**Concepto de gasto:** *Acciones complementarias en salud física y nutricional 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 ..... 2
1.3. ALCANCE ..... 2
2. MARCO LEGAL ..... 3
3. GLOSARIO ..... 7
4. MARCO CONCEPTUAL ..... 12
5. CAPITULO 1. GENERALIDADES ..... 18
6. CAPITULO 2. FORMULACIÓN ..... 19
7. CAPITULO 3. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN ..... 22
8. CAPITULO 4: EJECUCIÓN ..... 26
9. CAPITULO 5: ASPECTOS ORGANIZACIONALES ..... 51
9. BIBLIOGRAFÍA ..... 71
10. CONTROL DE CAMBIOS ..... 74

## 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*

# 1. PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO ORIENTADOR

## 1.1. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como fin orientar la formulación, ejecución y seguimiento del concepto de gasto: Acciones Complementarias en Salud Física y Nutricional, incluido en la Circular CONFIS 004 de 2024, Anexo 1 del componente de Gestión Pública Local y en los planes de desarrollo local 2024-2027 para las localidades de Chapinero, San Cristóbal, Engativá, Suba y Sumapaz,

Se elabora en respuesta a la normatividad vigente en aras de orientar técnicamente el desarrollo de los conceptos de gasto y proyectos de inversión local en salud con el fin de fortalecer las capacidades de los Fondos de Desarrollo Local (FDL), de tal manera, que la implementación de las acciones en salud se desarrolle favorablemente impactando el bienestar y calidad de vida de la ciudadanía en el territorio.

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.

Es imperativo que se comprenda la articulación con las estrategias y programas implementados por el Sector Salud, en respuesta al alto grado de complementariedad que contiene el concepto de gasto y que permitirán el correcto desarrollo de las acciones aquí propuestas.

Así mismo, las orientaciones descritas cuentan con documentos anexos que permitirán brindar mayor claridad en los casos que se requieran, además del constante acompañamiento y asistencia técnica de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a través del equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud, la Subsecretaría de Salud Pública-Subdirección de Determinantes en Salud y la Dirección de Servició a la Ciudadanía.

## 1.2. OBJETIVO GENERAL

Orientar la formulación, ejecución y seguimiento del concepto de gasto de Acciones complementarias en Salud Física y Nutricional para favorecer la ejecución con calidad, oportunidad y pertinencia, desde una perspectiva social, a través de la implementación del circuito del cuidado.

## 1.3. ALCANCE

Como parte del proceso de Gestión Social en Salud 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: Acciones complementarias en Salud Física, Nutricional y Salud Oral, a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital.

El documento contiene las recomendaciones y sugerencias técnicas del Sector Salud, donde se presentan herramientas y consideraciones para la ejecución de proyectos relacionados con Acciones complementarias en Salud Física y Nutricional, a través del circuito del cuidado conformado por tres estaciones operativas enmarcadas en el fortalecimiento de la complementariedad de acciones en salud en el territorio, convirtiéndose en una guía base general para la toma de decisiones.

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:

> Articulo 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 Fondos de Desarrollo Local, ejecutores, interventores y comunidad, así se requiera.

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 directa de las Alcaldías Locales, resultado del proceso de estudio de las Líneas de Inversión Local y demás lineamientos orientados o determinados por el CONFIS Distrital. La selección de los ejecutores del proyecto es decisión discrecional y unilateral, por parte del ordenador del gasto, es decir, de cada Alcaldía Local.

## 2. MARCO LEGAL

El presente marco normativo contiene referencias aplicables que permiten la justificación y competencia legal para la formulación y ejecución de Proyectos de Inversión Local a través de los Fondos de Desarrollo Local relacionados con el concepto de gasto de: Acciones complementarias en Salud Física y Nutricional.

**Tabla 1: Referencias normativas**

| NORMA | ENTIDAD / ORGANISMO GENERADOR | ASUNTO |
|---|---|---|
| **Constitución Política de Colombia 1991Título II, Capítulo II, Artículos 48 y 49** | Colombia- Asamblea Constitucional | El Estado promoverá la igualdad, la protección y gozarán de los mismos mismo derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación alguna de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, de igual manera protegerá especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltrato que contra ellas se cometan. |
| **Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015** | Congreso de la República | "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones." |
| **Ley 2294 de 2023** | Congreso de la República | "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida". |
| **Ley 1753 de 2015** | Congreso de la República | Establece la política pública de atención integral en salud obligatorio cumplimiento para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud se organiza bajo los enfoques de la atención primaria en salud (APS), la salud familiar y comunitaria, la articulación de las |

| NORMA | ENTIDAD / ORGANISMO GENERADOR | ASUNTO |
|---|---|---|
| | | actividades individuales y colectivas, el enfoque poblacional y diferencial; teniendo en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención integral en salud (RIAS |
| **Ley 1618 de 2013** | Congreso de la República | Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. |
| **Ley 1616 de 2013** | Congreso de la República | Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se Dictan otras disposiciones. |
| **Ley 1438 de 2011** | Congreso de la República | Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS |
| **Decreto 168 de 2021** | Alcaldía Mayor de Bogotá | Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 768 de 2019 'Por medio del cual se reglamenta el Acuerdo 740 de 2019 y se dictan otras disposiciones"' |
| **Decreto 217 de 2020** | Alcaldía Mayor de Bogotá | "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 de 2019** | Alcaldía Mayor de Bogotá | "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 780 de 2016** | Ministerio de Salud y Protección Social | Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social |
| **Decreto 197 de 2014** | Alcaldía Mayor de Bogotá | "Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en la ciudad de Bogotá D.C." |
| **Resolución Número 318 de** | Ministerio de Salud y Protección Social | "Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de |

| NORMA | ENTIDAD / ORGANISMO GENERADOR | ASUNTO |
|---|---|---|
| **2023** | | carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud" |
| **Resolución 087 de 2023** | Ministerio de Salud y Protección Social | Por la cual se corrigen errores de digitación contenidos en la Resolución 2808 de 2022 que establece los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC |
| **Resolución 038 de 2021** | Secretaría Distrital de Salud | "Por la cual se adopta la Política Publica de Participación Social en Salud" |
| **Resolución 276 de 2019** | Ministerio de Salud y Protección Social | Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018 |
| **Resolución 2718 de 2024** | Ministerio de Salud y Protección Social | Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Esta actualización, vigente para el año 2025, define qué servicios deben ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y entidades adaptadas a sus afiliados, asegurando el acceso a la salud en condiciones de calidad. |
| **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 2063 de 2017** | Ministerio de Salud y Protección Social | Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS |
| **Resolución 66/288 de 2012** | Asamblea General de 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 |

| NORMA | ENTIDAD / ORGANISMO GENERADOR | ASUNTO |
|---|---|---|
| | | 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 |
| **Acuerdo 740 de 2019** | Concejo de Bogotá | Dicta normas en relación con la organización y el funcionamiento de las localidades de Bogotá D.C. |
| **Acuerdo 529 de 2013** | Concejo de Bogotá | "Por el cual se adoptan medidas para la atención digna, cálida y decorosa a la ciudadanía en Bogotá Distrito Capital y se prohíbe la ocupación del espacio público con filas de usuarios de servicios privados o públicos y se dictan otras disposiciones" |
| **CONPES 3918 de 2018** | Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia | 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). |
| **CONFIS Distrital 004 de 2024** | Alcaldía Mayor de Bogotá - Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal | Por el cual modifican los lineamientos de política para las líneas de inversión local y presupuestos participativos |
| **Circular 001 de 2021** | Secretaría Distrital de Gobierno | Directrices para la implementación del modelo de asistencia técnica previsto en el Decreto 168 de 2021 |
| **Acuerdo 927 de 2024** | Concejo de Bogotá | Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027. "Bogotá Camina Segura". |
| **Plan Territorial de Salud Bogotá D.C.** | Secretaría Distrital de Salud | Instrumento básico de política pública sectorial con alcance para la región, para |

| NORMA | ENTIDAD / ORGANISMO GENERADOR | ASUNTO |
|---|---|---|
| **2024-2027** | | 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. |
| **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** | Ministerio de Salud y Protección Social | Por el cual se establecen las metas, estrategias y acciones para promover la salud y prevenir enfermedades durante ese período. Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. |
| **Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) del 2020** | Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Educación Nacional y el Departamento para la Prosperidad Social (DPS) | Por el cual se da la planificación que establece las metas, estrategias y acciones para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional en el país |
| **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). |

## 3. GLOSARIO

**Buen Vivir:** El buen vivir como un articulador de diferentes maneras de comprender la salud humana, propio de los saberes ancestrales, exige un profundo

reconocimiento de la interdependencia sociedad-naturaleza y obliga a pensar tanto la vida humana como la no-humana, en la convicción de que el planeta es un sistema vivo complejo e interdependiente. El buen vivir es un enfoque alternativo para generar una cultura de promoción de la vida, cuyo eje es la relación interdependiente y complementaria entre todos los 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.

**Canales de atención:** Son los medios y espacios de que se valen los ciudadanos y servidores para realizar trámites y solicitar servicios, información, orientación o asistencia relacionada con el que hacer de las entidades de la administración pública y del estado en general.

**Canalización:** "Procedimiento compuesto por un conjunto de actividades que se realiza en el marco de la ejecución de otros procedimientos o intervenciones del PIC, orientados a gestionar el acceso efectivo de los individuos, familias y comunidad a los servicios de sociales y de salud".[1]

**Circuito del Cuidado:** Se fundamenta en el aprendizaje experiencial y el reconocimiento de saberes tradicionales, el cual contempla un proceso de aprendizaje significativo que permite adquirir y aprender conocimientos, experiencias y habilidades a través de la experimentación (Elaboración propia equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud-SDS, 2023).

**Cuidado:** Se comprende 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, y se sitúa 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. (Glosario Secretaria Distrital de Salud).

**Determinantes sociales de la salud:** "Son las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias están moldeadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos en los niveles local, nacional y mundial, sobre los cuales influyen las decisiones políticas. Los determinantes sociales de la salud son, en su mayor parte, responsables de las

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015. Febrero 2015.Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC.

inequidades en salud. Este término es una manera sencilla de incluir los esfuerzos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales que determinan las condiciones de vida de las personas" (OMS, 2011).

**Enfoque diferencial**: es una perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas (Adaptado del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011, Ley de Víctimas).

**Factor de riesgo:** Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (Senado Dumoy, Justo,1999).

**Generador de canalización:** Todo integrante del GSP - PSPIC que en el desarrollo de sus productos identifica una necesidad, un riesgo que requiere canalización.[2]

**Gestión:** Se entiende por gestión las acciones, operaciones y actividades específicas realizadas por una persona o un grupo humano, con el objeto de lograr unos resultados de la manera más eficiente y eficaz. Las acciones se deciden teniendo en cuenta los objetivos determinados por las necesidades organizacionales. (Escuela de Administración de Negocios (EAN). Fundamentos de Gestión Pública. Julio de 2005. P.34)

**Intercambio de saberes:** intercambio de experiencias para compartir saberes cotidianos a nivel familiar, comunitario, social con el fin de favorecer la aproximación al desarrollo de capacidades en relación al cuidado de la salud desde diferentes líneas de acción áreas -Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Oral y Movimiento Corporal- (Elaboración propia equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud-SDS, 2023).

**Modelo de Atención en Salud "MAS Bienestar"** es una estrategia estructural adoptada por el Distrito Capital que redefine la prestación de servicios de salud bajo un enfoque de **atención primaria social e integral**, con énfasis en la **prevención, el enfoque territorial, la equidad y la participación comunitaria**. Su propósito es garantizar el acceso universal a la salud, sin distinción de régimen de afiliación, mediante la articulación entre instituciones distritales, EPS, IPS y actores comunitarios. Este modelo promueve la gestión anticipada del riesgo, la respuesta

[2] http://www.saludcapital.gov.co/Su_canaliz/Caja_herram/FT_Activacion_Rutas.pdf

intersectorial y la intervención directa en los territorios, priorizando poblaciones y sectores de mayor vulnerabilidad.

**Módulo de canalizaciones (SIRC):** contenedor del Aplicativo Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia -SIRC de la Secretaría Distrital de Salud, en el que se almacena la información de las canalizaciones de los diferentes generadores.

**Movimiento corporal:** Corresponde a todas aquellas acciones que se puedan llevar a cabo con el cuerpo. Integrando cada segmento y sistema del cuerpo humano (Elaboración propia equipo Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud-SDS, 2023).

**Notificación en salud**: hace referencia al proceso por el cual los profesionales de salud, instituciones y ciudadanía en general reportan a las autoridades sanitarias condiciones o situaciones relacionadas con la presencia de enfermedades o eventos en salud pública, de acuerdo con las normas establecidas. Su objetivo principal es facilitar la vigilancia epidemiológica, permitiendo el monitoreo, análisis y control oportuno de enfermedades que pueden representar un riesgo para la población.

**Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC-:** es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 295 de 2023. Artículo 2).

**Plan Local de Cuidado de la Salud (PLC):** El Plan Local de Cuidado de la Salud es la expresión de la visión compartida de los actores del sector salud, los actores intersectoriales, el gobierno local y la comunidad, que contiene las estrategias a desarrollarse en un periodo determinado con el objetivo de intervenir de manera positiva en el mejoramiento de los procesos determinantes de salud inmersos en cada uno de los procesos deteriorantes priorizados, a partir de las acciones que desarrollan las cuatro líneas operativas del modelo territorial de salud.

**Proyecto de iniciativa comunitaria:** Son proyectos en los que los ciudadanos efectúan acciones para mejorar su entorno. Estas iniciativas son muy importantes porque pueden extender sus efectos positivos (Blog tengoIniciativa.com).

**Receptor de canalización:** Toda institución sectorial y no sectorial que en el desarrollo de sus funciones da respuesta a una necesidad y/o riesgo que requirió una canalización. “Las EAPB deben realizar la atención oportuna de las personas o identificadas por las entidades territoriales en el marco del PIC y establecer mecanismos necesarios que garanticen dicha atención, de manera conjunta y coordinada con las entidades territoriales y su red de prestación de servicios”[3].

**Salud Oral**: la Salud Oral es un derecho, es más que dientes sanos y encías rosadas, es un indicador del bienestar y la calidad de vida de las personas, que pasan por lo político, económico, social y cultural. Incide de forma importante en los procesos fisiológicos y en las relaciones sociales, desde la comunicación, el desarrollo del lenguaje, la expresión de los sentimientos y afectos; reconoce al ser humano individual y colectivo desde su integralidad y centra la atención en las personas con sus características relacionadas en cada una de sus etapas del ciclo de vida, de los procesos de identidad – diversidad, de las condiciones y situaciones. Reconociendo la diversidad del ser humano como centro de sus vivencias particulares y colectivas y orienta las políticas y las acciones, que, desde los distintos sectores e instituciones, se formulen y desarrollen para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. (Política Publica de Salud Oral de Bogotá D.C. con Participación Social para el decenio 2011 – 2021)

La salud oral, es un estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social, al bienestar y disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014. ABC sobre IV Estudio Nacional de Salud oral “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos).

**Sectorialidad e intersectorialidad:** La sectorialidad se refiere a la articulación de los diferentes actores del SGSSS en el Distrito Capital en el ejercicio de cada uno de sus roles para garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos. El concepto de intersectorialidad, por su parte, se define como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida […]. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones que lideradas por el sector salud y apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas se orienten estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes. (Florit-Serrate, 2003, p. 23).

**Seguridad Alimentaria y Nutricional:** Es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en

[3] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf

cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016. ABECÉ de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional).

**Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia – SIRC:** La aplicación de Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia - SIRC está orientado a facilitar el proceso de atención y gestión de servicios de salud en Bogotá Distrito Capital. Esta herramienta permitirá gestionar las atenciones en salud entre las instituciones de la red adscrita, atendiendo criterios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad de los servicios[4].

## 3.1 Abreviaturas

**ACCVSyEe:** Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedades y Atención Primaria en Salud
**CONFIS:** Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal
**COPACOS:** Comités de Participación Comunitaria en Salud
**FDL:** Fondo de Desarrollo Local
**GABAS:** Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
**GPIL:** Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud
**GSP:** Gestión de la Salud Pública
**PBS:** Plan de Beneficios en Salud
**PSPIC:** Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
**OMS:** Organización Mundial de la Salud
**SIRC:** Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia
**SDS:** Secretaría Distrital de Salud

# 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:

## 4.1. Enfoque de Derechos

Los derechos son iguales e inalienables para todos los seres humanos y establecen las bases para el ejercicio de la libertad, para alcanzar la justicia y la paz en el

[4] http://app.saludcapital.gov.co/sirc2/

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).

### 4.2. 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)

### 4.3. 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:

### 4.3.1. 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).

### 4.3.2. 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).

### 4.3.3. 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). Asi 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).

### 4.3.4. 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).

### 4.4. 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 física, nutricional y salud oral en los diferentes grupos etarios y poblacionales, a través del acompañamiento y asistencia técnica del Sector Salud, en el marco del concepto de gasto: “Acciones complementarias en Salud Física y Nutricional”.

### 5.1 Objetivo del Concepto de Gasto

Acciones complementarias en salud que aporten a la disminución de los factores de riesgo en los diferentes grupos poblacionales que presenten condiciones de vulnerabilidad relacionadas con el cuidado de su salud.

El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto Acciones complementarias en salud física, nutricional y salud oral está estructurado por el “Circuito del Cuidado” como estrategia única para su desarrollo e implementación. Esta estrategia busca fortalecer la articulación entre los Fondos de Desarrollo Local y los actores locales incidentes, con el objetivo de establecer la complementariedad de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio y la no duplicidad de acciones.

### 5.2 Definición concepto de gasto

Acciones complementarias en salud que aporten a la disminución de los factores de riesgo en los diferentes grupos poblacionales que presenten condiciones de vulnerabilidad relacionadas con el cuidado de su salud.

El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto Acciones complementarias en salud física, nutricional y salud oral está estructurado por el “Circuito del Cuidado” como estrategia única para su desarrollo e implementación.

Esta estrategia busca fortalecer la articulación entre los Fondos de Desarrollo Local y los actores locales incidentes, con el objetivo de establecer la complementariedad de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio y la no duplicidad de acciones.

## 6. CAPITULO 2. FORMULACIÓN

Para el desarrollo del concepto de gasto es imperativo conocer y analizar la información local necesaria para la definición de los grupos etarios o poblacionales que se van 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. 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 Salud | Líder APS Secretaría Distrital de Salud | Comprensión sobre las problemáticas identificadas en la localidad que afectan 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 Publica 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 |

| SECTOR | ACTOR | INSUMO |
|---|---|---|
| | 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: 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 o poblacionales a beneficiar 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 el o los grupos poblacionales a abordar. De esta manera, los circuitos funcionarán de manera particular por grupo poblacional. En este sentido, las estaciones contarán con especificaciones técnicas y metodológicas de acuerdo con las características poblaciones.

Las actividades para desarrollar desde la estrategia de “Circuito del Cuidado” se establecerán de acuerdo con los siguientes grupos poblacionales:

- Mujeres gestantes.
- Niños y niñas de 0 a 11 años.
- Personas Mayores.
- Personas con discapacidad y personas cuidadoras.
- Mujeres de 40 a 60 años.
- Población institucionalizada (Cárceles, instituciones del sistema de responsabilidad penal adolescente, hogares geriátricos, entre otros)

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.

### 6.2. 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 sujeta 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 momentos de acercamiento, se constituyen en barreras de acceso por los tiempos en los desplazamientos y esfuerzos adicionales para el recurso humano que demandan. Razón por la cual se hace necesario que dentro del proceso de formulación del proyecto se incluyan ajustes razonables para

el desarrollo y costeo de las estrategias a implementar, que garanticen el acceso a la población que reside en Sumapaz y en la ruralidad de las demás localidades con este tipo de territorialidad.

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

**Nota técnica 4:** 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 y 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.

## 7. CAPITULO 3. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN

Para este concepto de gasto la fase de socialización y difusión se entiende como el proceso de articulación interinstitucional, intersectorial y con demás actores locales que permitan la identificación de la población en riesgo a beneficiar. A partir del desarrollo de espacios de diálogo y difusión que permitan el reconocimiento de las acciones a desarrollan y la concertación de acuerdos para la trasferencia de la información; promoviendo la vinculación de la población con base en los criterios de inclusión establecidos para este concepto de gasto.

**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.

### 7.1. Criterios de Inclusión al circuito del cuidado

Se describen criterios mínimos para el acceso:

- Ser habitante de la localidad.
- No estar vinculado a acciones o programas similares de otros Sectores.
- Ser canalizado por el SIRC o estar identificado por alguna de las fuentes de información.
- Estar identificado como población en riesgo por el PSPIC, equipos básicos extramurales de hogar, entre otros.

- Otras estrategias de identificación de la población sujeto, definidas por el Fondo de Desarrollo Local y su ejecutor, las cuales serán presentadas y avaladas en el Comité de Seguimiento.

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

### 7.2. Identificación de la población a beneficiar

Para la etapa de identificación de la población el FDL establecerá como principal fuente de información el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia SIRC, el cual permitirá consultar, analizar y consolidar las canalizaciones derivadas de los diferentes Entornos Cuidadores y procesos transversales, Vigilancia en Salud pública, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP-, Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública y Equipos de Atención en Casa.

La población identificada debe corresponder a aquella que cuente con necesidades o riesgos en salud no controlados que ameritan la canalización intersectorial de acuerdo con la oferta de servicios por el Fondo de Desarrollo Local.

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

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

- El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN).
- Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA
- Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral (SISVESO)
- Sistemas de Información GESI
- Comité local Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Mesas locales MAS BIENESTAR.
- Mesa de adulto mayor
- El Sistema de Registro de Beneficiarios para los Programas Sociales del Distrito – SIRBE- de la Secretaría Distrital de Integración Social.
- Entornos Cuidadores del PSPIC
- Otras fuentes producto de escenarios de incidencia local que se consideren necesarias para la identificación de la población en riesgo.

**Nota técnica:** El Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor son responsables de

generar las articulaciones estratégicas necesarias y la participación en las mesas de incidencia local para la gestión de la información que permita la identificación de la población.

### 7.3. 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.

### 7.4. Criterios de registro de la población a beneficiar

El Fondo de Desarrollo Local establecerá desde la fase contractual criterios para el registro y depuración de la base de datos, retomando las variables específicas y sociodemográficas definidas en el Tablero de Control Distrital del Sector Salud para el concepto de gasto de Coinversión a la Estrategia Territorial en Salud.

1. Fecha de ingreso

2. Fuente de acceso o nombre de quién remite la información
3. Nombres y apellidos completos del candidato
4. Edad del participante
5. Fecha de nacimiento
6. Tipo y número de identificación
7. Régimen de afiliación a salud.
8. Género
9. Grupo etario
10. Identificación del riesgo.
11. Identificación con uno o más grupos poblacionales y con enfoque diferencial (Indígenas, Raizales, Rrom o Gitanos, Afrodescendientes, Palenqueros, Sectores Sociales LGBTIQ+, Habitantes de calle, Víctimas del conflicto, Población recicladora, en todos los cursos y ciclos de vida).
12. Dirección, barrio y localidad.
13. Teléfonos de contacto (registrar mínimo 2 para efectos de ubicación)
14. Observaciones

## 8. CAPITULO 4: EJECUCIÓN

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

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

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

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

Las actividades a desarrollar desde la estrategia de “Circuito del Cuidado” se establecerán de acuerdo a los siguientes grupos poblacionales en riesgo:

- Mujeres gestantes.
- Niños y niñas de 0 a 11 años.
- Personas Mayores.

- Personas con discapacidad y personas cuidadoras.
- Mujeres de 40 a 60 años.
- Población institucionalizada (Cárceles, instituciones del sistema de responsabilidad penal adolescente, hogares geriátricos, entre otros)

El Fondo de Desarrollo Local definirá en su fase de formulación el o los grupos poblacionales a abordar de acuerdo con la lectura de necesidades territoriales y disponibilidad presupuestal, garantizando el flujo del circuito establecido para cada grupo.

### 8.1. Circuito Del Cuidado

El circuito del cuidado se fundamenta en el aprendizaje experiencial y el reconocimiento de saberes tradicionales, el cual contempla un proceso de aprendizaje significativo que permite adquirir, aprender aproximar la apropiación de conocimientos, experiencias y habilidades a través de la experimentación.

El circuito se desarrollará de manera sistemática, siguiendo un orden preestablecido que permitirá a cada una de las personas rotar por las tres estaciones temáticas (Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Oral y Movimiento Corporal), Cada persona iniciará en una estación asignada y, transcurrido un tiempo igual para todos, se desplazará a la siguiente, hasta completar el recorrido total por cada uno de los grupos.

El circuito del cuidado contemplará el desarrollo de dos fases operativas que facilitarán la exploración de necesidades de la población a abordar, el reconocimiento de saberes y la aproximación de desarrollo de capacidades.

#### 8.1.1. Fase I Apertura del circuito

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

El escenario para el desarrollo de esta fase será un punto de integración general donde confluirán todos los participantes del circuito y recibirán las instrucciones de la operatividad para garantizar la participación de las personas en cada una de las estaciones. Esta fase contará con unas especificaciones logísticas que permitan la interacción de los participantes y brinde una experiencia multisensorial.

