RESOLUCIÓN NÚMERO 046 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2026

"Por medio de la cual se ordena la apertura de proceso de Licitación Pública FDRS-LP-388-2026"

EL ALCALDE LOCAL Y ORDENADOR DEL GASTO DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

En uso de sus facultades legales y, en especial, de las que le confieren los artículos 11 y 12 de la Ley 80 de 1993, el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015, el Decreto Distrital No. 642 de 2025 y demás normas concordantes, y,

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia de 1991, son fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general, garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y facilitar la participación de todas las personas en las decisiones que las afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.

Que a su vez, el artículo 13 de la Constitución Política consagra el derecho a la igualdad y establece el deber del Estado de promover las condiciones para que esta sea real y efectiva, adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados y brindar especial protección a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Este mandato adquiere especial relevancia frente a las acciones dirigidas a personas con discapacidad, personas cuidadoras, niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, personas mayores y demás grupos poblacionales que enfrentan barreras diferenciales para el ejercicio efectivo de sus derechos.

Que en materia de salud, los artículos 48 y 49 de la Constitución Política reconocen la seguridad social y la atención en salud como servicios públicos a cargo del Estado y garantizan a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Este marco constitucional se desarrolla, entre otras disposiciones, mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo y establece como elementos y principios del derecho, entre otros, la accesibilidad, continuidad, oportunidad, equidad e integralidad.

Que de manera complementaria, el artículo 47 de la Constitución Política de Colombia de 1991 el deber del Estado de adelantar políticas de previsión, rehabilitación e integración social para

las personas con discapacidad; el artículo 44 reconoce los derechos fundamentales de niñas y niños, entre ellos la vida, integridad física, salud y seguridad social; y el artículo 45 reconoce el derecho de adolescentes y jóvenes a la protección y formación integral. A su vez, la Ley 1618 de 2013 establece disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, bajo principios de inclusión, accesibilidad, igualdad de oportunidades y eliminación de barreras.

Que en el ámbito territorial, el artículo 324 de la Constitución Política dispone que las Juntas Administradoras Locales distribuirán y apropiarán las partidas globales que en el presupuesto anual del Distrito se asignen a las localidades, teniendo en cuenta las necesidades de su población. Este régimen se desarrolla mediante el Decreto Ley 1421 de 1993, Estatuto Orgánico de Bogotá, modificado parcialmente por la Ley 2116 de 2021, mediante la cual se fortaleció el régimen de las localidades bajo principios de descentralización, desconcentración, delegación, pluralismo, transparencia y eficiencia.

Que el Acuerdo Distrital 740 de 2019 establece disposiciones relacionadas con la organización y el funcionamiento de las localidades de Bogotá, D. C., y de los Fondos de Desarrollo Local. En su artículo 8, reconoce la naturaleza especial del Fondo de Desarrollo de la Localidad de Sumapaz y dispone, en su parágrafo, que este se denominará Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz – FDRS, en atención a las características particulares de la localidad, por ser la única completamente rural del Distrito Capital. Su aplicación debe interpretarse en concordancia con las disposiciones reglamentarias vigentes, compiladas en el Decreto Distrital 642 de 2025. En este contexto, la formulación, estructuración y ejecución de los proyectos de inversión local deben considerar las dinámicas territoriales, ambientales, sociales y logísticas propias de Sumapaz, así como las condiciones de ruralidad y de páramo, las necesidades de accesibilidad y conectividad y las particularidades requeridas para la prestación de servicios y el desarrollo de acciones dirigidas a su población.

Que de igual manera, el Decreto Distrital 642 de 2025, mediante el cual se expide el Decreto Único del Sector Gobierno, constituye un referente normativo aplicable al presente proceso en lo relacionado con la organización y funcionamiento del Sector Gobierno, las Alcaldías Locales y los Fondos de Desarrollo Local, así como con el ejercicio de las competencias asociadas a la planeación, ejecución y seguimiento de la inversión local. En este sentido, su incorporación dentro de los antecedentes normativos permite enmarcar la actuación del Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz dentro de la regulación distrital vigente aplicable a la gestión local y a la

ejecución de los recursos destinados al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Local. En consecuencia, la estructuración del presente proceso se fundamenta en el marco normativo vigente y compilado, evitando sustentar las actuaciones en disposiciones distritales derogadas o incorporadas en normas posteriores .

Que en materia de inversión local en salud, la Secretaría Distrital de Salud desarrolla funciones de orientación, asesoría y asistencia técnica a los Fondos de Desarrollo Local durante las etapas de formulación, ejecución y seguimiento de los proyectos. El procedimiento Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud – SDS-GSS-PR-005, versión 8, contempla, entre otras actividades, la identificación y análisis de necesidades territoriales, la revisión de Planes de Desarrollo Local, líneas de inversión y políticas sectoriales, así como la aplicación de criterios de elegibilidad y viabilidad y demás documentos técnicos orientadores correspondientes a los conceptos de gasto. (**Ver ANEXO No. 7**. Procedimiento Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud – SDS-GSS-PR-005, versión 8).

Que el acompañamiento sectorial comprende igualmente actividades de socialización de criterios, asistencia técnica, revisión de documentos de formulación, realización de mesas de ajuste y acompañamiento durante la ejecución y seguimiento, sin sustituir la responsabilidad que corresponde al Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz en la planeación, estructuración, contratación y ejecución de sus proyectos de inversión. (Ver ANEXO No. 8. Esquema de Acompañamiento del Sector Salud a los Proyectos de Inversión Local).

Que en consecuencia, la inversión local en salud debe responder a necesidades territoriales debidamente identificadas, guardar correspondencia con las competencias de los Fondos de Desarrollo Local y mantener complementariedad con la oferta del Sector Salud, evitando duplicidad con las prestaciones financiadas mediante el Plan de Beneficios en Salud – PBS y con las acciones ejecutadas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC.

Que mediante el Acuerdo Distrital 927 de 2024 se adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 *"Bogotá Camina Segura*". En concordancia con este instrumento, la Junta Administradora Local de Sumapaz adoptó, mediante el Acuerdo Local No. 003 del 30 de agosto de 2024, el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para la Localidad de Sumapaz 2025-2028 "*Sumapaz Camina Segura".*

Que dentro del objetivo estratégico "*Bogotá confía en su bien-estar*", el Plan de Desarrollo Local incorpora el Programa 10. Salud Pública Integrada e Integral, orientado al fortalecimiento de acciones complementarias y preventivas en salud, bajo los principios de concurrencia y subsidiariedad, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población campesina, fortalecer la prevención y promover prácticas saludables y de autocuidado.

Que en desarrollo de este programa se estructura el Proyecto de Inversión 2324 *"Acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de las y los Sumapaceños"*, mediante el cual se articulan seis conceptos de gasto: Acciones para la Promoción y Atención de la Salud Mental; Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS; Acciones Complementarias para Personas con Discapacidad, Cuidadoras y Cuidadores; Salud Sexual y Reproductiva Consciente; Acciones para la Disminución de Factores de Riesgo frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA; y Acciones Complementarias en Salud Física, Nutricional y Oral mediante el Circuito del Cuidado.

