DESCRIPCIÓN
Primer espacio	Técnicas de facilitación sensoriales de introspección, que cierra con la entrega de una bitácora para que las personas registren su experiencia diaria (Entrega de insumo facilitador)
Segundo espacio	Socialización de la experiencia personal en la escritura de sus

	vivencias en el insumo facilitador.

Fuente 4 Elaboración propia equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local

Metodología: Se define como un espacio saludable y vivencial, orientado al bienestar, que favorece la conexión personal, la reflexión, introspección, exploración y el conocimiento de uno mismo. Este tipo de entorno promueve la seguridad, la autoconfianza, el sentido de pertenencia y fomenta tanto el desarrollo personal como social.

Estos espacios pueden ser físicos (como un lugar tranquilo para la meditación) o mentales, mediante prácticas como la reflexión o la escritura introspectiva. Su propósito es facilitar una comprensión más profunda de uno mismo, abarcando pensamientos, emociones, comportamientos y valores.

Para la implementación de este hilo trazador (Decide) es importante desarrollar

metodologías diferenciales de acuerdo con el grupo etario y/o poblacional a abordar, que incluyan una ambientación multisensorial del espacio en relación con la experiencia. Las acciones deberán permitir la comprensión personal, la introspección y el autoconocimiento.

Insumo facilitador: Para el desarrollo de este hilo trazador se hace necesario la entrega de una herramienta que permita el cumplimiento del objetivo de los encuentros. Para tal fin se recomienda:

- Bitácora personal
- Diario personal
- Cuaderno de campo
- Registro de actividades
- Journal
- Otros que permitan cumplir el objetivo del hilo trazador.

Estas herramientas deber permitir un registro individual y continuo en el que cada persona anota sus vivencias. Aunque es una herramienta íntima, también puede convertirse en un recurso valioso dentro de procesos comunitarios, ya que promueve la expresión personal, fortalece el sentido de pertenencia y contribuye al diálogo colectivo. Su enfoque estructurado y flexible permite adaptarla a fines educativos y sociales, potenciando el crecimiento individual como parte del desarrollo comunitario.

Tabla 4 Estructura sugerida del entregable

Ítem	Descripción
Fecha	Momento del registro
Actividad del día	¿Qué dinámicas y conversaciones impactaron más?

¿Qué aprendí?	Describir algo nuevo que la persona descubrió acerca de sí mismo, de los demás o su comunidad.
¿Cómo me sentí?	Nombrar y describir las emociones experimentadas.
Algo que me hizo pensar:	Reflexionar sobre las experiencias y aprendizajes del día.
Mi compromiso:	Definir un gesto o acción para cuidar de sí mismo, de otros o del entorno

Fuente 5 Elaboración propia equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local

Disposiciones logísticas

Aforo: Máximo 20 personas.

Tiempo: 3 horas mínimo

Espacio: Se refiere al lugar físico y/o itinerante dentro de la localidad, destinado a la realización de actividades de reflexión. Estos espacios deben ser tranquilos, seguros, bien iluminados y ventilados, con un ambiente que favorezca la concentración y el diálogo respetuoso. Es fundamental que sean flexibles y adaptables a diversas actividades y que cuenten con la amplitud necesaria para propiciar un entorno de confianza, construcción colectiva y creatividad.

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, instituciones educativas en jornadas alternas, puntos de encuentro informales propuestos por los participantes del proyecto y otros.

Insumos: Responde a 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, ilustrativo y sensorial, permitiendo construir medios de apoyo facilitadores necesarios para fortalecer el desarrollo experiencial y vivencial del hilo trazador.

Talento humano: El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud afines con las actividades a desarrollar y profesionales psicosociales. Esta variable se define de acuerdo con las acciones definidas desde la etapa de planeación. Se hace necesario disponer para el desarrollo de este momento mínimo de dos profesionales idóneos y un apoyo logístico para el abordaje de las 20 personas definidas en el aforo.