Se establece que los profesionales de cada estación temática del proyecto desarrollarán de manera conjunta el proceso de planeación y ejecución metodológica, de acuerdo con las experiencias y la definición de las actividades culturales y artísticas a desarrollar (teatro, tragicomedias, baile, circo, musical, círculos de la palabra entre otros) visibilizando como actores centrales a los beneficiarios con el objetivo de incentivar el trabajo colaborativo y la co-construcción de sus propias experiencias y saberes.

El tiempo estimado para el desarrollo de la fase será mínimo 3 horas, incluyendo el alistamiento y tiempo efectivo de la implementación de la actividad.

### 8.1.2. Fase II Operatividad del Circuito del Cuidado

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

La operación del circuito contará con mínimo 2 momentos experienciales tomando en cuenta las particularidades de cada grupo poblacional. Cada encuentro será planeado y coordinado por el profesional idóneo, retomando las temáticas y sugeridas por grupo poblacional, enmarcado en:

- Identificación de la realidad existente y recepción de la información relacionada con cada estación a partir de metodologías lúdico-prácticas, videos, canciones, entre otros,
- Reconocimiento del saber familiar y del entorno,
- Vivir la experiencia a partir del aprendizaje significativo.

Se precisa que cada momento o encuentro se concibe como un **circuito del cuidado**, el cual debe desarrollarse de manera sistemática, garantizando la interacción de cada participante en las tres estaciones previstas.

Las acciones desarrolladas en cada estación contribuirán a fortalecer las prácticas de cuidado y autocuidado con la entrega de insumos de apoyo necesarios para la promoción y mejoramiento de la Salud Oral, seguridad alimentaria y movimiento corporal – actividad física. Por lo tanto, para el desarrollo de acciones y entregas descritas es fundamental contar con la articulación institucional de los equipos del PSPIC, en el marco de la ejecución de la Mesa Local Más Bien-estar.

#### 8.1.2.1. Seguridad alimentaria y nutricional - Primera Estación

Esta estación tiene el objetivo de fomentar la alimentación saludable y contribuir a la intervención de las alteraciones nutricionales, a partir del reconocimiento de experiencias, saberes y reflexiones prácticas sobre su proceso alimentario que le permita a cada grupo poblacional, adoptar rutinas de alimentación saludable y reconocer el autocuidado y cuidado de la salud, mediante el reconocimiento de saberes y reflexiones prácticas de los elementos alimentarios y nutricionales, además, de aportar a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Se contempla la entrega de alimentos que contribuyan a mitigar las alteraciones nutricionales de la población beneficiada. Esta estación contempla las dificultades de los diferentes grupos poblacionales para adquirir aportes nutricionales mínimos necesarios para promover una alimentación saludable.

Para toda la población priorizada se desarrollarán recetas saludables con alimentos naturales, según lo establecido en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos – GABAS. En cada encuentro, se realizará una receta para cada tiempo de comida:

**1. Encuentro 1: Desayuno.** Contempla los siguientes grupos de alimentos: Fruta, alimento proteico, producto lácteo y derivado de cereal.

**2. Encuentro 2: Almuerzo.** Incluye los siguientes grupos de alimentos: Verdura, cereal, alimento proteico y bebida (jugo de fruta natural), y fruta entera.

**3. Encuentro 3: Refrigerio.** Establece los siguientes grupos de alimentos: Fruta, derivado de cereal, producto lácteo.

Ejemplo:

Parfait para 1 persona:

- Banano (150 g)
- Yogurt entero (200 ml)
- Granola (30 g)
- Fresa (100 g)

Cantidad a entregar por familia (5 personas) al finalizar el Picnic del Cuidado:

- Banano: 750 g
- Yogurt entero: 1000 ml
- Granola: 150 g
- Fresa: 500 g

**Nota técnica 1:** Paquete de ingredientes de apoyo para preparar en casa: Se entregará a las personas participantes, cada uno de los ingredientes que se requieren para preparar las recetas elaboradas en cada uno de los encuentros, calculando la cantidad para cinco personas por familia.

**Nota técnica 2:** En la planeación y desarrollo de las acciones se contemplará el enfoque de género, de derechos y diferencial. En esta fase se recomienda realizar concertación de las acciones con los diferentes actores que abordan la población la sujeto.

**Nota técnica 3:** Para la compra de estos insumos, el Fondo de Desarrollo Local y ejecutor podrán considerar de acuerdo con las normas legales y de contratación. Se recomienda realizar articulación con Mercados Campesinos de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico para que, en el marco del circuito del cuidado se conecte el campo con la ciudad y se visibilicen los emprendimientos de múltiples organizaciones campesinas. Se prohíbe la entrega de enlatados y productos ultra procesados.

#### 8.1.2.2. Salud Oral– Segunda Estación

La estación de Salud Oral es parte fundamental de las acciones de promoción orientadas a mejorar la salud en Bogotá. La Salud Oral, es componente esencial del bienestar general y la calidad de vida de las personas, para conservarla, es necesario reducir los factores de riesgo mediante prácticas de autocuidado y entornos saludables. las enfermedades bucodentales se consideran dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, su prevención depende en gran medida de hábitos saludables y acciones educativas que fortalezcan la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.

Para el desarrollo de esta estación se contempla la entrega de kits de apoyo experiencial - kit de higiene bucal-, con insumos o elementos que cuenten con el registro INVIMA, legal y vigente, para tal fin se requiere el apoyo técnico del profesional idóneo -odontólogo- que establezca las especificaciones técnicas de los elementos (calidad y cantidad) de acuerdo con las características del grupo poblacional seleccionado. El FDL desde la fase de planeación establecerá los criterios mínimos de los entregables tomando en cuenta las recomendaciones presentadas en la estación de Salud Oral por cada grupo poblacional.

**Nota técnica 1:** La definición de los elementos a entregar por kit pueden estar sujetos al presupuesto y meta poblacional, contemplando los factores de uso, durabilidad y cantidad. Es pertinente que los proveedores den obligatorio cumplimiento a las normas técnicas comerciales y sanitarias (Norma Técnica Colombiana productos de higiene oral dentífricos. NTC 2028, NTC1921, ICONTEC, Registro INVIMA), y las demás aplicables en coherencia a los elementos a otorgar.

**Nota técnica 2:** El Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor garantizarán que las fichas técnicas para el desarrollo sean presentadas y aprobadas en el Comité de Seguimiento, así como las características descritas por el lineamiento técnico de acuerdo con a cada grupo poblacional. No se realizarán compras masivas de kits sin previo estudio de necesidad de acuerdo con los beneficiario canalizados y seleccionados.
**Nota técnica 3:** Los entregables definidos a otorgar en la estación de Salud Oral serán distribuidos de acuerdo con el desarrollo de cada encuentro. Para el caso de los kits de higiene bucal serán entregados una única vez por beneficiario en el tercer encuentro.

#### 8.1.2.3. Movimiento Corporal – Tercera Estación

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

La estación contempla la entrega de elementos de acuerdo con las temáticas y metodologías, así como la descripción de rutinas (recomendaciones o asesoría en movimiento corporal y reducción del sedentarismo) para realizar en casa, que incluye la entrega de kit de movimiento corporal de acuerdo con los contenidos y metodologías propuestas, de acuerdo a las condiciones físicas de los grupos poblacionales.
**Nota técnica:** El kit se definirá de acuerdo con el presupuesto, condiciones físicas del grupo poblacional a abordar y se acompañará con orientaciones para la elaboración de elementos que favorezcan la actividad física con el uso de materiales reciclables. Se hace necesario que todo kit se entregue con el instructivo de uso y recomendaciones.

### 8.1.3. Clases de circuitos del cuidado

- **Circuito itinerante:** establece el acercamiento de la comunidad a las acciones facilitando el acceso en zonas rurales y urbanas, promoviendo el uso de espacios como parques, salones comunales, coliseos, entre otros.

- **Circuito institucional:** Contempla la articulación con entidades u organizaciones que aborden los grupos poblaciones objeto con el fin de realizar la identificación de necesidades y posterior implementación del circuito del cuidado en la institución seleccionada. Es prioritario realizar la

articulación con el entorno cuidador educativo de cada Subred para el caso de vinculación de instituciones educativas.

**Nota técnica:** En el caso de abordar población institucionalizada el Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor tendrán en cuenta los ajustes razonables necesarios de acuerdo con el grupo poblacional y los reglamentos de la institución para el desarrollo del circuito, garantizando su desarrollo sistemático.

### 8.1.4. Definiciones logísticas del circuito del cuidado

i. **Espacio:** Corresponde al lugar físico y/o itinerante ubicado en la localidad en el que se desarrolle el circuito del cuidado, el cual debe contar con amplitud para el flujo sistemático de la población y ubicación por cada una de las estaciones, generando ambientes de confianza, construcción y creatividad.

ii. **Insumos:** Responde la adquisición de insumos necesarios para el montaje y desarrollo del circuito de acuerdo con el grupo poblacional, estaciones, y metodologías. Se destaca que para la compra de insumos el Fondo de Desarrollo Local evaluará jurídica y administrativamente la compra de los insumos requeridos por cada una de las estaciones.

iii. **Talento humano:** Concierne a recurso humano idóneo para liderar, orientar y materializar el circuito del cuidado de acuerdo con las estaciones (Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Oral, Gestión Emocional y Movimiento Corporal) y el grupo poblacional seleccionado.

iv. **Metodología:** Se hace necesario para la implementación del circuito del cuidado contar con metodologías diferenciales de acuerdo con el grupo poblacional a abordar, que incluyan una ambientación multisensorial del espacio en relación con la experiencia. Las acciones deberán permitir la interacción dinámica, oportuna e innovadora de los beneficiarios.

**Nota técnica:** Se precisa que cada momento / circuito estará documentado a través de una ficha operativa que describa los siguientes aspectos mínimos a desarrollar de manera sistemática donde se acojan las tres estaciones: Nombre de la estación, población a abordar, objetivo, tema, clase de circuito, descripción amplia de las fases del circuito, definiciones logísticas (interrelación de contenidos temáticos vs momentos de la experiencia, aforo, perfiles profesionales). La ficha técnica elaborada por el por el ejecutor contará con la aprobación y validación previa a su implementación por parte del Fondo de Desarrollo Local.

Desde el equipo de Gestión de Proyectos de Inversión Local de la SDS se emitirán las recomendaciones técnicas y el acompañamiento requerido de acuerdo con las

necesidades demandadas por el Fondo de Desarrollo Local, con el fin de garantizar que las acciones a desarrollar cumplan con lo referido en la línea técnica.

i. **Entregables:** Es necesario que cada estación contemple un entregable que fortalezca y complemente las acciones vivenciales y reconocimiento de saberes de la población, de acuerdo con las recomendaciones emitidas en el presente documento. Para la compra y adquisición el Fondo de Desarrollo Local realizará los ajustes jurídicos y administrativos necesarios para garantizar el cumplimiento criterios técnicos de cuerdo requerimientos de cada experiencia.

ii. **Aforo:** El circuito integrará máximo 20 personas, distribuidos equitativamente por estación, lo cual permite: mayor integración e inclusión, activación de la creatividad y curiosidad de los participantes ambientes colaborativos y saludables, así aproximación al desarrollo de capacidades.

iii. **Frecuencia:** El Fondo de Desarrollo Local de acuerdo con el grupo poblacional seleccionado establecerá las temáticas y metodologías diversas a desarrollar (de acuerdo con las opciones mencionadas en el documento) para una frecuencia de mínima 3 circuitos (1 de apertura y 2 de operatividad), con el objetivo de generar una aproximación al desarrollo de capacidades. Lo anterior, es definido en relación con la meta poblacional y presupuesto asignado.

**Nota técnica 1:** Para el caso de instituciones educativas, cárceles, instituciones del sistema de responsabilidad penal adolescente, hogares geriátricos entre otros presentes en el territorio, contarán con criterios de inclusión diferencial orientados únicamente a la identificación en el marco de la articulación con entornos laboral, institucional y educativo, para la favorecer el acceso a población sujeto.

A continuación, se presentan sugerencias para el desarrollo e implementación de la estación de acuerdo con el grupo poblacional, desarrollo de acciones y entrega de bien o servicio que favorezca el aprendizaje experiencial y colaborativo, así como el reconocimiento de saberes tradicionales del beneficiario, así:

### a) Mujeres Gestantes

| **PRIMERA ESTACIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL** |
|---|
| **Metodologías experienciales recomendadas** |
| La metodología experiencial a elección combinará la acción con la preparación de una receta.<br>- Cocinado con el Chef<br>- Calendario de cosechas: Frutas y verduras en temporada |

- Picnic saludable
- Círculos para el reconocimiento de saberes gastronómicos
- Juegos experienciales de relación
- Recetarios
- Investigando los alimentos
- Gymkana saludable
- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional.