Que para el cuatrienio, el Plan de Desarrollo Local contempla beneficiar 600 personas con acciones para la promoción y atención de la salud mental; beneficiar 180 personas con discapacidad mediante DAPS no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud; vincular 200 personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores a acciones complementarias en salud; vincular 400 personas a acciones y estrategias para promover una salud sexual y reproductiva consciente; vincular 300 personas a acciones desarrolladas desde Dispositivos de Base Comunitaria en respuesta al consumo de SPA; y vincular 1.000 personas a acciones complementarias en salud física, nutricional y oral mediante el Circuito del Cuidado.

Que para la vigencia 2026, conforme con la programación contenida en el Anexo 1- Anexo técnico, se prevé beneficiar 150 personas en Salud Mental; 45 personas mediante DAPS; vincular 50 personas a acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores; vincular 100 personas a acciones de Salud Sexual y Reproductiva Consciente; vincular 75 personas a acciones de prevención del consumo de SPA; y vincular 250 personas a acciones de Salud Física, Nutricional y Oral.

Que la estructuración del proyecto parte del reconocimiento de las particularidades de Sumapaz como única localidad completamente rural de Bogotá, caracterizada por una amplia extensión territorial, distribución de su población en 28 veredas, dispersión de viviendas y centros poblados, condiciones variables de movilidad y mayores tiempos de desplazamiento entre los diferentes puntos del territorio.

Que estas características tienen incidencia directa en la formulación y ejecución de las intervenciones y demandan estrategias adaptadas a la ruralidad, entre ellas mecanismos descentralizados de convocatoria, desplazamiento del talento humano, ejecución de actividades en espacios comunitarios y domicilios cuando técnicamente corresponda y provisión de transporte o apoyos territoriales cuando resulten necesarios para garantizar la participación efectiva de la población.

Que como parte del proceso de socialización y articulación institucional de la formulación, el 17 de agosto de 2026 se realizó ante la Junta Administradora Local Rural de Sumapaz, en su calidad de corporación pública de elección popular y escenario institucional de representación política y participación local, la presentación integral de las seis metas previstas para la vigencia, incluyendo su población objetivo, programación, características técnicas y principales condiciones para su ejecución. Durante este espacio se precisó, además, que la meta de Acciones para la Promoción y Atención de la Salud Mental corresponde a Presupuestos Participativos, mientras que las demás metas se desarrollan bajo el componente de Gestión Pública Local. Las observaciones y aportes realizados por los ediles constituyen un soporte adicional del proceso de socialización y validación institucional adelantado durante la estructuración de la inversión. (**Ver ANEXO No. 27. Acta No. 17** – Sesión Plenaria de Comisión de la Junta Administradora Local Rural de Sumapaz, 17 de agosto de 2026).

Que la estructuración técnica de las seis metas se realizó con fundamento en los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas expedidos por la Secretaría Distrital de Salud para cada concepto de gasto, así como en los lineamientos técnicos orientadores aplicables, particularmente los relacionados con el otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS y con las acciones complementarias en Salud Física, Nutricional y Oral mediante el Circuito del Cuidado. Estos documentos orientadores hacen parte integral de los soportes del presente proceso y se encuentran relacionados dentro de los anexos correspondientes, garantizando la trazabilidad entre las orientaciones sectoriales, las actividades previstas y las condiciones técnicas definidas en el Anexo 1- Anexo técnico.

Que de manera complementaria, para fortalecer la caracterización territorial y epidemiológica se consultaron diferentes indicadores oficiales del Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData, incluyendo información demográfica, determinantes sociales, aseguramiento, accesibilidad, envejecimiento y vejez, discapacidad, salud mental, salud sexual y reproductiva, consumo de SPA, seguridad alimentaria y nutricional y salud oral. Los soportes de consulta, bases y fichas técnicas

utilizadas deberán conservarse como parte de la trazabilidad documental del estudio. (**Ver ANEXO No. 9**. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Que de acuerdo con las proyecciones poblacionales disponibles en SaluData, para la vigencia 2026 Sumapaz cuenta con una población estimada de 3.385 habitantes, de los cuales 1.822 son hombres y 1.563 mujeres. La estructura por curso de vida registra 129 personas en primera infancia, 172 en infancia, 271 en adolescencia, 837 en juventud, 1.370 en adultez y 606 personas en vejez.

Que esta composición evidencia que la localidad cuenta con población en todos los momentos del curso de vida y que las intervenciones previstas no pueden desarrollarse mediante metodologías uniformes, sino que deben adaptarse a las características, capacidades y necesidades de los grupos participantes.

Que desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, la Encuesta Multipropósito 2021 registra para Sumapaz una incidencia de pobreza monetaria del 38,67 % y de pobreza monetaria extrema del 23,6 %. Para este último indicador, Sumapaz presentó el mayor valor entre las localidades reportadas en el visor, frente a un 9,40 % para Bogotá D.C. El coeficiente de Gini registrado para la localidad fue de 0,5. Estos indicadores corresponden a la vigencia 2021. Según la nota metodológica de SaluData, la serie local proveniente de la Encuesta Multipropósito no dispone de actualizaciones posteriores publicadas en dicho indicador. En consecuencia, se utilizan como antecedente socioeconómico para la caracterización territorial y no como una medición de las condiciones de pobreza de Sumapaz en 2026.

Que estos indicadores no constituyen por sí mismos una relación causal respecto de las condiciones de salud identificadas, pero permiten comprender las condiciones sociales y económicas dentro de las cuales se desarrollan las acciones públicas y las posibilidades diferenciales de los hogares para acceder a alimentación, transporte y demás recursos asociados al bienestar.

Que en materia de seguridad alimentaria, la misma Encuesta Multipropósito evidencia que, para 2021, el 15,9 % de los hogares de Sumapaz manifestó que, durante los treinta días anteriores, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez dejó de tener una alimentación saludable. Asimismo, el 6,0 % señaló haberse quedado sin alimentos por la misma causa. En 2017 estas

proporciones habían sido de 28,3 % y 8,3 %, respectivamente. La comparación entre ambas mediciones muestra una reducción de las proporciones reportadas, aunque en 2021 continuaban registrándose hogares con dificultades económicas para acceder a una alimentación saludable y suficiente. Estos resultados se incorporan como antecedente de las necesidades territoriales y conservan su periodo de referencia, sin atribuirlos a la vigencia 2026. .

Que en cuanto al aseguramiento, con corte al 30 de junio de 2026 SaluData reporta para Sumapaz un 54,2 % en régimen subsidiado, un 34,7 % en régimen contributivo y un 1,7 % en régimen de excepción, mientras que el tablero no registra población no afiliada para la misma vigencia. Estos porcentajes se utilizan conforme son presentados por el visor y no deben sumarse para construir un indicador de cobertura diferente al oficialmente publicado.

Que la afiliación al sistema, sin embargo, no elimina las barreras físicas de acceso derivadas de la ruralidad. La Encuesta Multipropósito reportó para 2017, último dato disponible para Sumapaz en el indicador de accesibilidad consultado, un tiempo promedio de 77,4 minutos caminando desde el hogar hasta el centro médico más cercano, frente a un promedio de 24,7 minutos para el resto de Bogotá D.C. en la misma vigencia. Dado que no se dispone de dato posterior para Sumapaz en la versión consultada, esta información se utiliza como antecedente estructural y no como estimación del tiempo de acceso vigente en 2026.