Nota técnica: Este hilo trazador estará soportado a través de una ficha operativa que describa los siguientes aspectos mínimos: población a abordar, objetivo, descripción amplia de las temáticas, metodologías, tiempos contemplados y entregables. Este instrumento metodológico será desarrollado por el ejecutor y contará con la aprobación y validación previa a su implementación por parte del

Fondo de Desarrollo Local.

ACTÚA: Este hilo trazador facilita la puesta en práctica de los conocimientos y saberes adquiridos, promoviendo acciones concretas que reflejen una toma de decisiones informadas, conscientes y autónomas; producto de interiorizar los aprendizajes adquiridos, el fortalecimiento de habilidades personales y sociales, permitiendo generar cambios reales en la conducta y la actitud frente a la salud sexual y reproductiva. En este sentido, "actuar" implica no solo moverse hacia el cambio, sino hacerlo con plena convicción, responsabilidad y coherencia con los derechos adquiridos y reconocidos, consolidando así procesos de transformación individual y colectiva.

A continuación, se presenta el proceso metodológico que permitirá a los participantes vivenciar una simulación práctica relacionada con los contenidos trabajados en los hilos trazadores Entérate y Decide. Esta experiencia tiene como propósito promover la toma de decisiones informadas, así como fortalecer habilidades personales y sociales.

El desarrollo de este hilo debe incorporar escenarios y dinámicas experienciales que sitúen al participante en contextos y emociones propias de la vida cotidiana, propiciando la reflexión y el diálogo en torno a los temas abordados. A continuación, se enumeran algunas técnicas sugeridas para facilitar este espacio:

Tabla 5 Metodologías propuestas para el desarrollo de ACTÚA

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN
Role playing introspectivo	**Descripción**: Los participantes asumen roles relacionados con situaciones emocionales comunes (por ejemplo, una discusión con una amistad o una situación de presión social). **Enfoque**: Tras el juego de roles, se realiza un espacio de introspección guiada (puede incluir respiración consciente o preguntas reflexivas). **Objetivo**: Conectar con las emociones que surgieron en la representación y comprender reacciones propias y ajenas.
Meditación guiada con visualización de escenarios	**Descripción**: A través de una voz guía, los participantes imaginan una situación concreta (como poner límites en una relación o tomar una decisión difícil). **Enfoque**: Se les invita a observar cómo se sienten, qué reacciones corporales tienen y qué decisiones tomarían. **Objetivo**: Fomentar la autorregulación emocional y el autoconocimiento a partir de experiencias simuladas

Teatro imagen (del Teatro del Oprimido)	**Descripción**: Se crean imágenes corporales (estáticas o en movimiento) que representan emociones, conflictos o situaciones sociales. **Enfoque**: Se observan las imágenes creadas, se reflexiona sobre lo que representan y se invita a los participantes a modificarlas para expresar soluciones o deseos. **Objetivo**: Explorar conflictos emocionales y posibles transformaciones colectivas.
Diálogo interno dramatizado (técnica de la silla vacía)	**Descripción**: Inspirada en la terapia Gestalt, un participante se sienta frente a una silla vacía y simula un diálogo con una parte de sí mismo o con otra persona. **Enfoque**: El facilitador guía al participante a través de preguntas para que se conecte con sus emociones y pensamientos. **Objetivo**: Favorecer la introspección y la expresión emocional en un formato dramatizado y simbólico.
OTRAS TÉCNICAS DE ABORDAJE COMUNITARIO	
• Teatro foro (Teatro del oprimido). • Sociodrama. • Mapa emocional comunitario • Líneas de vida o líneas del tiempo emocionales. • Entre otras relacionadas con las temáticas abordadas y el objetivo del hilo trazador.	

Fuente 6 Elaboración propia equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local

Nota técnica: Es importante destacar que las técnicas descritas no tienen un propósito terapéutico ni sustituyen procesos de atención profesional en salud mental. Así mismo, están diseñadas para evitar cualquier afectación directa a la salud psicológica o emocional de las personas participantes.