**Contenidos recomendados**

- Rutinas saludables de alimentación para la gestante
- Prácticas alimentarias que afectan la salud del Binomio madre e hijo
- La lactancia materna
- Introducción de la alimentación complementaria adecuada durante la gestación y la lactancia con base en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos –GABAS-
- Ciudadanía alimentaria
- Consecuencias del consumo de productos ultra procesados Binomio madre e hijo
- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional.

**Entregables sugeridos**

1. Paquete de ingredientes para la experiencia: se otorgará a las personas participantes cada uno de los ingredientes que se requieren para preparar las recetas.
2. Paquete de ingredientes para la aproximación de capacidades: se calcula la cantidad a entregar para cinco personas por familia.
3. Insumos de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos – recetarios, calendario de cosechas, entre otros-. Se garantizará que el material de los entregables cuente con características de durabilidad -acrílicos, etiquetas y láminas magnéticas, entre otros.

**Profesional:** Nutricionista, técnico, tecnólogo o profesional en gastronomía.

**Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora

**Nota técnica 1**: El Fondo de Desarrollo Local dispondrá de las acciones logísticas necesarias para el desarrollo de las actividades propuestas de acuerdo con objetivo de la estación.

**Nota técnica 2**: Los entregables 1 y 2 son de uso imprescindible para cumplir del objetivo de la estación.

## SEGUNDA ESTACIÓN: SALUD ORAL

### Metodologías experienciales recomendadas

- Parodia grupal
- Obra de teatro vivencial
- Círculos para el reconocimiento de la Salud Oral
- Cartografías corporales con lugares topo fílicos y topos fóbicos, haciendo énfasis espacial en el área bucal
- Yoga facial-bruxismo
- Juegos experienciales de relación
- Otras relacionadas de acuerdo al grupo poblacional.
-

### Contenidos recomendados

- Dieta saludable: alimentación balanceada, higiene bucal (3 veces al día), controles odontológicos durante la gestación
- Condiciones fisiológicas durante el embarazo que podrían influir en la Salud Oral de la mujer. Enfermedades bucales que pueden presentarse
- Signos de alarma en Salud Oral
- Rutinas saludables de reconocimiento de la salud bucal (autoexamen de la boca)
- Cuidados de la Salud Oral del bebé
- Otras relacionadas de acuerdo al grupo poblacional.

### Entregables sugeridos

**Kit Binomio madre e hijo "el botiquín para el cuidado de la Salud Oral:** Este kit está compuesto por los siguientes elementos para el cuidado bucal de la gestante y el bebé:

***Gestantes***

- Una (1) crema dental de 100 ml (cm3), con flúor de mínimo 1000 ppm y máximo 1.450 ppm.
- Un (1) cepillo dental de cerdas suaves con mango de fácil agarre y limpieza; cuello delgado que permita llegar fácilmente a zonas posteriores; la cabeza del cepillo acorde a la edad de la persona y que permita la remoción de placa en zonas de difícil acceso.
- Una (1) seda dental con cera, por 400 metros.
- 1 enjuague bucal 250ml, sin alcohol.
- 1 estuche o cartuchera de fácil limpieza.
- Instructivo de apoyo didáctico.

***Bebés (neonato)***

- Masajeador de encías de silicona

- Cepillo de dientes pequeño de cerdas suaves
- Crema de dientes de 100 ml (cm3), con 1000 ppm de flúor
- Cartuchera o estuche de fácil limpieza
- Instructivo de apoyo didáctico

**Instructivo de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos:** debe incluir especificaciones de uso y frecuencia de los elementos tanto de la madre como los del bebé. Este insumo debe contener ilustraciones gráficas y pedagógicas, a color y el material debe ser de larga duración.

**Nota técnica:** El contenido de los instructivos de apoyo didáctico contará con el aval del apoyo a la supervisión del contrato y del Comité de seguimiento, previo a su impresión. Se recomienda ser enviado a Referente de Proyectos de inversión Local para emisión de observaciones y recomendaciones.

**Profesional:** Odontólogo

**Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora

## TERCERA ESTACIÓN: MOVIMIENTO CORPORAL

### Metodologías experienciales recomendadas

- Estrategias de tercera generación
- Mindfulness, meditación entre otras
- Zumba para gestantes
- Juegos de actividad física tradicionales
- Yoga prenatal
- Aeróbicos de bajo impacto
- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional.

### Contenidos recomendados

**Movimiento corporal**

- Condición cardiovascular
- Postura
- Fortalecimiento de los músculos del piso pélvico
- Estimulación intrauterina
- Inducción a la estimulación temprana del bebé
- Técnicas de respiración profunda
- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional

### Entregables sugeridos

**Kit 1: apoyo de la gestión emocional/actividad física**

- Colchoneta de ejercicio antifluido
- Termo para el agua
- Balón de ejercicios mediano (pilates)

- Difusor, Aceites y aromas para auto masajes
- Toalla
- Instructivo de apoyo didáctico
- Otros elementos que faciliten la aproximación del desarrollo de capacidades de acuerdo con los contenidos abordar.

**Kit 2: Primer encuentro**

- Pijama de maternidad
- Toallas higiénicas de maternidad
- Protector de lactancia
- Toalla de baño
- Pantuflas
- Pañalera
- Primera muda de bebe
- Pañales
- Pañitos húmedos
- Crema
- Brasier materno.

**Instructivo de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos:** debe incluir especificaciones de uso y frecuencia de los elementos para el movimiento corporal tanto de la madre como los del bebé. Este insumo debe contener ilustraciones gráficas y pedagógicas, a color y el material debe ser de larga duración.

**Profesional:** fisioterapeuta/ educador físico

**Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora

### b) Niños y niñas de 0 a 11 años

| **PRIMERA ESTACIÒN: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL** |
|---|
| **Metodologías experienciales recomendadas** |
| La metodología experiencial a elección combinará la acción con la preparación de una receta.<br>- Cocinado con el Chef<br>- Picnic saludable<br>- Círculos para el reconocimiento de saberes gastronómicos de los niños y niñas - Juegos experienciales de relación<br>- Investigando los alimentos<br>- Gymkana saludable<br>- La alimentación es un cuento<br>- Teatro de títeres<br>- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional. |
| **Contenidos recomendados** |
| - Rutinas de alimentación saludable<br>- Prácticas alimentarias que afectan la salud de los niños y niñas. |

- Ciudadanía alimentaria
- Consecuencias del consumo de productos ultra procesados
- Alimentación complementaria adecuada y alimentación infantil
- Golosinas saludables
- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional.

**Entregables sugeridos**

1. Paquete de ingredientes para la experiencia: Se otorgará a los niños y niñas participantes cada uno de los ingredientes que se requieren para preparar las recetas.
2. Paquete de ingredientes para la aproximación de capacidades: se calcula la cantidad a entregar para cinco personas por familia.
3. Insumos de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos. Se garantizará que el material de los entregables cuente con características de durabilidad -acrílicos, etiquetas y láminas magnéticas, entre otros-.

**Profesional:** Nutricionista, técnico, tecnólogo o profesional en gastronomía.

**Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora

**Nota técnica:** el circuito del cuidado para los niños de 0 a 11 años podrá desarrollarse en cualquier entorno, garantizando la articulación con las acciones del PSPIC para evitar la duplicidad de acciones. Para el cao de población institucionalizada es necesario que la institución y el ejecutor garanticen los medios logísticos que permitan la acción experiencial.

**SEGUNDA ESTACIÓN: MOVIMIENTO CORPORAL**

**Metodologías experienciales recomendadas**

- Yoga para niños y niñas
- Capoeira
- Tae Kwon Do
- Aeróbicos para niños y niñas
- Just Dance
- Bailes tradicionales
- Juegos de actividad física tradicionales
- Juegos alternativos -malabares, diábolo, sancos, Kicking ball-
- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional.

**Contenidos recomendados**

- Aporte al desarrollo de patrones fundamentales
- Higiene Postural
- Marcha
- Importancia del consumo de agua
- Expresión corporal
- Psicomotricidad

- Capacidades físicas
- Resistencia
- Otras relacionadas de acuerdo al grupo poblacional

**Entregables sugeridos**

**Kit de apoyo para el movimiento corporal**

- Colchoneta de ejercicio
- Termo para el agua
- Lazo
- Set de 8 Conos
- Set de 6 Aros de menor circunferencia
- 4 bastones
- Set de platillos en PVC.
- Mini pelota de Pilates de ejercicio.
- Bola de ejercicio pequeña de 6 pulgadas.
- Escalera de coordinación
- Balón de ejercicios mediano (pilates)
- Indumentaria (camiseta antitranspirante y pantaloneta) a discrecionalidad del proyecto.
- Otros elementos que faciliten la aproximación del desarrollo de capacidades de acuerdo a los contenidos abordar.

**Instructivo de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos:** debe incluir especificaciones de uso y frecuencia de los elementos para las actividades de movimiento corporal de los niños y niñas. Este insumo debe contener ilustraciones gráficas y pedagógicas, a color y el material debe ser de larga duración.

**Profesional:** Fisioterapeuta/ educador físico

**Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora

**TERCERA ESTACIÓN: SALUD ORAL**

**Metodologías experienciales recomendadas**

- Parodia grupal
- Obra de teatro vivencial
- Rondas infantiles y juegos interactivos para el reconocimiento de la Salud oral
- Yoga fácil para el bruxismo
- Juegos experienciales de relación
- Abordaje miofascial relacionado con el sistema orofacial
- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional.

**Contenidos recomendados**

- Rutinas de Salud Oral.
- Higiene bucal diaria: técnica correcta de cepillado, uso adecuado del hilo dental, Importancia del enjuague bucal

2. Prevención de caries
   - Qué es la caries y cómo se forma
   - Rol de las bacterias en la boca
   - Hábitos que ayudan a prevenirla

3. Alimentación y dientes
   - Alimentos que fortalecen los dientes
   - Azúcares y bebidas que los dañan
   - Cómo combinar alimentos para cuidar el esmalte

4. Conociendo nuestros dientes
   - Tipos de dientes y sus funciones
   - Cambios de dientes de leche a permanentes
   - Partes del diente y su cuidado

5. Encías y Salud Oral
   - Qué es la encía y por qué cuidarla
   - Signos de encías enfermas
   - Cómo el cepillado y el hilo previenen problemas

6. Visitas al odontólogo
   - Por qué es importante ir al dentista
   - Qué pasa en una consulta dental
   - Superando el miedo al odontólogo

7. Hábitos saludables
   - Cepillado después de comer
   - Tomar suficiente agua
   - Evitar morder objetos duros o abrir cosas con los dientes

8. Enfermedades bucales
   - Caries
   - Gingivitis
   - Fluorosis y su prevención

9. Autoexploración de la boca
   - Detectar manchas, sangrados o molestias
   - Reconocer cambios en dientes y encías
   - Avisar a un adulto sobre molestias

10. Sonrisa y autoestima
   - Relación entre una sonrisa sana y la confianza
   - Hábitos que mantienen la sonrisa bonita
   - La salud oral como parte de la salud integral
   - Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional.

| **Entregables sugeridos** |
|---|
| Kit de higiene bucodental:<br><br>- Una (1) crema dental de 100 ml (cm3), con flúor de mínimo 1000 ppm y máximo 1.450 ppm.<br>- Un (1) cepillo dental específico para cada edad, de cerdas suaves, con su respectivo protector. Con mango de fácil agarre y limpieza; cuello delgado que permita llegar fácilmente a zonas posteriores; la cabeza del cepillo acorde a la edad de la persona y que permita la remoción de placa en zonas de difícil acceso.<br>- Una (1) seda dental con cera, por 30 metros. Para la primera infancia se debe entregar hilo dental gum sunstar flosser ultra deslizante por 90 unidades<br>- 1 enjuague bucal 100ml para mayores de 7 años.<br>- 1 estuche o cartuchera de fácil limpieza<br><br>Otras sugerencias de entregables:<br><br>• **Guía didáctica** por temática: objetivos, mensajes clave, actividades y tiempo estimado.<br>• **Cartillas ilustradas** para niños, con dibujos y textos simples.<br>• **Pósters y afiches** sobre higiene oral, técnicas de cepillado y alimentos saludables.<br>• **Modelos y maquetas** de dientes y boca para práctica.<br>• **Fichas de juegos** (bingo, rompecabezas, tarjetas de preguntas).<br>• **Material audiovisual** (videos cortos, animaciones).<br><br>**Instructivo de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos:** debe incluir especificaciones de uso y frecuencia de los elementos de los niños Este insumo debe contener ilustraciones gráficas y pedagógicas, a color y el material debe ser de larga duración.<br><br>**Nota técnica 1:** El contenido de los instructivos de apoyo didáctico contará con el aval del apoyo a la supervisión del contrato y del Comité de seguimiento, previo a su impresión. Se recomienda ser enviado a Referente de Proyectos de inversión Local para emisión de observaciones y recomendaciones.<br><br>**Nota técnica 2:** El Fondo de Desarrollo Local de acuerdo con meta poblacional, presupuesto y concepto técnico del profesional idóneo definirá el otorgamiento de cepillos que cuenten con características técnicas avanzadas que favorezcan las rutinas de higiene bucal. |
| **Profesional:** Odontólogo |
| **Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora |

**Nota técnica:** Para el desarrollo de cada una de las estaciones en relación a este grupo poblacional, el ejecutor y el Fondo de Desarrollo Local realizará los ajustes

razonables de las metodologías, temáticas y entregables de acuerdo a los rangos de edades de los niños y niñas participantes del circuito.