Que de manera complementaria, el visor de instituciones de salud con servicio de urgencias identifica para Sumapaz la Unidad de Servicios de Salud Nazareth, localizada en el corregimiento de Nazareth, y la Unidad de Servicios de Salud San Juan de Sumapaz, ubicada en el corregimiento de San Juan, ambas de naturaleza pública, adscritas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y clasificadas como instituciones de baja complejidad.

Que la lectura conjunta de población, aseguramiento, oferta y accesibilidad permite evidenciar que las condiciones de acceso a la salud en Sumapaz no dependen exclusivamente de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino también de factores geográficos, territoriales y de disponibilidad física de la oferta. Ello refuerza la pertinencia de acercar las acciones promocionales y preventivas a las comunidades, manteniendo siempre la complementariedad con las instituciones sectoriales.

Que la caracterización específica de las poblaciones y de los eventos de interés en salud pública se desarrolla en los apartados correspondientes a cada componente del presente numeral, donde

se relacionan los indicadores disponibles, sus fuentes y periodos de referencia. Esta información se diferencia de las metas de población beneficiaria programadas para la vigencia 2026.

EVOLUCIÓN DE LAS METAS Y COMPONENTES DE SALUD ENTRE LOS DOS CUATRIENIOS

Los antecedentes de las vigencias 2021 a 2024 permiten identificar las intervenciones de salud desarrolladas en la localidad y las líneas que mantienen continuidad dentro del Proyecto de Inversión 2324. Esta continuidad se relaciona con la permanencia de necesidades de la población, pero no supone que las metas, los proyectos y los alcances de intervención sean idénticos entre los dos periodos de planeación. Por ello, el análisis que se presenta a continuación diferencia las líneas que se mantienen, aquellas cuyo alcance poblacional y temático se amplía y las que se incorporan como componentes específicos dentro del Plan de Desarrollo Local 2025-2028 "Sumapaz Camina Segura"

Durante el cuatrienio anterior, las acciones de salud se desarrollaron, entre otros, a través del Proyecto de Inversión 1643 "Mejores condiciones de salud en la Ruralidad", dentro del cual se contemplaron componentes relacionados con acciones complementarias en salud, Dispositivos de Asistencia Personal – DAP, saberes ancestrales, prevención de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas – SPA y estrategia territorial de salud.

Adicionalmente, durante dicho periodo se contó con el Proyecto de Inversión 1645-"Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia de Sumapaz", mediante el cual se desarrollaron acciones relacionadas con la prevención del embarazo adolescente y el fortalecimiento de los proyectos de vida, como parte de las prioridades de intervención de la localidad.

Para el periodo 2025-2028, el Proyecto de Inversión 2324 "Acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de las y los Sumapaceños" contempla el componente de Salud Sexual y Reproductiva Consciente, cuyo alcance amplía el abordaje de esta necesidad hacia la promoción de derechos sexuales y reproductivos, la autonomía, el consentimiento, el autocuidado, las relaciones saludables y la prevención de violencias. En este sentido, existe continuidad temática frente a las necesidades abordadas anteriormente, pero bajo una organización programática y un alcance poblacional y temático más amplios. Por tanto, la comparación entre periodos no debe interpretarse como la desaparición de la línea preventiva, sino como su abordaje dentro de una intervención integral en salud sexual y reproductiva.

Con la formulación del nuevo Plan de Desarrollo Local "Sumapaz Camina Segura" y la estructuración del

Proyecto 2324 "Acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de las y los Sumapaceños", se presenta una reorganización de las prioridades de intervención en salud, incorporando componentes que anteriormente no se encontraban estructurados como metas independientes y fortaleciendo otros que ya contaban con antecedentes de ejecución.

Dentro de los principales cambios entre los dos cuatrienios se encuentra la incorporación de la Salud Mental como un componente específico del Proyecto de Inversión 2324, presente desde la programación de la vigencia 2025. El estudio previo de dicha anualidad contempló una meta de ciento cincuenta (150) personas, distribuida en tres iniciativas de cincuenta (50) participantes cada una, orientadas a núcleos familiares, personas adultas y mayores y hombres de la localidad. Para 2026 se mantiene la meta anual de ciento cincuenta (150) personas, con una organización metodológica ajustada a la iniciativa y a las actividades concertadas para esta vigencia. En consecuencia, se trata de la continuidad de un componente incorporado en el actual cuatrienio y no de su creación por primera vez en 2026.

De igual manera, el componente relacionado con salud sexual y reproductiva presenta una transformación frente al enfoque del cuatrienio anterior. Mientras anteriormente se contaba con una meta específica asociada a la prevención del embarazo en adolescentes, el Proyecto 2324 amplía el enfoque hacia la promoción de una salud sexual y reproductiva consciente en diferentes ciclos de vida, permitiendo abordar la sexualidad desde una perspectiva más integral, preventiva y de promoción de derechos, y no exclusivamente desde la prevención del embarazo adolescente.

Asimismo, el nuevo proyecto mantiene componentes que presentan continuidad histórica, como los Dispositivos de Asistencia Personal para personas con discapacidad, las acciones complementarias dirigidas a personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, las acciones de prevención frente al consumo de SPA y las acciones complementarias en salud física, nutricional y oral. Sin embargo, estos componentes se articulan dentro de una estructura más amplia de cuidado y bienestar.

En este sentido, el Proyecto 2324 representa una evolución de la intervención institucional en salud en la localidad de Sumapaz, en la que se conservan aquellas líneas de intervención que han demostrado una necesidad recurrente en el territorio, al tiempo que se incorporan y fortalecen nuevos enfoques de atención de acuerdo con las condiciones y necesidades identificadas en la población. Para ilustrar esta evolución, el siguiente cuadro presenta las principales continuidades y modificaciones entre la estructura de los proyectos y las líneas de intervención del periodo 2021-2024 y los componentes previstos en el Proyecto de Inversión 2324 para el periodo 2025-2028

Cuatrienio anterior – 2021-2024	***Nuevo cuatrienio – 2025-2028 / Proyecto 2324***
Proyecto 1643: "Mejores condiciones de salud en la Ruralidad".	*Proyecto 2324: "Acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de las y los Sumapaceños"*
Existía un proyecto específico de prevención del embarazo en adolescentes (Proyecto 1645).	*Se amplía el enfoque hacia salud sexual y reproductiva consciente en diferentes ciclos de vida*
Salud mental no se encontraba como una meta independiente dentro de esta estructura de proyectos.	*Salud Mental se incorpora como componente específico del Proyecto 2324 desde la programación de 2025 y mantiene continuidad en 2026*
Acciones complementarias en personas con discapacidad y DAPS	*Se mantienen y fortalecen las acciones y población a beneficiar dirigidas a personas con discapacidad y cuidadores*
Prevención de factores de riesgo asociados al consumo de SPA.	*Se mantiene el componente de prevención y respuesta frente al consumo de SPA.*
Saberes ancestrales como componente específico.	*Se reorganizan las acciones de salud dentro de un enfoque integral de cuidado y bienestar.*
Acciones complementarias en salud.	*Se incorpora de manera más amplia la promoción de la salud física, nutricional y oral.*

De acuerdo con lo anterior, el comportamiento de las vigencias anteriores constituye un referente para la formulación del Proyecto 2324, pero no implica que las metas actuales deban reproducir exactamente las estructuras del cuatrienio anterior. Por el contrario, la comparación evidencia una ***evolución en las prioridades de política pública local****, pasando de intervenciones específicas, como la prevención del embarazo adolescente, hacia un enfoque más integral de promoción, prevención, cuidado y bienestar.*

La incorporación de la ***salud mental****, la ampliación del enfoque de* ***salud sexual y reproductiva hacia diferentes ciclos de vida****, el fortalecimiento de las acciones para personas con discapacidad y cuidadores, la continuidad de las estrategias frente al consumo de SPA y la inclusión de acciones de salud física, nutricional y*

oral permiten responder de manera más integral a las necesidades de la población de Sumapaz.