Metodología: Se concibe como un espacio vivencial y saludable, en el que, a través de la simulación de una situación específica, los participantes pueden experimentar y reflexionar sobre la toma de decisiones. Esta experiencia promueve el fortalecimiento de habilidades como la comunicación, escucha activa, empatía y la capacidad de ponerse en el lugar del otro, así como la comprensión de situaciones cotidianas desde enfoques creativos y propositivos. Este hilo contempla un único momento de abordaje, orientado a fomentar la seguridad, la autoconfianza, el sentido de pertenencia y el autorreconocimiento.

Insumo facilitador: Para el desarrollo de este hilo trazador, es fundamental contar con un entregable que facilite la reflexión sobre la salud sexual y reproductiva, en concordancia con las temáticas abordadas. Esta herramienta debe constituirse en

un recurso práctico y significativo que no solo promueva el análisis crítico y el diálogo entre los participantes, sino que también les permita evaluar sus propias prácticas y decisiones relacionadas con este ámbito.

A continuación, se presentan algunos elementos que pueden considerarse como entregables:

Tabla 6 Recomendaciones de entregables- Hilo trazador ACTÚA

TIPOLOGIA	ELEMENTOS
Materiales informativos impresos y digitales	Cartillas o cuadernillos didácticos relacionados con las temáticas abordadas, por ejemplo, anticoncepción, consentimiento, ITS, ciclo menstrual, derechos sexuales y reproductivos, etc. Infografías con lenguaje accesible y visual atractivo. Manuales o guías de autocuidado y prevención adaptados a la edad y el contexto. Lapiceros o marcadores, tarjetas informativas, bolsas ecológicas o de tela, entre otros elementos que promuevan el adecuado ejercicio de la salud sexual y reproductiva, a partir de las temáticas abordadas durante el proyecto.
Herramientas interactivas	**Juegos de mesa o cartas educativas** (por ejemplo, sobre mitos y verdades, toma de decisiones, entre otros). **Ruedas de decisiones** o "ruletas temáticas" que ayuden a pensar en consecuencias y alternativas. **Recursos audiovisuales** como videos animados o podcasts.
Instrumentos de reflexión y evaluación	**Fichas de autoevaluación** sobre prácticas de autocuidado, comunicación, consentimiento, etc.
Productos de sistematización y reporte	**Memorias de los momentos** con hallazgos y aprendizajes. **Historias de vida o testimonios** respetando la privacidad.

Fuente 7 Elaboración propia equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local

Nota técnica: De acuerdo con el presupuesto, el Fondo de Desarrollo Local deberá garantizar la entrega de mínimo uno de los tipos de insumo facilitador (entregable) que se adapte a los grupos etarios y/o poblacionales abordadas en coherencia con las temáticas trabajadas, que promuevan la salud sexual y reproductiva.

Disposiciones logísticas

Aforo: Máximo 20 personas.

Tiempo: 3 horas mínimo
Espacio: Este se refiere a un espacio físico amplio que permita la simulación y el cumplimiento del objetivo propuesto. Este escenario grupal debe ser un entorno seguro, confortable que les permita a los participantes concentrarse en la actividad, para lo cual se hace necesario contar con una adecuada iluminación, acústica, mobiliario, entre otros que faciliten el adecuado desarrollo del momento.

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, instituciones educativas en jornada alterna, puntos de encuentro informales propuestos por los participantes del proyecto y otros.

Insumos: Responde a la adquisición de elementos y materiales necesarios para el desarrollo de acciones y temáticas, entre ellos: transporte, refrigerios, papelería, cintas de señalización, sonido, material de apoyo visual, ilustrativo y sensorial, permitiendo construir medios de apoyo facilitadores necesarios para fortalecer el desarrollo experiencial y vivencial del hilo trazador.