### c) Personas mayores

| **PRIMERA ESTACIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL** |
|---|
| **Metodologías experienciales recomendadas** |
| La metodología experiencial a elección combinará la acción con la preparación de una receta.<br>- Cocinado con el Chef<br>- Picnic saludable<br>- Círculos para el reconocimiento de saberes gastronómicos<br>- Juegos experienciales de relación<br>- Investigando los alimentos<br>- Gymkana saludable<br>- Calendario de cosechas: Frutas y verduras en temporada<br>- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional. |
| **Contenidos recomendados** |
| - Rutinas de alimentación saludable<br>- Prácticas alimentarias que afectan la salud de la persona mayor<br>- Ciudadanía alimentaria<br>- Consecuencias del consumo de productos ultraprocesados<br>- Autocuidado de la digestión<br>- Alimentación de la persona mayor<br>- Recomendaciones de consumo de alimentos saludables<br>- Problemas de salud asociados a la alimentación de la persona mayor<br>- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional. |
| **Entregables sugeridos** |
| 1. Paquete de ingredientes para la experiencia: se otorgará a las personas mayores participantes cada uno de los ingredientes que se requieren para preparar las recetas.<br>2. Paquete de ingredientes para la aproximación de capacidades: se calcula la cantidad a entregar para cinco personas por familia.<br>3. Insumos de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos. Se garantizará que el material de los entregables cuente con características de durabilidad -acrílicos, etiquetas y láminas magnéticas, entre otros-. |
| **Profesional:** Nutricionista, técnico, tecnólogo o profesional en gastronomía.<br>**Nota técnica:** Los perfiles de técnico o tecnólogo se definirán como perfiles de apoyo a labor del nutricionista o profesional en gastronomía. Lo anterior, estará sujeto al presupuestó y meta poblacional definida por cada localidad. |
| **Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora |

## SEGUNDA ESTACIÓN: SALUD ORAL

### Metodologías experienciales recomendadas

- Parodia grupal
- Obra de teatro vivencial
- Círculos para el reconocimiento de la Salud Oral
- Yoga fácil para el bruxismo
- Juegos experienciales de relación
- Abordaje miofascial relacionado con el sistema orofacial
- Otras relacionadas de acuerdo al grupo poblacional.

### Contenidos recomendados

- Rutinas saludables de la Salud Oral.
- Resignificación de la higiene oral en personas mayores.
- Indicaciones para evitar a la pérdida dentaria.
- Cuidado de las prótesis dentales-
- Efectos secundarios en la cavidad bucal por el consumo de algunos medicamentos para personas con condiciones crónicas y recomendaciones.
- Cambios en la  la boca de la persona mayor y cómo manejarlos.
- Consejos sobre hábitos nocivos: tabaco y alcohol.
- Consejos sobre el autoexamen de boca: prevención de cáncer oral.
- Otras relacionadas de acuerdo al grupo poblacional.

### Entregables sugeridos

**Kit de la higiene bucal para la persona mayor**:

- Una (1) crema dental de 100 ml (cm3), con flúor de mínimo 1000 ppm y máximo 1.450 ppm.
- Un (1) cepillo dental específico para cada edad y tipo de dentición, con mango de fácil agarre y limpieza; cuello delgado que permita llegar fácilmente a zonas posteriores; la cabeza del cepillo acorde a la edad de la persona y que permita la remoción de placa en zonas de difícil acceso.
- Cepillo interdental
- Una (1) seda dental con cera, por 400 metros.
- 1 enjuague bucal con protección avanzada 100 ml
- Una caja plástica para guardar la prótesis dental (aplica para las personas que usen prótesis dentales parciales o totales removibles)
- Una caja de pastillas limpiadoras de prótesis por 30 unidades

- 1 estuche o cartuchera de fácil limpieza
- Instructivo didáctico.

**Instructivo de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos:** debe incluir especificaciones de uso y frecuencia de los elementos de la persona mayor. Este insumo debe contener ilustraciones gráficas y pedagógicas, a color y el material debe ser de larga duración.

**Nota técnica 1:** El contenido de los instructivos de apoyo didáctico contará con el aval del apoyo a la supervisión del contrato y del Comité de seguimiento, previo a su impresión. Se recomienda ser enviado a Referente de Proyectos de inversión Local para emisión de observaciones y recomendaciones.

**Nota técnica 2:** El Fondo de Desarrollo Local de acuerdo a meta poblacional, presupuesto y concepto técnico del profesional idóneo definirá el otorgamiento de cepillos que cuenten con características técnicas avanzadas que favorezcan las rutinas de higiene bucal.

**Profesional:** Odontólogo

**Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora

## TERCERA ESTACIÓN: MOVIMIENTO CORPORAL

### Metodologías experienciales recomendadas

- Estrategias de tercera generación.
- Mindfulness, meditación entre otras.
- Zumba para personas mayores.
- Juegos de movimiento corporal tradicionales.
- Aeróbicos de bajo impacto.
- Yoga de la risa.
- Estrategias culturales.
- Movimiento corporal al parque.
- Otras relacionadas de acuerdo al grupo poblacional.

### Contenidos recomendados

**Movimiento corporal**

- Condición cardiovascular
- Higiene Postural
- Fortalecimiento de los músculos del piso pélvico
- Aérobicos de bajo impacto
- Ejercicios de coordinación
- Ejercicios de Kegel
- La memoria y habilidades cognitivas
- Otras relacionadas de acuerdo al grupo poblacional.

| **Entregables sugeridos** |
|---|
| **Kit de apoyo de la gestión movimiento corporal**<br>- Colchoneta de ejercicio antifluido<br>- Termo para el agua<br>- Bandas elásticas<br>- Difusor, aceites y aromas para automasajes<br>- Mancuernas en goma de dos libras<br>- Instructivo de apoyo didáctico<br>- Pelotas antiestrés<br>- Digiflex<br>- Colchoneta<br>- Aro de mayor circunferencia<br>- Balón grande o mediano de ejercicios (pilates)<br>- Mancuernas - Se definirá de acuerdo a diagnóstico<br>- Pesas graduables (se definirá de acuerdo a diagnostico<br>- Otros elementos que faciliten la aproximación del desarrollo de capacidades de acuerdo a los contenidos abordar.<br><br>**Instructivo de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos:** debe incluir especificaciones de uso y frecuencia de los elementos para el movimiento corporal de las personas mayores. Este insumo debe contener ilustraciones gráficas y pedagógicas, a color y el material debe ser de larga duración. |
| **Profesional:** fisioterapeuta/ educador físico |
| **Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora |

**Nota técnica:** El kit se definirá de acuerdo con el presupuesto, condición clínica de la persona y se podrá acompañar con orientaciones para la elaboración de elementos que favorezcan la actividad física con el uso de materiales reciclables. Todo kit debe entregarse con el instructivo de uso y recomendaciones.

### d) Personas con discapacidad y personas cuidadoras

| **PRIMERA ESTACIÒN: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL** |
|---|
| **Metodologías experienciales recomendadas** |
| La metodología experiencial a elección combinará la acción con la preparación de una receta.<br>- Cocinado con el Chef<br>- Picnic saludable<br>- Círculos para el reconocimiento de saberes gastronómicos<br>- Juegos experienciales de relación<br>- Investigando los alimentos<br>- Gymkana saludable<br>- Calendario de cosechas: Frutas y verduras en temporada |

- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional

**Contenidos recomendados**

- Rutinas de alimentación saludable
- Prácticas alimentarias que afectan la salud de la persona con discapacidad
- Ciudadanía alimentaria
- Consecuencias del consumo de productos ultraprocesados
- Autocuidado de la digestión
- Alimentación de la persona con discapacidad
- Recomendaciones de consumo
- Problemas de salud asociados a la alimentación de las personas con discapacidad
- Hábitos saludables de alimentación
- Recomendaciones por grupos de alimentos
- Recomendaciones para la preparación de alimentos saludables
- Dificultades relacionadas con la alimentación
- Minutas de enfoque diferencial-étnico
- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional.

**Entregables sugeridos**

1. Paquete de ingredientes para la experiencia: Se otorgará a las personas con discapacidad y sus cuidadores participantes cada uno de los ingredientes que se requieren para preparar las recetas.
2. Paquete de ingredientes para la aproximación de capacidades: se calcula la cantidad a entregar para cinco personas por familia.
3. Insumos de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos. Se garantizará que el material de los entregables cuente con características de durabilidad -acrílicos, etiquetas y láminas magnéticas, entre otros-.

**Profesional:** Nutricionista, técnico, tecnólogo o profesional en gastronomía.

**Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora

**SEGUNDA ESTACIÓN: SALUD ORAL**

**Metodologías experienciales recomendadas**

- Parodia grupal
- Obra de teatro vivencial
- Círculos para el reconocimiento de la Salud Oral
- Ejercicios faciales para el bruxismo
- Juegos experienciales de relación
- Abordaje miofascial relacionado con el sistema orofacial
- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional.

**Contenidos recomendados**

- Prácticas cotidianas de salud oral

Principales complicaciones bucales en personas con discapacidad

- Relación patologías bucodentales con enfermedades sistémicas

- Golosinas saludables – manzana verde, zanahoria apio, uvas verdes
- Otras relacionadas de acuerdo al grupo poblacional.

**Entregables sugeridos**

**Kit de la higiene bucal para la persona con discapacidad**:

- Un (1) cepillo de dientes eléctrico
- Una (1) seda dental con cera, por 400 metros
- Enjuague bucal 250 ml
- Estuche o cartuchera de fácil limpieza
- Instructivo didáctico.

**Instructivo de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos:** debe incluir especificaciones de uso y frecuencia de los elementos de la persona con discapacidad. Este insumo debe contener ilustraciones gráficas y pedagógicas, a color y el material debe ser de larga duración.

**Nota técnica 1:** El contenido de los instructivos de apoyo didáctico contará con el aval del apoyo a la supervisión del contrato y del Comité de seguimiento, previo a su impresión. Se recomienda ser enviado a Referente de Proyectos de inversión Local para emisión de observaciones y recomendaciones.

**Nota técnica**: El Fondo de Desarrollo Local definirá para el otorgamiento de cepillos eléctricos, las características técnicas avanzadas establecidas por el profesional idóneo que favorezcan las rutinas de higiene bucal. Se garantizará el entrenamiento a la persona con discapacidad y su cuidador o cuidadora para el uso adecuado y cuidado del cepillo, teniendo en cuenta el tipo de discapacidad.

Lo anterior, será detallado en las fichas técnicas de esta estación.

**Profesional:** Odontólogo

**Nota técnica**: El Fondo de Desarrollo Local de acuerdo a los grupos poblacionales a abordar contemplará la contratación de un auxiliar de odontología como apoyo al odontólogo. Lo anterior será definido en la fase de planeación de acuerdo a la meta poblacional y presupuesto asignado.

**Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora

### e) Mujeres de 40 a 60 años

| **PRIMERA ESTACIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL** |
|---|
| **Metodologías experienciales recomendadas** |
| La metodología experiencial a elección combinará la acción con la preparación de una receta.<br>- Cocinado con el Chef<br>- Picnic saludable<br>- Círculos para el reconocimiento de saberes gastronómicos<br>- Juegos experienciales de relación<br>- Investigando los alimentos<br>- Gymkana saludable<br>- Calendario de cosechas: Frutas y verduras en temporada<br>- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional. |
| **Contenidos recomendados** |
| - Rutinas de alimentación saludable<br>- Practicas alimentarias que afectan la salud de las mujeres de 40 a 60 años<br>- Ciudadanía alimentaria<br>- Consecuencias del consumo de productos ultraprocesados<br>- Autocuidado de la digestión<br>- Alimentación de las mujeres de 40 a 60 años<br>- Recomendaciones de consumo de alimentos saludables<br>- Problemas de salud asociados a la alimentación de las mujeres de 40 a 60 años - Pérdida de la masa muscular<br>- Tips para adoptar una rutina de la alimentación saludable después de los 40 años<br>- Aumento del peso corporal<br>- Adelgazamiento y deshidratación de la piel<br>- Otras relacionadas de acuerdo al grupo poblacional. |
| **Entregables sugeridos** |
| 1. Paquete de ingredientes para la experiencia: Se otorgará a las mujeres de 40 a 60 años participantes cada uno de los ingredientes que se requieren para preparar las recetas.<br>2. Insumos de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos. Se garantizará que el material de los entregables cuente con características de durabilidad -acrílicos, etiquetas y láminas magnéticas, entre otros-. |
| **Profesional:** Nutricionista, técnico, tecnólogo o profesional en gastronomía.<br><br>**Nota técnica:** Los perfiles de técnico o tecnólogo se definirán como perfiles de apoyo a labor del nutricionista o profesional en gastronomía. Lo anterior, estará sujeto al presupuestó y meta poblacional definida por cada localidad. |

| |
|---|
| **Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora |

## SEGUNDA ESTACIÓN:MOVI MIENTO CORPORAL

### Metodologías experienciales recomendadas

- Estrategias de tercera generación
- Mindfulness, meditación entre otras
- Zumba para personas mayores
- Juegos de movimiento corporal tradicionales
- Aeróbicos de bajo impacto
- Yoga de la risa
- Estrategias culturales
- Movimiento corporal al parque.
- Podcast, videos, entre otro tipo de material asincrónico que permita la aproximación de saberes.
- Otras relacionadas de acuerdo con el grupo poblacional.

### Contenidos recomendados

**Movimiento corporal**

- Condición cardiovascular
- Higiene Postural
- Aérobicos de mediano impacto
- Ejercicios de coordinación
- Pérdida de peso y masa muscular
- Planificación de movimiento corporal diario
- Ejercicios de Kegel
- La memoria y habilidades cognitivas
- Disfunción del suelo pélvico
- Fortalecimiento del suelo pélvico para la premenopausia y menopausia
- Otras relacionadas de acuerdo al grupo poblacional.

### Entregables sugeridos

**Kit de apoyo de la gestión movimiento corporal**

- Colchoneta de ejercicio antifluido
- Termo para el agua
- Bandas elásticas
- Difusión, aceites y aromas para automasajes
- Mancuernas en goma de dos libras
- Instructivo de apoyo didáctico
- Pelotas antiestrés
- Aro de mayor circunferencia

| |
|---|
| - Balón grande o mediano de ejercicios (pilates)<br>- Ventiladores<br>- Entrenador de cadera para mujer - ejercitador Kegel del suelo pélvico-<br>- Abanicos con información relacionada a los cambios de la menopausia<br>- Pesas para ejercicio -control de la Vejiga y Suelo Pélvico<br>- Dispositivos inteligentes para el fortalecimiento del piso pélvico<br>- Elementos para el cuidado de la piel de acuerdo a los cambios en la misma por el paso de la edad<br>- Otros elementos que faciliten la aproximación del desarrollo de capacidades de acuerdo a los contenidos abordar.<br><br>**Instructivo de apoyo didáctico que facilite la apropiación de los contenidos:** debe incluir especificaciones de uso y frecuencia de los elementos para el movimiento corporal de las mujeres de 40 a 60 años. Este insumo debe contener ilustraciones gráficas y pedagógicas, a color y el material debe ser de larga duración. |
| **Profesional:** Fisioterapeuta/ educador físico |
| **Tiempo destinado para la actividad:** 1 hora |

### 8.1.5. Circuitos del cuidado para Población institucionalizada

La implementación de los circuitos del cuidado para la población institucionalizada se tendrá en cuenta las siguientes recomendaciones**:**

- Caracterización y construcción de mapa de instituciones presentes en el territorio para establecer el proceso de notificación y referenciación.
- Articulación con los Entornos Educativo, Laboral e Institucional, así como con la Mesa MAS BIENESTAR para la identificación y selección de las instituciones a abordar.
- Selección de la o las instituciones y grupos poblacionales.
- Concertaciones con las instituciones para la definición de metodologías, contenidos, entregables y espacios logísticos.

**Nota técnica 1:** De acuerdo con el grupo poblacional se desarrollarán los circuitos en coherencia con las metodologías, temáticas y entregables detalladas por grupo poblacional en el documento.

**Nota técnica 2:** La localidad de Sumapaz, debido a su ruralidad dispersa, enfrenta barreras de acceso a los servicios de salud. Estas dificultades se derivan de la dispersión poblacional, vías en mal estado y largas distancias que lleva a extensos tiempos de desplazamiento.

De acuerdo con lo anterior, en la formulación del proyecto de inversión local será necesario incorporar ajustes razonables que adapten las acciones y metodologías a

las necesidades en salud oral, física y nutricional del territorio. Se dará prioridad a estrategias complementarias orientadas a reducir los factores de riesgo y fortalecer el autocuidado en salud, con especial atención en los grupos poblacionales más vulnerables. Para ello se aplicará un enfoque poblacional diferencial, que permita el uso estratégico de los recursos y la reducción de brechas en salud.

# 9. CAPITULO 5: ASPECTOS ORGANIZACIONALES

## 9.1. Registro y Sistematización

Esta etapa permitirá la visibilizar y reconocer las experiencias que surgen del desarrollo de las actividades de acuerdo con la implementación del circuito del cuidado.

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 desarrolladas a través del Circuito del Cuidado.
- Avances.
- Dificultades.
- Retos.
- Resultados por cada una de las etapas del proyecto.
- Recomendaciones.

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

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.

### 9.2. 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.

### 9.3. 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 Acciones Complementarias en Salud Física y Nutricional, 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:

- COPACOS
- Asociaciones de Usuarios
- Concejo de Planeación Local
- Instancias locales relacionadas con el concepto de gasto.
- 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).

### 9.3.1. 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 Acciones Complementarias de Actividad Física y Nutricional, 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.

### 9.3.2. 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 Acciones Complementarias en Salud Física y Nutricional.

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.

### 9.3.3. 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.

### 9.3.4. 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 el Circuito del Cuidado.
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 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 Territorial.

**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.

### 9.4. Consideraciones Técnicas Para La Selección Del Ejecutor

A continuación, se relacionan consideraciones y criterios técnicos a cumplir por parte del Fondo de Desarrollo Local en el marco del proceso de selección del ejecutor, de acuerdo con las particularidades y características de las acciones a desarrollar en las categorías en el Circuito del Cuidado:

- Contar con naturaleza jurídica, que soporte su capacidad técnica y operativa para la ejecución del proyecto.
- Experiencia y capacidad técnica en el tema (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).
- Trayectoria en el tema a nivel local.
- Conocimiento del proceso de concertación en la etapa de formulación.

#### 9.4.1. 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 las metodologías y temáticas abordadas en cada estación, considerando las particularidades de los grupos poblacionales.

3) Realizar gestión y liderazgo en el territorio para facilitar los procesos de articulación con diferentes actores -líderes de los entornos de vida cotidiana, líder de canalización de la Subred Integrada de Servicios de Salud, Coordinador del Modelo Territorial de Salud y todos aquellos que sean pertinentes para el desarrollo de las acciones).
4) Diseñar y socialización de estrategia comunicativa para favorecer el proceso de canalización por parte de los equipos territoriales generadores de las canalizaciones en el aplicativo SIRC- Módulo de Canalizaciones.
5) Realizar la evaluación técnica de los insumos y elementos “entregables” cumplan con los criterios de calidad y pertinencia, de acuerdo con lo descrito en el documento.
6) Gestionar la reserva presupuestal necesaria para la compra de elementos, insumos y/o entregables que se requieran para el desarrollo del circuito del cuidado.
7) Determinar y gestionar las solicitudes de compra y adquisición de insumos necesarios para el desarrollo de las acciones.
8) Presentación al Comité de Seguimiento el proceso de contratación para la compra de insumos necesarios para el desarrollo de las acciones.
9) Disponer de las acciones logísticas concertadas para el desarrollo de las acciones del circuito del cuidado.
10) Realizar el registro y sistematización de la información.
11) Y todas aquellas que el Fondo de Desarrollo Local estime conveniente y necesarias para el correcto desarrollo del proyecto.

### 9.5. Consideraciones Técnicas Para La Selección De Proveedores

Se referencian criterios técnicos a tener en cuenta por parte del ejecutor y el Fondo de Desarrollo Local para la evaluación, selección y contratación de proveedores de los bienes o servicios a otorgar de acuerdo con las estaciones y acciones contempladas en el Circuito del Cuidado:

1. Es pertinente que el oferente demuestre la experiencia en la obtención y distribución del producto.
2. El ejecutor y su proveedor presentarán y socializarán al Comité de Seguimiento las muestras de los de los elementos a contratar, con el fin de ser validados y aprobados por sus integrantes para la posterior compra.
3. El proveedor establecerá un tiempo máximo a partir de la solicitud de compra para la adquisición de los insumos y entrega al ejecutor. El tiempo establecido será definido y concertado en el comité de seguimiento, el cual será específico para abordar los procesos de selección y evaluación de proveedores, así como las características técnicas del bien o servicio.
4. Se hace necesario que el proveedor cuente con la solvencia logística para la disposición de bienes y servicios.
5. Se precisa que el proveedor esté calificado y facilite la información práctica sobre

el uso y cuidado correcto de los elementos requeridos para el desarrollo de las acciones del circuito del cuidado.
6. En los casos donde se evidencie no conformidad e insatisfacción con los elementos o insumos entregados, el proveedor garantizará los cambios en el menor tiempo posible sin afectar el desarrollo del proyecto.
7. Es pertinente que el proveedor soporte la garantía de los elementos y/o insumos acordes con las normas técnicas del bien o servicio a entregar.

### 9.6. Ruta para la solicitud del bien o servicio a otorgar

Para la compra y adquisición de los bienes y servicios es necesario realizarlos siguientes pasos para garantizar la oportunidad y calidad de los entregables del circuito del cuidado:

1. La solicitud con proveedores inicia a partir de la identificación de la población a beneficiar a través de resultado del proceso de articulación y canalización por parte de los equipos territoriales en el SIRC, así como la búsqueda e identificación a partir de otras fuentes de apoyo para la identificación de la población sujeto, de acuerdo con el grupo poblacional seleccionado en la fase de planeación.
2. Citación al Comité de Seguimiento extraordinario para la presentación del proceso de compra y adquisición del bien o servicio a otorgar.
3. Revisar y seleccionar la propuesta de entregables de acuerdo con las temáticas y especificaciones técnicas.
4. Realizar la evaluación técnica y velar porque los elementos y/o entregables adquiridos cumplan con los criterios de calidad (correspondencia curso de vida, durabilidad, resistencia, nutricional y organoléptica y pertinencia de los materiales, entre otros, de acuerdo con las normas técnicas y términos de referencia construidos por el ejecutor) y correspondan a la necesidad identificadas y especificaciones técnicas por el PSPIC.
5. Velar porque exista una reserva presupuestal necesaria para la compra de elementos y/o entregables, insumos que se requieran para el desarrollo de las estaciones enmarcadas en el Circuito del Cuidado, garantizando que estos cumplan con los criterios enmarcados en promover la Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Oraly Movimiento Corporal.
6. Compra de insumos que se requieran para la estación de Seguridad Alimentaria y Nutricional, promoviendo la articulación con mercados campesinos, huertas urbanas, tenderos, entre otros.
7. Realizar un registro escrito del proceso de contratación, con fecha, integrantes del comité de seguimiento, como soporte de las decisiones relacionadas con el desarrollo de las estaciones y acciones del Circuito del Cuidado referenciadas por el proyecto.
8. En el desarrollo del proceso de compra de los insumos y/o elementos, el ejecutor, garantizará la calidad. Por medio de visitas de acompañamiento y seguimiento a

la compra y manipulación de alimentos, registros Invima de acuerdo con a la normatividad vigente. Igualmente, para el caso de salud bucal y movimiento corporal se requiere realizar seguimiento y acompañamiento para el monitoreo a la calidad, especificaciones técnicas en la entrega los kits y otros. Se hace necesario que esta actividad se registre en acta, la cual es necesario que haga parte de los soportes del proyecto.

9. Es pertinente que el ejecutor del proyecto socialice en los Comités Técnicos de Seguimiento que se requiera y dejar consignado en el informe de ejecución respectivo, los avances en el proceso de gestión de compra y contratación de proveedores.
10. Se hace necesario que el ejecutor del proyecto verifique que los insumos y/o elementos cuenten con recurso asignado para la compra, y de ninguna manera se adquieran a través de donaciones y/o muestras gratis, lo anterior dará objeto inmediato al reporte de alerta por riesgo en la ejecución del proyecto.