Los antecedentes de ejecución de las vigencias 2021-2024 permiten reconocer las líneas de intervención desarrolladas en la localidad y constituyen un referente para analizar la atención brindada en periodos anteriores. Para sustentar la necesidad de la contratación de 2026, estos antecedentes se analizan conjuntamente con la caracterización territorial y epidemiológica, las necesidades identificadas en los espacios de participación y la población programada para cada componente del Proyecto de Inversión 2324.

Para precisar el punto de partida de la intervención, se presenta una síntesis de los antecedentes documentados, las necesidades identificadas que orientan la formulación y la población programada para la vigencia 2026. Esta lectura diferencia los resultados reportados en las intervenciones anteriores, la población registrada en las fuentes institucionales, las prioridades expresadas en los espacios participativos y las metas de la contratación. De esta manera, la justificación no se limita a señalar la existencia de contratos anteriores, sino que relaciona los antecedentes con las necesidades concretas que serán abordadas mediante cada componente.

Componente	***Ubicación***	***Necesidades Identificadas***
Salud Mental	*(Ver Acta de Asamblea Temática No. 3, Sector Cultura, Recreación, Deporte y Salud, del 12 de octubre de 2024, páginas 9, 10 y 13; y Estudio Previo definitivo del proceso FDRS-LP-426-2025, numeral 1.1, páginas 3 y 8).*	*(Ver Anexo No. 11. Acta Asamblea de Presupuestos Participativos – Gestión Pública y Salud Mental, del 28 de septiembre de 2025,).*
Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS	*(Ver Informe de Rendición de Cuentas, vigencia 2022, Alcaldía Local de Sumapaz, página 23, apartado del Proyecto 1643 "Mejores condiciones de salud en la Ruralidad").*	*(Ver Anexo No. 27. Acta No. 17 – Sesión Plenaria de Comisión de la Junta Administradora Local Rural de Sumapaz, del 17 de agosto de 2026, página 24).*
Acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras	*(Ver Informe de Rendición de Cuentas, vigencia 2022, Alcaldía Local de Sumapaz, página 23, apartado del Proyecto 1643 "Mejores condiciones de salud en la*	*(Ver Anexo No. 18. Acta Consejo Local de Mujeres, del 17 de marzo de 2026,*

Componente	***Ubicación***	***Necesidades Identificadas***
	Ruralidad").	
Salud Sexual y Reproductiva Consciente	*(Ver Informe de Rendición de Cuentas, vigencia 2022, Alcaldía Local de Sumapaz, páginas 24 y 25, apartado del Proyecto 1645 "Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia de Sumapaz").*	*(Ver Anexo No. 20. Mesa de Construcción Comunitaria con Jóvenes y Adolescentes, del 13 de abril de 2026.*
Salud Física, Nutricional y Oral – Circuito del Cuidado	*(Ver Informe de Rendición de Cuentas, vigencia 2022, Alcaldía Local de Sumapaz, página 24, resultado de la estrategia de informadores en salud asociado al convenio CIA-206-2021).*	*En la socialización realizada ante el Consejo Local de Mujeres el 17 de marzo de 2026 se presentó la necesidad de fortalecer el autocuidado, la promoción de hábitos saludables y la prevención mediante acciones de actividad física, alimentación y salud oral. Asimismo, se explicó la articulación con la estrategia de informadores en salud para facilitar el acceso a los servicios, atender barreras asociadas a la dispersión geográfica y fortalecer el conocimiento de las rutas de atención y los derechos en salud. (Ver Anexo No. 18. Acta Consejo Local de Mujeres, del 17 de marzo de 2026,).*
Prevención del consumo de sustancias psicoactivas – SPA	*(Ver Informe de Rendición de Cuentas, vigencia 2022, Alcaldía Local de Sumapaz, página 24, acciones de socialización y convocatoria para la conformación de Dispositivos de Base Comunitaria del convenio CIA-206-2021).*	*(Ver Anexo No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData, información de VESPA para Sumapaz correspondiente al primer semestre de 2026).*

Fuente: elaboración propia a partir de los documentos identificados en cada fila. La población programada para la vigencia 2026 corresponde a las metas establecidas en el Anexo 1- Anexo Técnico, en la descripción de los seis componentes del Proyecto de Inversión 2324.

Nota: los antecedentes se presentan respetando el periodo, la unidad de medida y el alcance de cada fuente. Las

actas de concertación respaldan las prioridades comunitarias; los estudios previos, la programación contractual; y los informes de rendición de cuentas, los resultados expresamente reportados. Las cifras de personas registradas, beneficiarias, talleres y dispositivos no se suman ni se utilizan indistintamente para calcular población pendiente de atención.

Tabla 1. Consolidado de vigencias anteriores

Vigencia	*Contrato / Convenio*	*Objeto / Proyecto*	*Componentes ejecutados*	*Enlace SECOP*	*Tiempo de ejecución*
2021	*Convenio Interadministrativo CIA-206-2021*	*Aunar esfuerzos entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz, mediante la implementación de acciones, estrategias y actividades de promoción, prevención e inclusión en materia de salud, orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la población de Sumapaz.*	*• Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal.• Acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores.• Acciones para la disminución de factores de riesgo frente al consumo de SPA.• Coinversión en la estrategia territorial en salud.• Prevención del embarazo adolescente.*	*https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.2390093*	*Por complementar por el área técnica con fecha de inicio, fecha de terminación y plazo total ejecutado. 10 (Meses) 29 de diciembre de 2021 - 30 de noviembre de 2023*
2022	*Convenio Interadministrativo CIA-339-2022*	*Ejecución de acciones relacionadas con los proyectos 1643 "Mejores condiciones de salud en la ruralidad" y 1645 "Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia de Sumapaz".*	*• Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal.• Acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores.• Reconocimiento de saberes ancestrales en medicina tradicional.• Acciones para la disminución de factores de riesgo frente al consumo de SPA.• Estrategia territorial en salud.• Prevención del embarazo adolescente.*	*https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.3691771*	*Seis (6) meses 22 de marzo de 2023 - 16 de marzo de 2021*
2023	*Proceso FDRS-LP-365-*	*"Prestar los servicios para*	*• Dispositivos de*	*https://www.secop.go*	*Once (11) meses 23 de*