Talento humano: El proyecto contempla el siguiente talento humano para el desarrollo de este hilo trazador:

- Profesional en psicología: será la persona que lidere y dinamice la actividad.
- Profesional psicosocial: persona que apoye el desarrollo de la actividad.

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

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

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

Acción trazadora: Referenciación Intersectorial

En el marco de los proyectos de salud con enfoque comunitario, la referencia

intersectorial se entiende como una estrategia clave para garantizar una atención integral a las personas. Consiste en derivar a individuos o familias desde el Sector Salud hacia otros servicios disponibles en la comunidad —como educación, protección social, empleo, asistencia legal o vivienda— con el fin de abordar determinantes sociales que inciden en su bienestar. Esta práctica promueve el trabajo articulado entre actores comunitarios, organizaciones sociales y sector público, facilitando el acceso a la oferta social del Distrito Capital en coherencia las necesidades de la población.

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

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

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

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

- Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades

- Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación

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

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

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

6.5. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

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

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

- Identificación de los grupos etarios y poblacionales, así como de los sectores sociales sujetos del proyecto.
- Características sociodemográficas.
- Documentación de las acciones desarrollada a través del Circuito “Tejiendo conciencia de mi sexualidad”
- Avances.
- Dificultades.
- Retos.
- Resultados por cada una de las etapas del proyecto.
- Recomendaciones.

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

El proyecto debe permitir la realimentación de la información al Sector Salud –

Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la comunidad, instancias en salud y Entidades de Control.

Se sugiere que la sistematización se dé a conocer como producto en la última presentación pública del proyecto. Lo anterior, propone contemplar acciones de mejora y recomendaciones para la ejecución de próximas vigencias.

Se sugiere la definición y construcción de memorias del proyecto tales como:

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

Nota Técnica: los productos de esta etapa deben ser concertados y definidos desde las mesas de formulación con la respectiva asignación presupuestal. La calidad, presentación y divulgación de los productos deben estar sujetos a la aprobación de los integrantes del comité de seguimiento como también, los permisos y autorizaciones de imagen y derechos de autor.

7. CAPITULO 3. ASPECTOS ORGANIZACIONALES

7.1. Monitoreo y seguimiento – Tablero de control

El procedimiento de Gestión de Proyectos de Inversión Local, en el marco de su labor estratégica realiza el seguimiento a la ejecución de los proyectos a través del Tablero de Control Distrital (SDS-GSS-FT-002), herramienta digital que permite el registro y gestión de la información para el reporte a diferentes instancias y la toma de decisiones. Los datos registrados son reportados directamente por los delegados y las delegadas de cada Fondo de Desarrollo Local, en garantía de la calidad del dato y unificación de la información a reportar con Planeación, Gobierno y Salud.

El instrumento de captura de información es una matriz en Excel que está estructurada en varias secciones que permiten identificar los datos técnico-administrativos, presupuestales y financieros del proyecto a partir de las variables dispuestas por el sector de acuerdo con el concepto de gasto.

El equipo GPIL, en el marco de la participación de los diferentes espacios de seguimiento a los Proyectos de Inversión Local, a través de los Comités de Seguimiento y Reporte de Tablero de Control, puede identificar aspectos a resaltar, a mejorar, sugerir posibles alternativas de solución a las dificultades o inconsistencias que se puedan presentar durante la ejecución del proyecto. En el caso que no se evidencien avances para subsanar las dificultades y debilidades señaladas, se procederá a emisión de la “Matriz de Alertas”, definida por el Sector Salud y será

remitida al Alcalde Local y a los Referentes de Secretaría Distrital de Planeación y de Gobierno.

7.2. Participación ciudadana y control social

La Secretaría Distrital de Salud, comprometida con la transparencia y la lucha contra la corrupción, promueve un Gobierno Abierto que asegura procesos íntegros, participativos y transparentes. Su objetivo es fomentar la participación ciudadana en los asuntos públicos, impulsando mecanismos de control social que faciliten el seguimiento, la vigilancia y el control en la formulación, ejecución y evaluación de los proyectos de inversión local en salud.