### 9.7. Funciones del comité de seguimiento relacionadas con la compra de bienes o servicios

**a)** Realizar visitas a los proveedores oferentes.
**b)** Revisión en términos de calidad (correspondencia curso de vida, durabilidad, resistencia, entre otros, de acuerdo con las normas técnicas y términos de referencia construidos por el ejecutor) y correspondan a la necesidad identificadas y especificaciones técnicas por el PSPIC.
**c)** Garantizar que el ejecutor del proyecto socialice el informe de ejecución respectivo, los avances en el proceso de gestión de compra y contratación de proveedores en los Comités Técnicos de Seguimiento.

### 9.8. Consideraciones para la entrega de bienes o servicios

El Fondo de Desarrollo Local y el equipo ejecutor tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones para la entrega de los bienes o servicios de acuerdo con las acciones y metodologías propuestas por cada circuito del cuidado:

1.En el proceso de planeación física y financiera el ejecutor establecerá las características técnicas del bien o servicio a otorgar y la programación de entrega basada en los tres encuentros definidos por el Circuito del Cuidado, de acuerdo con las temáticas y metodologías establecidas en las fichas técnicas.
2. Todo bien o servicio a otorgar requiere contar con guía o instructivo de uso y orientación que permita el complemento de las actividades realizadas en el territorio a través de la estrategia PSPIC.
3. Es necesario que los Fondos de Desarrollo Local establezcan un formato de registro de entrega del bien o servicio que tenga al menos las siguientes variables:

**a)** Datos básicos del beneficiario (Nombre, identificación, domicilio, teléfonos, edad,

régimen, estrato socioeconómico, etc.)
**b)** Estación en la que se entrega el bien o servicio
**c)** Insumos y/o elementos a entregar.
**d)** Guía de orientación e información de uso y cuidado de los insumos y/o elementos a entregar.
**e)** Fecha del encuentro en el que se entrega el bien o servicio.
**f)** Profesional que realiza la entrega
**g)** Registro y observaciones adicionales (de acuerdo con el criterio del equipo ejecutor)
**h)** Firma y huella del beneficiario.
**i)** Las demás que se estimen convenientes para la correcta ejecución del proyecto.

4. El ejecutor y el supervisor delegado por el Fondo de Desarrollo Local y/o interventor realizarán acciones de verificación y supervisión de forma aleatoria a la lista de beneficiarios, donde se identifique el cumplimiento de las entregas, la calidad, la satisfacción y la información diligenciada en el formato.

5. Se requiere que el ejecutor garantice y soporte mediante registro fotográfico las acciones desarrolladas en el circuito del cuidado por cada una de sus estaciones y la entrega de instructivo del bien o servicio con la información teórico-práctica que sintetice la experiencia y su correcto uso. Lo anterior será presentado ante el comité de seguimiento como parte del informe mensual.

6. Se requiere que el desarrollo de los circuitos y entregas del bien o servicio garanticen los procesos de participación a través de las veedurías (análoga, digital). Para tal fin es necesario que el Fondo de desarrollo Local envíe a los veedores con mínimo una semana de antelación los cronogramas, metodologías y demás información requerida que favorezca el ejercicio de control social.

**Nota técnica 1:** El bien o servicio será entregado en el marco del Circuito del Cuidado, no se contemplan jornadas o entregas individuales fuera de las acciones establecidas en las estaciones.

**Nota técnica 2:** Para el caso de beneficiarios que por razones ajenas a su voluntad no asistan a los encuentros programados por cada grupo poblacional, el Fondo de Desarrollo Local programará su participación en otro circuito del cuidado programado, promoviendo la entrega del bien o servicio enmarcado en la actividad experiencial.

**Nota técnica 3:** El Fondo de Desarrollo Local desarrollarán acciones que promuevan la participación de la veeduría ciudadana en al menos 1 circuito del cuidado.

### 9.9. Roles y perfiles del talento humano

Para el desarrollo de esa categoría se sugiere la contratación de los siguientes perfiles específicos que favorecen operación técnica administrativa del concepto de gasto.

#### 9.9.1. Coordinador administrativo del ejecutor

Se sugiere el siguiente perfil para el rol de Coordinador General de proyectos de Inversión Local:

Profesional del área de la salud, administrativa o área social, con especialización en áreas administrativas y/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 asociados a la línea de inversión: *Otras condiciones de salud.*

Dentro de las actividades a desarrollar se estiman:

1. Liderar el desarrollo de todas las acciones contempladas en el Circuito del Cuidado.
2. Liderar su rol de receptor de canalización “Coinversión” en el procedimiento de canalización del Distrito Capital y visible en el aplicativo Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) - módulo activación de rutas lo que implica coadministrar la seguridad de la información de los usuarios que le son canalizados y adherirse a la línea de comunicación del algoritmo de canalización con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), para garantizar la correcta ejecución del proyecto de acuerdo con los lineamientos orientadores, lineamientos PSPIC criterios de elegibilidad y viabilidad definidos por el Sector.
3. 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.
4. 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.)
5. Liderar la definición y entrega a las oficinas de recursos físicos o a la que corresponda, las especificaciones técnicas de los elementos para la compra de acuerdo con las temáticas y estrategias definidas por el concepto de gasto (avalados por Interventor y /o apoyo a la supervisión y comité de compras)
6. Liderar el estudio de mercado por cada uno de los componentes, es pertinente ser presentado formalmente ante el comité de compras para aprobación.

7. Liderar la selección y el seguimiento a proveedores, seleccionados por el ejecutor.
8. Liderar el plan de preauditoria a los equipos locales, en relación con el cumplimiento del seguimiento a las acciones operativas y generación de planes de mejoramiento, los cuales se plantea se informen al comité de seguimiento.
9. Revisión y aprobaciones del plan operativo, programático y financiero presentado por el facilitador local y sus equipos de acuerdo con las temáticas definidas en la etapa de formulación por cada concepto de gasto.
10. Liderar seguimiento de la matriz programática, proyecciones físico-financieras, y dar aval a la presentaciones e informes.
11. Construcción, ejecución y seguimiento del plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos y operativos del equipo ejecutor.
12. Liderar la participación del talento humano, en los procesos de capacitación y formación promovidos por la SDS.
13. Liderar la gestión de recursos logísticos y técnicos, para el desarrollo de las presentaciones públicas definidas en el proyecto, con el apoyo del Fondo de Desarrollo Local.
14. Liderar y hacer seguimiento semanal a la depuración de los datos contenidos en la base de datos unificada SIRC, gestionada entre el Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor, e informe de avance en comité mensual.
15. Liderar y hacer seguimiento mensual del proceso de clasificación de la lista de posibles beneficiarios y programación de entregas.
16. Liderar los comités de seguimiento y compras de los insumos y/o elementos a entregar.
17. Liderar el proceso de definición de especificaciones técnicas de los elementos y/o insumos para la compra de acuerdo con el estudio de mercado.
18. Liderar el proceso de seguimiento a proveedores, seleccionados por el ejecutor.
19. Establecer línea administrativa para la custodia del archivo documental que hace parte del proyecto como parte de soporte al momento de llevar a cabo el ejercicio de revisión de la ejecución del proyecto.
20. Liderar la entrega obligatoria y formal al Fondo de Desarrollo Local y en medio magnética a la Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Participación Social, Subdirección de Determinantes en Salud, informe final del proyecto ejecutado en cada vigencia, el cual se recomienda presentar según la Directriz de la Secretaría Distrital de Salud, en coherencia con los procesos establecidos en la administración actual.
21. Liderar la gestión efectiva de la canalización intersectorial a las categorías del proyecto, según requerimientos de los casos identificados, por cada uno de los componentes a ejecutar.
22. Realizar cruce de información con otras entidades para identificar población no beneficiada por otros proyectos sociales relacionados con este proyecto.

### 9.9.2. Facilitador local del ejecutor.

El liderazgo de los componentes (conceptos de gasto) del proyecto será desarrollada por el rol de *Facilitador Local* designado por el ejecutor, quien tendrá el siguiente perfil: áreas de la salud, administrativa o área social, con especialización en áreas administrativas y/o en salud. Con experiencia mínima de un (1) año en proyectos relacionados con acciones comunitarias, salud pública.

**Nota técnica:** se podrá tener en cuenta la figura de facilitador en varios componentes de acuerdo con las acciones a realizar, presupuesto y meta.

Las actividades por desarrollar son:

a. Promover el desarrollo de todas las acciones contempladas en el Circuito del Cuidado.
b. Apoyar el proceso de articulación con los líderes de entornos de vida cotidiana, referentes de gestión de política, coordinadores locales de salud y el líder de canalizaciones para la socialización del portafolio del proyecto, favoreciendo la canalización pertinente y oportuna de potenciales beneficiarios a través del aplicativo SIRC.
c. Apoyo a la gestión administrativa y financiera de la coordinación de los proyectos, para garantizar la vinculación del talento humano requerido para el desarrollo de las acciones y el cumplimiento de los productos.
d. Apoyo a 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, ayudas didácticas, materiales para ayudas educativas, etc.).
e. Apoyo a la definición y entrega a las oficinas de recursos físicos o a la que corresponda, las especificaciones técnicas de los elementos para la compra de acuerdo con las temáticas y estrategias definidas por el concepto de gasto (avalados por Interventor y /o apoyo a la supervisión y comité de compras)
f. Apoyar el estudio de mercado realizado por la coordinación de proyectos, el cual recomienda ser presentado formalmente ante el comité de compras para aprobación
g. Apoyar el proceso de seguimiento a proveedores, seleccionados por el ejecutor
h. Realizar y apoyar acciones de preauditoria a los equipos locales, en relación con el cumplimiento del seguimiento a las acciones operativas y generación de planes de mejoramiento, los cuales se sugiere informar al comité de seguimiento.
i. Elaboración del Plan operativo programático y financiero de las acciones del proyecto.
j. Seguimiento de la matriz programática, proyecciones físico-financieras, presentaciones e informes.

k. Apoyar la construcción el plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos y operativos del equipo ejecutor.
l. Apoyar la participación del talento humano, en los procesos de capacitación y formación promovidos por la SDS.
m. Gestión de recursos logísticos y técnicos, para el desarrollo de las presentaciones públicas definidas en el proyecto, con el apoyo del FDL.
n. Liderar la operación de depuración de los datos contenidos en la base de datos unificada, gestionada entre el FDL y el ejecutor.
o. Liderar y apoyar los procesos clasificación de la lista de inscritos y programación de entregas a los beneficiarios.
p. Apoyar los comités de seguimiento y compras de los insumos y/o elementos a entregar.
q. 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.
r. Liderar y apoyar el proceso de seguimiento a proveedores, seleccionados por el ejecutor.
s. Custodiar el archivo documental que hace parte del proyecto como parte de soporte al momento de llevar a cabo el ejercicio de revisión de la ejecución del proyecto.
t. Entregar formalmente al Fondo de Desarrollo Local y en medio magnético a la Secretaría Distrital de Salud, informe final del proyecto ejecutado en cada vigencia, el cual se recomienda presentar según la Directriz de la Secretaría Distrital de Salud, en coherencia con los procesos establecidos en la administración actual.
u. Canalización y activación de rutas integrales (RIAS), según requerimientos de los casos identificados.

### 9.9.3. Roles y perfiles del talento humano para la implementación del Circuito del Cuidado

Para el desarrollo de las acciones propuestas se sugiere la contratación de los siguientes perfiles específicos de acuerdo con las estaciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Oral y Movimiento Corporal se mencionan los perfiles específicos**:**

#### 9.9.3.1. Estación de seguridad alimentaria y nutricional

Para la implementación de la estación se propone contratar un profesional en nutrición, técnico, tecnólogo o profesional en gastronomía con mínimo un año de experiencia en actividades relacionadas con su quehacer profesional y preferiblemente con conocimiento de metodologías de abordaje territorial y comunitaria, que promueva el cumplimiento de las acciones descritas. El número de

profesionales a contratar se define de acuerdo con la meta poblacional y presupuesto asignado.

Los profesionales contratados tendrán la función de construir las fichas técnicas de los momentos y experiencias con acuerdo a las metodologías y temáticas mencionadas. Así como el diseño de la estación de acuerdo a los grupos poblacionales, teniendo en cuenta en riesgo y los parámetros de canalización.
El equipo garantizará que los elementos e insumos requeridos den cumplimiento a lo establecido en las guías GABAS.

Los profesionales tendrán a cargo la definición de las características técnicas de los bienes y servicios a otorgar y la composición de los kits, en coherencia con las metodologías y temáticas descritas. Realizará análisis y descripción técnica del beneficio del entregable y apoyará el proceso de contratación de los proveedores, garantizando que estos cumplan con criterios de oportunidad y calidad.

**Nota técnica:** Los profesionales de acuerdo con su experticia tendrán la función principal de diseñar las recetas y experiencias para favorecer los hábitos alimenticios de cada grupo poblacional.