Vigencia	*Contrato / Convenio*	*Objeto / Proyecto*	*Componentes ejecutados*	*Enlace SECOP*	*Tiempo de ejecución*
	2023	*implementar acciones de promoción y prevención en salud de la localidad de sumapaz teniendo en cuenta el enfoque diferencial y territorial a través de los proyectos 1643 mejores condiciones de salud en la ruralidad y 1645 prevencion de embarazo"*	*Asistencia Personal.• Acciones complementarias para personas con discapacidad y cuidadores.• Reconocimiento de saberes campesinos y ancestrales en medicina.• Disminución de factores de riesgo frente al consumo de SPA.• Estrategia territorial en salud.• Prevención del embarazo adolescente.*	*v.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.5244146*	*enero de 2024 – seis (6) de 2023*
2024	*FDRS-SASI-569-2024*	*Contratar el suministro de dispositivos de asistencia personal no cubiertos por el pos y de elementos para fomentar la promoción y prevención en los componentes de saberes de medicina ancestral, prevención de consumo sustancias psicoactivas y prevención de embarazo, los proyectos 1643 mejores condiciones de salud en la ruralidad y 1645 prevención de embarazo*	*DAPS Saberes de medicina ancestral Prevención de consumo de SPA Prevención de embarazo*	*https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.7205672*	*Cuatro (4) meses 13 de enero de 2025 – doce de enero de 2025*
2025	*Proceso FDRS-LP-426-2025*	*"Prestar los servicios, adquisición y suministros de insumos, para el desarrollo de acciones y estrategias orientadas al fortalecimiento de la salud pública integral en pro del bienestar comunitario de la localidad de Sumapaz".*	*• Salud Mental. • Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS. • Acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores. • Salud Sexual y Reproductiva Consciente.• Salud Física,*	*Aviso de contrato*	*6 meses* *2 de febrero de 2026 se suscribió acta de inicio, presentando fecha de terminación el 01 de agosto de 2026, con prorroga al 1 de noviembre*

Vigencia	*Contrato / Convenio*	*Objeto / Proyecto*	*Componentes ejecutados*	*Enlace SECOP*	*Tiempo de ejecución*
			Nutricional y Oral.• Disminución de factores de riesgo frente al consumo de SPA.		

Antecedentes cuantitativos y evolución de las necesidades en salud

La estructuración del Proyecto de Inversión 2324 para la vigencia 2026 incorpora como antecedentes documentales los estudios previos y anexos técnicos de los procesos FDRS-LP-365-2023 y FDRS-LP-426-2025. Estos documentos permiten identificar las líneas de intervención previstas en los proyectos anteriores, los antecedentes de atención reportados y la programación de población beneficiaria. Su análisis se articula con la caracterización territorial y epidemiológica y con las necesidades identificadas para la presente vigencia, diferenciando la información histórica de atención de las metas programadas.

En relación con el otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal, la tabla 5 del Anexo Técnico de Salud de la vigencia 2025, página 16, reporta para 2023 la atención de cincuenta y cinco (55) personas con discapacidad y la entrega de ciento treinta (130) dispositivos, y para 2024, cuarenta y dos (42) personas beneficiadas y noventa y ocho (98) dispositivos entregados. Estos antecedentes muestran la presencia de esta línea de intervención en distintas vigencias y la importancia de distinguir el número de personas beneficiadas del número de dispositivos otorgados. Asimismo, el numeral 1.2 del Estudio Previo definitivo de 2025 identifica la existencia de una lista de espera para acceder a dispositivos de asistencia personal como parte de la justificación de su continuidad.

Como antecedente de programación del actual periodo de planeación, el numeral 1.1 del Estudio Previo definitivo de 2025, páginas 3 y 4, contempla ciento cincuenta (150) personas en Salud Mental, cuarenta y cinco (45) personas mediante Dispositivos de Asistencia Personal, cincuenta (50) personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras en actividades complementarias en salud, cien (100) personas en Salud Sexual y Reproductiva, doscientas cincuenta (250) personas en Salud Física, Nutricional y Oral mediante el Circuito del Cuidado, y setenta y cinco (75) personas en acciones desarrolladas desde dispositivos de base comunitaria frente al consumo de SPA. Estas magnitudes corresponden a la población programada para 2025 y constituyen un referente para el análisis de las líneas de intervención y su continuidad en la formulación de 2026.

En este sentido, el análisis de antecedentes se desarrolla de manera específica dentro de cada componente, relacionando las cifras disponibles de personas beneficiadas, duplas vinculadas, dispositivos entregados y actividades

realizadas en vigencias anteriores, así como la población programada para 2026. Esta organización permite examinar la trayectoria de cada línea de intervención y su relación con las necesidades territoriales que sustentan la contratación, evitando equiparar las atenciones reportadas con personas únicas acumuladas entre vigencias.

La información histórica de cobertura se articula con la caracterización territorial y epidemiológica y con los resultados esperados de las intervenciones previstas para 2026. Estos resultados se orientan al fortalecimiento de la autonomía, el autocuidado, el bienestar, los factores protectores y las capacidades individuales, familiares y comunitarias. Las cifras de atención y entrega se presentan como resultados de ejecución, mientras que los cambios esperados en las condiciones de la población se expresan como propósitos de la intervención y no como impactos ya demostrados.

Componente 1. Acciones para la Promoción y Atención de la Salud Mental

El Plan de Desarrollo Local 2025-2028 "Sumapaz Camina Segura" establece como meta beneficiar durante el cuatrienio a 600 personas con acciones para la promoción y atención de la salud mental, correspondiendo para la vigencia 2026 una meta de 150 personas. Esta meta busca fortalecer el bienestar emocional, las capacidades familiares y comunitarias para el cuidado de la salud mental y la prevención de situaciones que puedan afectar la convivencia, las relaciones familiares y el bienestar de las personas en los diferentes cursos de vida.

Como antecedente inmediato de esta línea de intervención, durante la vigencia 2025 el Proyecto de Inversión 2324 contempló igualmente una meta de ciento cincuenta (150) personas para el desarrollo de acciones orientadas a la promoción y atención de la salud mental. La programación se estructuró a partir de tres iniciativas priorizadas mediante Presupuestos Participativos: "Mentes Sanas y Bienestar total en Sumapaz para Núcleos Familiares", dirigida a cincuenta (50) personas; "Cultivando Mentes Sanas en Sumapaz para Adultas y Personas Mayores", dirigida a cincuenta (50) personas; y "En Sumapaz los Hombres También Importan", dirigida a cincuenta (50) personas (ver ANEXO No. 28. Acta Asamblea Temática No. 3 – Sector Cultura, Recreación, Deporte y Salud, 12 de octubre de 2024.). Estas iniciativas abordaron necesidades relacionadas con bienestar emocional, relaciones familiares, gestión de emociones, comunicación, prevención de la violencia intrafamiliar, prevención de la conducta suicida, habilidades para la vida y fortalecimiento de redes de apoyo. De acuerdo con lo consignado en el numeral 3.1.1 del Anexo Técnico de Salud de la vigencia 2025, estas tres iniciativas fueron priorizadas en la Asamblea de Presupuestos Participativos realizada el 12 de octubre de 2024 en el corregimiento de San Juan. Esta referencia permite identificar el espacio participativo del cual provino la programación del componente para dicha vigencia. (Ver Anexo Técnico de Salud de la vigencia 2025, numeral 3.1.1,).