En este sentido, para la implementación del control social en el concepto de gasto de Salud Sexual y Reproductiva Consciente en Adolescentes y Jóvenes, el Fondo de Desarrollo Local debe promover procesos participativos a la comunidad en general, para lo cual es necesario que en los primeros espacios de socialización inicial del proyecto se presente como último punto de la agenda las generalidades del proceso de conformación de la veeduría del proyecto, ítem que estará a cargo del líder o delegado de la Oficina de Participación Social del Fondo de Desarrollo Local y el referente de Control Social de Secretaría Distrital de Salud. Lo anterior, en coherencia con la normatividad vigente y el Lineamiento de Control Social en Salud 2025.

Para la conformación de la veeduría se contempla la participación de comunidad general, líderes de organizaciones sociales y de base comunitaria, así como integrantes de las instancias de participación presentes en el territorio que manifiesten interés en realizar veeduría al proyecto, entre ellas se destacan:

- Concejos Locales de Juventudes
- COPACOS
- Asociaciones de Usuarios
- Concejo de Planeación Local
- Las demás que existan en el territorio asociadas al concepto de gasto.

Nota técnica: Se destaca que independiente de la figura contractual contemplada para la ejecución del proyecto, este deberá contar con la veeduría ciudadana constituida de acuerdo con la línea técnica del Sector.

Una vez constituida la veeduría ciudadana y en coherencia con el Lineamiento de Control Social, el Fondo de Desarrollo Local a través de las Oficinas de Participación Social y Planeación garantizará la presencia de los veedores /as en todos los comités de seguimiento y demás espacios necesarios para la adecuada ejecución del proyecto.

En el marco del relacionamiento con la veeduría, el Fondo de Desarrollo Local en liderazgo de la Oficina de participación Social y acogiendo el lineamiento de Control Social con el acompañamiento del referente de Control Social, generará un cronograma

que contemple los siguientes escenarios:

Fortalecimiento de capacidades: Desde la Secretaría Distrital de Salud se promueve la constitución de veedurías especializadas que permite realizar el seguimiento específico por concepto de gasto.

Mesa de diálogo: "Son los espacios predilectos de interlocución entre las diferentes veedurías ciudadanas y las entidades o dependencias que están a cargo de los planes, programas y proyectos frente a los objetos de control social. Tienen una periodicidad permanente definida por el grupo veedor, siendo este el espacio fundamental de entrega de la información seguimiento avances y compromisos sobre los proyectos y políticas públicas vinculadas al sector salud" (Lineamiento de Control Social en Salud-2025).

7.2.1. Comité Técnico de seguimiento

Para garantizar la adecuada ejecución del proyecto se conformará un comité técnico de seguimiento específico para el concepto de gasto de Salud Sexual y Reproductiva consciente en adolescentes y jóvenes, el cual tendrá como fin el monitoreo de las acciones desarrolladas. El comité técnico de seguimiento se reunirá de manera

mensual y extraordinariamente en los casos que se requiera; será convocado por el Supervisor de la Alcaldía local y/o Interventor, previo aviso por escrito a los miembros del comité (oficio o mensaje electrónico o por el canal de comunicación accesible y concertado previamente entre las partes).

El Fondo de Desarrollo Local garantizará los medios de acceso virtual, presencial o de forma mixta para contar con la participación de los veedores en todas las acciones y actividades contempladas para la ejecución del proyecto. La garantía de las condiciones logísticas estará a cargo del Fondo de Desarrollo local en colaboración y concertación con el ejecutor.

A continuación, se mencionan aspectos relevantes a tener en cuenta para desarrollo del comité:

1. Sesión de instalación: En este espacio es pertinente presentar la metodología y acuerdos necesarios para definir la estructura de la agenda a desarrollar en cada uno de los comités de seguimientos, integrantes y sus roles, plan de trabajo con sus especificaciones, previamente aprobado por el apoyo a la supervisión.