#### 9.9.3.2. Estación Salud Oral

La estación contempla la contratación de un profesional en odontología con mínimo un año de experiencia en actividades relacionadas con su quehacer profesional y con conocimiento de metodologías de abordaje territorial y comunitaria que promueva el cumplimiento de las acciones descritas. El número de profesionales a contratar se define de acuerdo con la meta poblacional y presupuesto asignado.

El ejecutor tendrá la opción de contratar un higienista oral como apoyo a las labores del profesional en odontología para los casos de las localidades que cuenten con metas poblacionales robustas. En ningún caso este reemplazará las funciones del profesional en odontología.

Los profesionales contratados tendrán la función de construir las fichas técnicas de los momentos y experiencias de acuerdo con las metodologías y temáticas mencionadas. Así como el diseño e implementación de la estación de acuerdo con los grupos poblacionales, teniendo en cuenta en riesgo y los parámetros de canalización.
Los profesionales tendrán a cargo la definición de las características técnicas de los bienes y servicios a otorgar y la composición de los kits, en coherencia con las metodologías y temáticas descritas. Realizará análisis y descripción técnica del beneficio del entregable y apoyará el proceso de contratación de los proveedores, garantizando que estos cumplan con criterios de oportunidad y calidad.

**Nota técnica 1:** Las características técnicas de los bienes y servicios tendrán el aval del apoyo a la supervisión del contrato y del Comité de Seguimiento, previo a la compra e ingreso al almacén. Se recomienda ser presentado a Referente de Proyectos de Inversión Local para validación, emisión de observaciones y recomendaciones.

**Nota técnica 2:** El Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor diseñarán instrumentos para la recolección de información y validación, como soporte de las acciones desarrolladas. Lo anterior, será insumo para el reporte del Tablero de Control Distrital y alimentará el repositorio de información del proyecto.

#### 9.9.3.3. Estación de Movimiento Corporal

Para la implementación de la estación se propone contratar un profesional en fisioterapia o educación física con mínimo un año de experiencia en actividades relacionadas con su quehacer profesional y preferiblemente con conocimiento de metodologías de abordaje territorial y comunitaria, que promueva el cumplimiento de las acciones descritas. El número de profesionales a contratar se define de acuerdo a la meta poblacional y presupuesto asignado.

El ejecutor tendrá la opción de contratar perfiles de apoyo que cuenten con certificaciones de conocimiento y experiencia en técnicas como yoga, biodanza, meditación, capoeira, entre otras descritas en el presente lineamiento. Lo anterior será definido de acuerdo a las metodologías y temáticas definidas por el ejecutor y el Fondo de Desarrollo Local. En ningún caso este reemplazará las funciones del profesional en fisioterapia o educación física.

Los profesionales contratados tendrán la función de construir las fichas técnicas de los momentos y experiencias de acuerdo a las metodologías y temáticas mencionadas. Así como el diseño de la estación de acuerdo a los grupos poblacionales, teniendo en cuenta en riesgo y los parámetros de canalización.

Los profesionales tendrán a cargo la definición de las características técnicas de los bienes y servicios a otorgar y la composición de los kits, en coherencia con las metodologías y temáticas descritas. Realizará análisis y descripción técnica del beneficio del entregable y apoyará el proceso de contratación de los proveedores, garantizando que estos cumplan con criterios de oportunidad y calidad.

**Nota técnica 1:** El circuito del cuidado contempla para el desarrollo de las acciones un equipo profesional conformado como mínimo por los siguientes perfiles Fisioterapeuta o educador físico, odontólogo, nutricionista o técnico, tecnólogo o profesional en gastronomía.

**Nota técnica 2:** Para el desarrollo de estas acciones el Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor garantizará la contratación de profesionales idóneos. El Sector Salud de acuerdo con su competencia no desarrollará procesos de acompañamiento y capacitación al talento humano en aspectos técnicos relacionados con su perfil profesional.

### 9.9.4. Funciones técnico-organizacionales del talento humano

Para la implementación del circuito del cuidado es preciso que contemplar las siguientes actividades técnicas y organizacionales a desarrollar por parte del equipo de profesionales:

1. Apoyar al proceso continuo de articulación con los equipos territoriales del PSPIC y Atención en casa para la socialización del portafolio de servicios ofertado por el proyecto, promoviendo el proceso de canalización a través del aplicativo SIRC.
2. Realizar gestión del aplicativo SIRC como herramienta para la canalización de usuarios.
3. Realizar la gestión de otras fuentes de apoyo para la identificación de la población sujeto en caso de no identificar el total de la meta poblacional a través del proceso de canalizaciones de entornos cuidadores.
4. Diseñar y elaborar material (digital y análogo) como parte de la estrategia de comunicaciones para facilitar los procesos de canalización.
5. Hacer uso adecuado 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, ayudas didácticas, materiales para ayudas educativas, etc.).
6. Apoyar el estudio de mercado desde la competencia técnica favoreciendo la compra de los elementos de acuerdo con los criterios mínimos del entregable.
7. Apoyar el proceso desde la competencia técnica para el seguimiento a proveedores seleccionados.
8. Presentar soportes e informes requeridos para facilitar el proceso de preauditoria, por parte del coordinador en relación con el cumplimiento del seguimiento a las acciones operativas del circuito del cuidado.
9. Elaborar y socializar el cronograma de actividades de acuerdo con meta poblacional y a las actividades relacionadas con la estrategia.
10. Realizar el contacto con la población canalizada e identificada por otras fuentes de acceso.
11. Establecer la estrategia de convocatoria para cada uno de los encuentros a desarrollar a través del circuito del cuidado de acuerdo con el grupo poblacional seleccionado.
12. Aportar la información para el seguimiento de la matriz programática, proyecciones físico-financieras, presentaciones e informes.
13. Participar del plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos.

14. Apoyar al desarrollo de las presentaciones públicas definidas en el proyecto, con el apoyo del FDL.
15. Apoyar a la entrega de datos estadísticos, en relación con la ejecución para reporte por parte del Fondo de Desarrollo Local al Tablero de control Distrital definido por el Sector Salud.
16. Apoyar los comités de seguimiento ordinarios y extraordinarios
17. Apoyar técnicamente el proceso de compras de los insumos y/o elementos a entregar de acuerdo con su competencia.
18. Apoyar al proceso de definición de especificaciones técnicas de los elementos y/o insumos para la compra de acuerdo con el estudio de mercado.
19. Adelantar la gestión y custodia del archivo documental que hace parte del proyecto como parte de soporte al momento de llevar a cabo el ejercicio de revisión de la ejecución del proyecto.
20. Articulación y gestión con el área de participación social de la subred y/o la SDS, garantizando el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos.
21. Articulación intersectorial que facilite la Continuidad con intervenciones relacionadas, una vez finalice la intervención del proyecto.
22. Participación en reuniones con supervisores de acuerdo con la necesidad.
23. Evaluar la calidad y características técnicas de los elementos definidos que componen los kits a otorgar por cada estación y grupo poblacional.
24. Apoyo a la construcción de términos de referencia de los bienes o servicios a otorgar.
25. Las demás funciones específicas que se definan en el convenio o contrato de acuerdo con los procesos administrativos y técnicos requeridos.

### 9.9.5. Gestor territorial y/o líder comunitario

Persona con trayectoria en acciones comunitarias, que viva en la localidad donde se ejecuta el proyecto. Este perfil obedece a un perfil técnico, que podrá ser avalado por experiencia mínima de tres (3) meses en actividades técnico- administrativas en participación social, ofimática, salud pública, logística u otras actividades relacionadas con los componentes técnicos y/o administrativos del proyecto. Su contratación depende del contexto y dinámica de la localidad, así como del presupuesto del proyecto, será un perfil opcional. El gestor comunitario será un líder que dinamice el enfoque del concepto de gasto. Las actividades a desarrollar son:

1. Desarrollar las acciones que le sean asignadas, de acuerdo con los componentes técnicos y administrativos del proyecto.
2. Dinamizar las acciones de notificación y referenciación de los usuarios a otros programas de Salud y/o sociales, siendo el enlace entre el usuario y su familia, con la activación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) por el PSPIC.

3. Participar en el 30% de las acciones programadas y priorizadas para el desarrollo del proyecto.
4. Las demás que le sean asignadas para el correcto desarrollo del proyecto.

### 9.9.6. Interventor

Para los casos en que el Fondo de Desarrollo Local lo defina se podrá tener la figura de interventor el cual se sugiere desde el Sector tener en cuenta el siguiente perfil.

Profesional en áreas de la salud con Especialización en áreas afines a Auditoría, Calidad, Sistemas de Gestión, Evaluación y Formulación de proyectos, Salud Pública y/o Gerencia en Salud, con experiencia mínima de un (1) año posterior a la obtención del título profesional en programas, proyectos e intervención con comunidad en temas de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mínimo un (1) año de experiencia en interventorías a proyectos locales en salud.

Las actividades a desarrollar son:

1. Participar activamente en los comités técnicos del proyecto.
2. Revisar exhaustivamente los estudios de mercado con relación a precios sugeridos para la compra de insumos y entregables definidos para el Circuito del Cuidado.
3. Acompañar y realizar acciones de verificación en las visitas periódicas a los proveedores elegidos para la compra de insumos y entregables, realizadas de manera conjunta con los veedores del proyecto.
4. Participar en los diálogos de articulación con el PSPIC y demás actores estratégicos para el fortalecimiento del proceso de canalización.
5. Realizar seguimiento y aval técnico, administrativo y financiero del proyecto.
6. Verificar criterios de calidad de acuerdo con la normatividad vigente para el desarrollo de las acciones y de acuerdo con términos de referencia, y dar aval para su ingreso al Almacén de los insumos y/o entregables.
7. Realizar revisión documental y seguimiento en campo de las acciones realizadas.
8. Emitir las alertas y acciones correctivas que considere pertinente toda vez que se evidencie situaciones que pongan en riesgo la adecuada ejecución del convenio o contrato. Con copia a la Secretaría Distrital de Salud Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad
9. Presentación de informe ejecutivo en el marco de sus funciones, en los comités técnicos de seguimiento del proyecto.
10. Demás funciones administrativas establecidas en el proceso de contratación, relacionadas con seguimiento, gestión y control.
11. Las demás descritas y definidas por los Fondos de Desarrollo Local.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá (2014) Decreto 197 “Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en la ciudad de Bogotá D.C.”

Alcaldía Mayor de Bogotá (2019) Decreto 847 “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”.

Alcaldía Mayor de Bogotá (2020) “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”.

Alcaldía Mayor de Bogotá (2020) CONFIS Distrital 003 de 2020 - Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal Lineamientos de política para las líneas de inversión local 2021-2024 y presupuestos participativos.

Alcaldía Mayor de Bogotá (2021) Decreto 168 Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 768 de 2019 “Por medio del cual se reglan en/a el Acuerdo 740 de 2019y se dictan otras disposiciones”

Concejo de Bogotá (2020) “Acuerdo 761 Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024: Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

Congreso de la República (2011) Ley 1438 “por medio del cual se Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Congreso de la República (2015) Ley Estatutaria de Salud 1751 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”

Cunill-Grau, Nuria. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y política pública*, *23*(1), 5-46. Recuperado en 22 de agosto de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001&lng=es&tlng=es.

Escuela de Administración de Negocios (EAN). Fundamentos de Gestión Pública. Julio de 2005. pág. 34.

Ficha técnica procedimiento de canalización para la activación de rutas integrales de atención en salud y servicios sociales distritales por los componentes y procesos transversalidades del GSP-PSPIC, 2023.

Ley 1448 de 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones). artículo 13. junio 10 de 2011

Ministerio de Salud y Protección Social, (2014). ABC sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal "Para saber cómo estamos y saber qué hacemos.

Ministerio de Salud y Protección Social, (2014) Publicación digital de educación para la salud. Dirección de promoción y prevención. Recuperado de: 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, 2016. ABECÉ de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

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

Resolución 518 de 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC. 24 de febrero 2015.

Resolución 2063 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS. 9 de junio de 2017

Resolución 5857 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación. 26 de diciembre de 2018

Resolución 2626 de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE. 27 de septiembre de 2019.
Resolución 295 de 2023. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades

territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (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 “Por la cual se adopta la Política Publica de Participación Social en Salud”

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá (2023). Coordinaciones Locales del Modelo Territorial de Salud: Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda.

Senado Dumoy, Justo. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *15*(4), 446-452. Recuperado en 10 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es.

Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia: http://app.saludcapital.gov.co/sirc2/

## CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA DE APROBACIÓN | RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN |
|---|---|---|
| V.1 | 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.<br><br>Así mismo, este documento orientador se construye en coherencia con la Circular CONFIS 04 de 2024, que establece en el componente de Gestión Pública Local- Anexo 1, en la línea de inversión: Ciudad Saludable y con Bien – Estar, el Concepto de gasto: Acciones Complementarias en Actividad Física y Nutricional. |