Los registros de conducta suicida y de violencia en el contexto familiar descritos anteriormente, junto con las necesidades expresadas por la comunidad, sustentan la pertinencia de mantener acciones de promoción de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales en la localidad. La continuidad de la meta anual de ciento cincuenta (150) personas corresponde a la programación del proyecto, mientras que la orientación de las actividades se fundamenta en la información territorial y en las prioridades construidas participativamente.

Para 2026, la reorganización de la intervención responde a lo concertado en la Asamblea de Presupuestos Participativos del 28 de septiembre de 2025, en la cual se definió una única iniciativa dirigida a la familia sumapaceña, y a la Mesa de Co-creación del 30 de marzo de 2026, donde se concretaron procesos colectivos para las familias, actividades de bienestar y acompañamientos psicosociales a situaciones críticas. De esta manera, se mantiene la magnitud anual programada y se precisa una organización metodológica familiar y comunitaria acorde con las prioridades expresadas en dichos espacios. (Ver Anexos No. 9, No. 11 y No. 12)

A continuación, se presenta la comparación de la meta poblacional programada y de la orientación de la intervención para las vigencias 2025 y 2026, con el propósito de identificar la continuidad de la magnitud anual y los ajustes en la organización de las actividades. La información corresponde a la programación de cada vigencia y no a un balance de personas efectivamente atendidas.

Vigencia	***Meta poblacional***	***Orientación de la intervención***
2025	*150 personas*	*Tres iniciativas: "Mentes Sanas y Bienestar total en Sumapaz para Núcleos Familiares" – 50 personas, "Cultivando Mentes Sanas en Sumapaz para Adultas y Personas Mayores" – 50 personas, y "En Sumapaz los Hombres También Importan" – 50 personas.*
2026	*150 personas*	*"Promoción de la salud mental y el buen vivir de la familia integral en Sumapaz", mediante acciones colectivas para familias, Ruta del Bien-Estar y acompañamientos psicosociales.*

La necesidad identificada consiste en fortalecer las capacidades de las familias y comunidades de Sumapaz para gestionar las emociones, mejorar la convivencia y la comunicación, desarrollar prácticas de autocuidado, reconocer situaciones de riesgo psicosocial y acceder a las redes y rutas de apoyo disponibles. Esta necesidad se concreta en acciones preventivas frente a las violencias en el contexto familiar y la conducta suicida, así como en espacios de orientación y acompañamiento psicosocial para personas y familias que enfrenten situaciones críticas.

En respuesta a los registros territoriales descritos y a las prioridades expresadas en la Asamblea de Presupuestos Participativos y la Mesa de Co-creación, el componente contempla procesos colectivos y actividades experienciales

adaptados a los diferentes grupos etarios y a las condiciones de la ruralidad. Los acompañamientos previstos tendrán un alcance de orientación, escucha, identificación de necesidades y canalización hacia las entidades competentes, sin sustituir las prestaciones clínicas o los tratamientos especializados. (Ver Anexos No. 9, No. 11 y No. 12).

Los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Acciones para la Promoción y Atención de la Salud Mental establecen que este concepto corresponde a un componente de Presupuestos Participativos y debe orientarse al desarrollo de acciones colectivas de promoción de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales, con enfoque territorial, poblacional, diferencial y de curso de vida, evitando la duplicidad con las prestaciones cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y con las intervenciones financiadas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). (Ver ANEXO No. 10. Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Acciones para la Promoción y Atención de la Salud Mental).

En concordancia con esta orientación sectorial, el Anexo 1- Anexo técnico desarrolla el componente a través de acciones colectivas dirigidas a las familias y comunidades de Sumapaz, incorporando actividades pedagógicas, experienciales, comunitarias y psicosociales orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional y familiar. De esta manera, la formulación mantiene el carácter promocional, preventivo y comunitario exigido por el Sector Salud, sin convertir el proyecto en un mecanismo de atención clínica o tratamiento individual especializado.

El criterio sectorial establece igualmente que las acciones deben responder a las necesidades identificadas por la comunidad y fortalecer factores protectores en los ámbitos individual, familiar y comunitario. Esta exigencia guarda correspondencia con el origen participativo de la meta. El 28 de septiembre de 2025 se desarrolló la Asamblea de Presupuestos Participativos en la cual fue priorizada la iniciativa "Promoción de la salud mental y el buen vivir de la familia integral en Sumapaz", orientada al desarrollo de procesos colectivos con las familias, encuentros psicosociales y acompañamiento frente a situaciones críticas. (Ver ANEXO No. 11. Acta Asamblea de Presupuestos Participativos – Gestión Pública y Salud Mental, 28 de septiembre de 2025).

La iniciativa priorizada fue posteriormente desarrollada mediante la Mesa de Co-creación del 30 de marzo de 2026, realizada de manera virtual, cuya evidencia de Microsoft Teams registra treinta y dos (32) participantes conectados en uno de los momentos documentados de la sesión. En este espacio, la comunidad precisó las temáticas, metodologías y actividades que consideraba relevantes para la implementación del componente. Entre los temas abordados se identificaron el proyecto de vida familiar, los roles dentro de la familia, la convivencia, la gestión de emociones, el autocuidado, la prevención de la violencia intrafamiliar, la prevención de la conducta suicida, las relaciones interpersonales y la comunicación asertiva. Asimismo, se planteó que las actividades debían

desarrollarse mediante metodologías experienciales, recreativas, artísticas y reflexivas, procurando su adaptación a las características de los diferentes grupos poblacionales. (Ver ANEXO No. 12. Acta Mesa de Co-creación – Acciones para la Promoción y Atención de la Salud Mental, 30 de marzo de 2026).

En respuesta directa a esta construcción comunitaria, el Anexo 1- Anexo técnico incorpora actividades dirigidas a las familias de la localidad mediante encuentros participativos y experienciales sobre proyecto de vida familiar, sana convivencia y roles familiares, bienestar emocional y prevención de la conducta suicida y autocuidado, manteniendo una relación directa entre las necesidades identificadas en los escenarios participativos y las actividades previstas para su ejecución.

Asimismo, el Anexo 1- Anexo técnico contempla la implementación de la estrategia "Ruta del Bien-Estar en Sumapaz", mediante la cual se desarrollarán actividades diferenciadas orientadas al cuidado de la salud mental y al fortalecimiento de las relaciones familiares y comunitarias. Dentro de esta estrategia se contempla una velada de parejas orientada a la prevención de la violencia intrafamiliar y el fortalecimiento de las relaciones de pareja; jornadas de yoga y meditación para la regulación y gestión emocional; caminatas ecológicas orientadas al bienestar y la prevención de la conducta suicida; y jornadas de bienestar enfocadas en el autocuidado.

Con la implementación de la estrategia "Ruta del Bien-Estar en Sumapaz" se espera fortalecer recursos personales, familiares y comunitarios para el cuidado de la salud mental. En las veladas de parejas se busca que los participantes reconozcan y practiquen herramientas de comunicación, corresponsabilidad y resolución pacífica de conflictos, orientadas al cuidado mutuo y la prevención de la violencia intrafamiliar. En las jornadas de yoga y meditación se pretende facilitar la apropiación de herramientas básicas de respiración, relajación y regulación emocional aplicables a la vida cotidiana. Las caminatas ecológicas promoverán la reflexión sobre el cuidado de la vida y el reconocimiento de redes de apoyo, mientras que las jornadas de bienestar favorecerán el reconocimiento personal y la construcción de compromisos de autocuidado.