2. Comités mensuales: Este espacio seguirá la estructura de la agenda definida y tendrá como información relevante la presentación de los siguientes informes:

- Informe de seguimiento a la ejecución por parte del apoyo a la supervisión que

evidencie los hallazgos, desviaciones /no conformidades y recomendaciones.
- Informe ejecutivo de ejecución de actividades por parte del ejecutor de acuerdo con lo programado en el marco del plan de acción definido para el desarrollo del proyecto, que incluya la información del avance del proceso de referenciación intersectorial.

Para los casos en los que el Fondo de Desarrollo Local ejecuta de manera directa, el equipo ejecutor presentará al comité de seguimiento el informe mensual validado por el referente del equipo de salud que ejecuta el proyecto y el supervisor.

7.2.1.1. Integrantes permanentes

- Alcalde Local o su delegado, quien ejercerá como apoyo a la supervisión del Proyecto.
- Representante legal del ejecutor o delegado, como coordinador, facilitador de cada uno de los componentes del proyecto.
- Interventor designado, en los casos en que los Fondos de Desarrollo Local lo estimen pertinente.
- Un (1) delegado o delegada de la veeduría (Veedores/as organizados a través de acta de constitución avalada por la Personería Distrital).

Nota técnica: Para llevar a cabo el Comité de seguimiento es necesaria la participación de al menos un (1) veedor, asistencia que deberá estar registrada en el acta. Para el caso en que el concepto de gasto se encuentre enmarcado en un contrato o convenio que contemple dos o más componentes, será necesaria la participación del veedor relacionado con Salud Sexual y Reproductiva.

Es fundamental que el veedor ciudadano sea reconocido como integrante permanente de los comités de seguimiento de los proyectos de inversión local y que su participación en todas las deliberaciones sea obligatoria. Su presencia garantiza un ejercicio efectivo de control social, promueve la transparencia en la toma de decisiones y fortalece la legitimidad de los procesos. Para asegurar su rol protagónico, es importante establecer que, en caso de ausencia del veedor, no se podrá continuar con el comité ni avanzar en las decisiones del mismo. De esta manera, se reafirma el compromiso con la participación ciudadana y se garantiza que los intereses de la comunidad estén representados y protegidos en todas las etapas del proyecto.

Invitados

- Referente de proyectos de Inversión Local en Salud de la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, cuyo papel será el de brindar asistencia técnica,

acompañamiento y seguimiento de las acciones, en pro de establecer la garantía del cumplimiento de Lineamientos Técnicos y Documentos de Criterios de Elegibilidad y viabilidad definidos por el Sector.

- Profesional referente técnico de PSPIC de gestión de política de la Subred Integrada de Servicios de Salud relacionado con el concepto con el concepto de gasto y otros de acuerdo con la pertinencia, en los casos en que el comité lo considere pertinente.
- Demás invitados que se definan por el FDL y el ejecutor.

7.2.1.2. Funciones del Comité Técnico de Seguimiento

1. Socializar el plan técnico por componente (proyección físico-financiera, cronograma general, cumplimiento de objetivos y metas) para la ejecución del convenio o contrato.
2. Efectuar seguimiento a las acciones contratadas a través del convenio o contrato, garantizado la correcta ejecución y avance del proyecto.
3. Solicitar las reuniones y gestiones que se consideren necesarias para que el desarrollo del objeto del convenio o contrato se cumpla a cabalidad.
4. Analizar y aprobar dentro de un esquema de pertinencia y competencia técnica, los entregables de acuerdo con la estrategia “Tejiendo Consciencia de mi Sexualidad”.
5. Tomar las decisiones técnicas de su competencia que se requieran para la correcta ejecución del proyecto.
6. Formalizar todas las sesiones mediante actas en la que se registren las decisiones; es pertinente contar con las firmas de los participantes.
7. Socializar informe mensual de avance al proceso de referenciación intersectorial.
8. En general, todas aquellas que se consideren necesarias para el desarrollo del objeto del convenio o contrato, y que requieran ser concertadas de acuerdo con las dinámicas y contextos locales, que no estén contemplados en el presente lineamiento.

Nota Técnica 1: Se tendrán en cuenta las opiniones y observaciones de cada uno de los actores del 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 y/o aspectos técnicos relacionados con el lineamiento; se tendrán en cuenta las sugerencias del Referente de Proyectos de Inversión Local de la Secretaría Distrital de Salud asignado para la Red.

Nota Técnica 2: La convocatoria al comité de seguimiento se realizará mínimo con una semana de antelación por vía oficial, tomando los ajustes razonables necesarios

de acuerdo con las características de los participantes. El FDL confirmará asistencia mínima dos días antes garantizando la presencia de los integrantes permanentes del comité.

Nota Técnica 3: El Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor generarán link de conexión para todos los comités de seguimiento, garantizando el acceso y participación de todos los integrantes de este espacio (permanentes e invitados).

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

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

Según la necesidad, se realizarán comités extraordinarios para la toma de decisiones relacionadas con las particularidades del territorio y desarrollo del proyecto.

7.3. Consideraciones para la selección del ejecutor

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 mínima de dos años y capacidad técnica en el área de salud sexual y reproductiva (cumplimiento de normas, requisitos y procedimientos de acuerdo con las acciones y actividades a desarrollar, promoviendo la calidad en la prestación del bien o servicio).
3. Contar con la dotación técnica y logística para el desarrollo experiencial de la “Estrategia Tejiendo Conciencia de mi Sexualidad·.
4. Experiencia el desarrollo de estrategias territoriales y comunitarias relacionados con la salud y sexual y reproductiva.

5. Los demás criterios que el FDL considere pertinentes

7.3.1. Funciones Técnicas del ejecutor

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

1. Realizar proceso de contratación y selección del talento humano, garantizando su idoneidad y experiencia de abordaje territorial, dando cumplimiento a las especificaciones del presente documento.
2. Garantizar la construcción de fichas metodológicas por profesionales idóneos, de acuerdo con los contenidos definidos en la “Estrategia Tejiendo Conciencia de mi Sexualidad, considerando las particularidades de grupos etarios y poblacionales.
3. Realizar gestión y liderazgo en el territorio para facilitar los procesos de articulación con diferentes actores (Referente líder de gestión de política de PSPIC, referentes estrategias presentes en el territorio, Líder de Atención Primaria Social (APS) y todos aquellos que sean pertinentes para el desarrollo de las acciones).
4. Diseñar y socializar estrategia comunicativa para favorecer el proceso de identificación de la población, con actores que desarrollen acciones de acuerdo con los grupos etarios priorizados.
5. 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
6. Garantizar la implementación de todas las acciones logísticas contratadas para el desarrollo de la estrategia.
7. Realizar el registro y sistematización de la información cualitativa y cuantitativa, que permita dar cuenta del avance y resultados de cada una de las etapas y fases del proyecto.
8. 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 acciones frente a la salud sexual y reproductiva, que cumpla con los requisitos normativos vigentes.

7.4. Roles y perfiles del talento humano

7.4.1. Coordinador administrativo del ejecutor (coordinado general de proyecto)

Se sugiere el perfil de Coordinador General para los Proyectos de Inversión Local que tienen varios componentes de la línea de inversión: Ciudad Saludable y con

Bien – Estar

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 referenciación intersectorial y complementariedad en el desarrollo del proyecto.
10. Liderar la entrega formal del informe final al Fondo de Desarrollo Local y en medio magnético a la Secretaría Distrital de Salud.
11. Liderar la gestión para la referenciación efectiva sectorial e intersectorial según los casos identificados.
12. Promover la participación activa de las organizaciones, grupos y colectivos relacionados con el concepto de gasto en el marco del desarrollo de la Estrategia Tejiendo Consciencia de mi Sexualidad.