Estos resultados esperados se enmarcan en una intervención promocional, preventiva y comunitaria, no en la prestación de tratamientos clínicos. Su seguimiento se apoyará en los espacios de cierre y evaluación de las actividades, los resultados y compromisos consignados en las actas y la sistematización del informe final, conforme a los productos y medios de verificación establecidos en el Anexo 1- Anexo técnico.

Adicionalmente, el 20 de marzo de 2026, se socializó el componente ante el Consejo Local del Buen Trato. En los aportes registrados en el formulario anexo al acta se recomendó utilizar lenguaje incluyente, realizar encuentros en el territorio, generar espacios comunitarios para prevenir las violencias en el contexto familiar, fortalecer el plan de acción y promover la articulación con la UAT y la realización de una sesión del CLOPS sobre Salud Mental.

(Ver Anexo No. 13. Acta Consejo Local del Buen Trato, 20 de marzo de 2026, página 4).
Estas recomendaciones también encuentran desarrollo en el Anexo 1- Anexo técnico, particularmente mediante las actividades orientadas a la prevención de la violencia intrafamiliar, el fortalecimiento de las relaciones familiares y de pareja, la gestión emocional y los acompañamientos psicosociales previstos para situaciones críticas. De esta manera, la formulación incorpora no solamente la iniciativa priorizada mediante Presupuestos Participativos, sino también los aportes obtenidos en los espacios locales de articulación y participación.

La pertinencia del componente se encuentra igualmente respaldada por la información epidemiológica epidemiológica reciente y antecedentes de conducta suicida en la localidad.. De acuerdo con la base del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS, publicada a través del Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData e incorporada en el Anexo No. 9, al aplicar el filtro de localidad de residencia correspondiente a Sumapaz se identifican doce (12) registros de ideación suicida en 2024, un (1) registro en 2025 y dos (2) registros durante el primer semestre de 2026. La información de esta última vigencia es parcial y preliminar, con corte al 30 de junio de 2026.

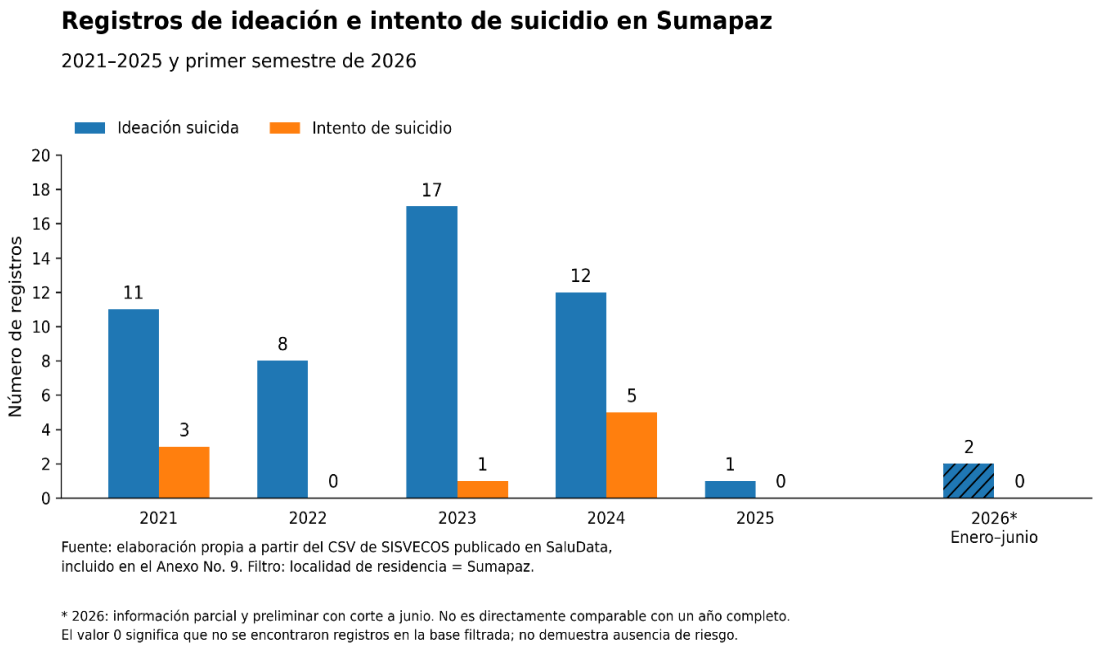
Respecto del intento de suicidio, la misma base registra cinco (5) casos en Sumapaz durante 2024. Para 2025 y el primer semestre de 2026 no se identifican registros de esta conducta bajo el filtro territorial señalado. Estos resultados describen las notificaciones contenidas en la fuente consultada; por tanto, la ausencia de registros en determinados periodos no debe interpretarse como ausencia de riesgo.

Como antecedente histórico complementario, la base de mortalidad por suicidio incorporada en el Anexo No. 9 registra para Sumapaz, bajo el filtro de localidad de ocurrencia del hecho, un (1) caso en 2021 y un (1) caso en 2022, sin registros para las vigencias 2023, 2024 y 2025 en el archivo consultado. Esta información se presenta como antecedente del periodo 2021-2025 y se diferencia de los registros de ideación e intento, para los cuales se dispone de información del primer semestre de 2026.

La lectura de estos indicadores considera las diferencias entre sus fuentes, criterios territoriales y periodos de referencia. En particular, la información parcial de 2026 no se compara directamente con vigencias completas para afirmar aumentos o disminuciones, ni se atribuyen las variaciones observadas a los resultados del proyecto. (Ver Anexo No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Para facilitar la lectura de los antecedentes, la siguiente gráfica presenta los registros de ideación e intento de suicidio correspondientes a residentes de Sumapaz entre 2021 y 2025 y durante el primer semestre de 2026. Se diferencia el periodo parcial de 2026 de las vigencias completas y se presentan las dos conductas por separado.

Registros de ideación e intento de suicidio en Sumapaz, 2021–2025 y primer semestre de 2026.



La información relacionada con violencia intrafamiliar constituye otro elemento relevante para la formulación. Para el primer semestre de 2026, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual – SIVIM registra en Sumapaz 24 notificaciones asociadas con violencia emocional, correspondientes a 14 hombres y 10 mujeres. Dentro de estas mismas notificaciones se identifican además situaciones asociadas con violencia física, violencia sexual, negligencia y abandono. Debido a que una misma notificación puede contener más de un tipo de violencia, estas categorías no deben sumarse como casos independientes. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

La distribución por curso de vida de estas notificaciones evidencia afectaciones en diferentes grupos poblacionales, con presencia de registros en adolescencia, adultez, primera infancia, infancia, juventud y vejez. Esta información refuerza la pertinencia de que las actividades del componente no se concentren exclusivamente en un grupo de edad,

sino que incorporen una perspectiva familiar y de curso de vida, tal como se encuentra previsto en el Anexo 1- Anexo técnico.