7.4.2. 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 de salud y sexualidad en adolescentes y jóvenes.

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 al 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.
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. Referenciación y activación de rutas integrales (RIAS), según requerimientos de los casos identificados.
15. Articulación y gestión con la oficina de participación social del FDL, con el fin vincular a la veeduría constituida para el proyecto, en sus diferentes etapas, contando con la asistencia técnica del Referente de Control Social de la Secretaría Distrital de Salud – SDS.

7.4.3. 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, psicosocial, educación, ciencias de la comunicación, formación artística, cultural y recreo – deportiva, con experiencia en proyectos comunitarios relacionados con acciones de salud y sexualidad.

Funciones:

1. Apoyo a la convocatoria y proceso de inscripción
2. Desarrollar las acciones contempladas en la Estrategia Tejiendo conciencia de mi sexualidad.
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.

7.5. PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

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

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

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

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

Nota Técnica: El/los productos (s) de memoria de esta etapa deben ser concertados y definidos desde las mesas de formulación con la respectiva asignación presupuestal, para lo cual el Fondo de Desarrollo Local garantizara que este producto de sistematización se allegue como anexo del informe final de

ejecución del proyecto, con copia magnética al Sector Salud.

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

8. BIBLIOGRAFÍA

Carvajal, G. (2008). *Adolecer: la aventura de una metamorfosis*. Tiresias.

Gobierno Nacional. (2013). *Boletín No. 2: Aumento del embarazo de adolescentes en Colombia*. https://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Bolet%C3%ADn%20No.%202%20El%20aumento%20de%20embarazos%20adolescentes%20en%20Colombia.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Compilación analítica de las normas de salud sexual y reproductiva en Colombia*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Publicación digital de educación para la salud* (Dirección de Promoción y Prevención). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/BOLETIN%20PP%20No%205%20ABRIL-MAYO%202014.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Cartilla de aprendizaje "Caminemos juntos": Orientaciones y herramientas para la prevención y atención del embarazo en adolescentes*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia (ONIEA), Colombia*.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia*.

Quintero, A., & Rojas, H. (2015). El embarazo a temprana edad: Un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (44), 222–237. http://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf

Ramírez, M., & Barrios, M. (2016). *Maternidades y paternidades: discusiones contemporáneas*. La Imprenta Editores S. A.

Roa, P., Osorio, A., Riveros, O., Vallejo, S., Pérez, S., & Romero, I. (2014). *Ser madre, joven y mujer: De la escuela y la adolescente embarazada*. Cooperativa Editorial Magisterio.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2017). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud para el Distrito Capital*. https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2021/06/ASIS-2017_compressed.pdf

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2019). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud para el Distrito Capital*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2019.pdf

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2020). *Plan territorial de salud para Bogotá D. C. 2020–2024: Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI*.

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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2023). *Coordinaciones locales del modelo territorial de salud: Salud a mi barrio, salud a mi vereda*.

Universidad Distrital Francisco José de Caldas. (2018). *El imaginario social de crianza en jóvenes que se consideran criados por internet en lo que respecta a la construcción de la sexualidad y el autocuidado* (Tesis de maestría meritoria, Maestría en Infancia y Cultura).

Universidad Nacional de Colombia. (2002). *Terapia ocupacional: Conocimiento y práctica en Colombia* (A. Trujillo Rojas, Ed.; 1.ª ed.). Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
V. 01	24/12/2025	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.

		Así mismo, este lineamiento técnico se construye en coherencia con la Circular CONFIS 04 de 2024, que establece en el componente de Gestión Pública Local, en la línea de inversión: Ciudad Saludable y con Bien – Estar, el Concepto de gasto: Salud Sexual y Reproductiva Consciente en Adolescentes y Jóvenes.