En el caso específico de las personas mayores, para 2025 el SIVIM registra seis (6) notificaciones sospechosas de violencia emocional, correspondientes a cuatro hombres y dos mujeres. En estas mismas notificaciones se identifican situaciones asociadas con abandono, negligencia y violencia económica. Nuevamente, las categorías pueden concurrir en una misma persona y no representan casos independientes. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Esta información resulta coherente con la orientación del componente hacia el fortalecimiento de la convivencia, las relaciones familiares y el buen trato, y sustenta la pertinencia de incluir actividades que permitan abordar preventivamente factores relacionados con violencia intrafamiliar, aislamiento, dificultades de comunicación y manejo inadecuado de emociones.

El Estudio de Salud Mental en Bogotá D.C. 2023, desarrollado por la Secretaría Distrital de Salud y UNODC, aporta igualmente elementos de contexto territorial. Para Sumapaz fueron aplicadas 253 encuestas, 112 a hombres y 141 a mujeres. Entre los resultados se identificó que el 46,69 % de las personas consultadas calificó su salud mental como "muy buena", mientras que el 27,55 % manifestó haber experimentado negación de admisión a determinados servicios de salud sin comprender claramente las razones. El estudio también evidenció que, en términos generales, la proporción de población rural que manifestó haber consultado alguna vez por temas de salud mental fue inferior a la registrada en población urbana. (Ver ANEXO No. 14. Estudio de Salud Mental en Bogotá D.C. 2023 – Secretaría Distrital de Salud y UNODC).

Estos resultados deben analizarse como información contextual y no como una medición específica de la necesidad clínica de la población de Sumapaz. Sin embargo, aportan elementos relacionados con percepción, acceso y utilización de servicios que, sumados a las particularidades territoriales previamente desarrolladas, refuerzan la necesidad de acercar acciones promocionales y preventivas a las comunidades.

Como se indicó en la caracterización general, las condiciones de ruralidad y dispersión territorial de Sumapaz generan mayores dificultades de desplazamiento frente a la Bogotá urbana. En este contexto, la realización de actividades directamente en el territorio adquiere especial importancia, dado que permite acercar las acciones colectivas a las familias y comunidades y reducir barreras para su participación.

En concordancia con esta realidad, el Anexo 1- Anexo técnico estructura las actividades de salud mental bajo una lógica territorial y comunitaria, procurando su desarrollo en espacios que faciliten la participación de la

población objetivo y respondan a las características propias de la localidad. Así, la ruralidad no constituye únicamente un elemento descriptivo del diagnóstico, sino una condición que incide directamente en la metodología y operación previstas para el componente.

Otro elemento relevante corresponde a los acompañamientos psicosociales a casos críticos contemplados en el Anexo 1- Anexo técnico. Estos acompañamientos deben interpretarse dentro de los límites establecidos por los criterios sectoriales: tienen una finalidad de orientación, escucha, acompañamiento inicial, identificación de necesidades y articulación con las rutas correspondientes, pero no sustituyen tratamientos psicológicos o psiquiátricos, psicoterapia, diagnóstico clínico u otras prestaciones cuya responsabilidad corresponda al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este sentido, cuando durante las actividades colectivas o los acompañamientos se identifiquen personas que requieran atención clínica, intervención especializada o protección inmediata, deberán activarse los mecanismos de orientación, canalización y articulación institucional correspondientes. Esta condición permite mantener la complementariedad entre la inversión local y las responsabilidades de las EPS, IPS, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., la Comisaría de Familia y las demás autoridades competentes, dependiendo de la situación identificada.

El Anexo 1- Anexo técnico materializa esta exigencia al incorporar la orientación y activación de rutas como parte del manejo de situaciones críticas, evitando que el contratista asuma competencias clínicas o asistenciales que no corresponden al alcance de la inversión local.

El documento "Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas", del Sector Salud para el periodo 2025-2028, actualizado el 4 de abril de 2025, correspondiente al concepto de gasto "Acciones para la promoción y atención de la salud mental", establece la necesidad de disponer de talento idóneo para el desarrollo del proyecto. En correspondencia con esta orientación, la ejecución del componente contará con los perfiles profesionales y apoyos definidos para desarrollar las actividades pedagógicas, experienciales y psicosociales. El personal deberá contar con las competencias necesarias para orientar los contenidos, acompañar a la población e identificar situaciones que requieran articulación institucional. (Ver Anexo No. 10. Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Acciones para la Promoción y Atención de la Salud Mental). La ejecución deberá garantizar igualmente la adecuada documentación de las actividades. En concordancia con los criterios sectoriales y las condiciones del Anexo 1- Anexo técnico, deberán generarse los registros de convocatoria y participación, soportes de las jornadas realizadas, evidencias de las actividades, informes, registros de acompañamiento cuando correspondan y demás productos definidos para la verificación contractual.

Esta trazabilidad permitirá verificar no solamente el cumplimiento cuantitativo de las 150 personas beneficiarias previstas para 2026, sino también la efectiva realización de las actividades contempladas y su correspondencia con la iniciativa priorizada, la Mesa de Co-creación y las condiciones técnicas establecidas para el componente.

En consecuencia, la necesidad del componente se encuentra sustentada de manera concurrente en la meta establecida en el Plan de Desarrollo Local, los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas, la iniciativa priorizada mediante Presupuestos Participativos, la Mesa de Co-creación, los aportes del Consejo Local del Buen Trato, la información territorial y epidemiológica y las particularidades propias de la ruralidad de Sumapaz.

El Anexo 1- Anexo técnico recoge estos elementos y los traduce en acciones concretas mediante encuentros familiares participativos y experienciales sobre proyecto de vida familiar, sana convivencia y roles familiares, bienestar emocional, prevención de la conducta suicida y autocuidado, así como mediante la estrategia "Ruta del Bien-Estar en Sumapaz", que contempla la velada de parejas orientada a la prevención de la violencia intrafamiliar y al fortalecimiento de las relaciones de pareja; jornadas de yoga y meditación para la regulación y gestión emocional; caminatas ecológicas orientadas al bienestar y la prevención de la conducta suicida; y jornadas de bienestar enfocadas en el autocuidado.

De manera complementaria, el Anexo 1- Anexo técnico contempla acompañamientos psicosociales a casos críticos, con orientación, canalización y activación de rutas institucionales cuando se identifiquen situaciones que requieran atención especializada. De esta forma, la formulación evidencia una relación directa entre la necesidad identificada, las orientaciones del Sector Salud, las decisiones construidas participativamente y las actividades previstas para la ejecución.

Así, el componente conserva su naturaleza promocional, preventiva, comunitaria y complementaria, sin sustituir las prestaciones clínicas o asistenciales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y orienta la inversión local al fortalecimiento del bienestar emocional, las relaciones familiares, el autocuidado, la prevención de las violencias y la conducta suicida y la apropiación de mecanismos comunitarios e institucionales para el cuidado de la salud mental.

Componente 2. Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS

El Plan de Desarrollo Local 2025-2028 "Sumapaz Camina Segura" establece como meta beneficiar durante el cuatrienio a 180 personas con discapacidad mediante Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, correspondiendo para la vigencia 2026 una meta de 45 personas. Esta meta

se orienta al fortalecimiento de la autonomía, independencia, funcionalidad, movilidad, participación e inclusión de las personas con discapacidad residentes en la localidad, reconociendo que las condiciones funcionales pueden verse agravadas por las barreras físicas, sociales y territoriales presentes en un contexto rural y disperso como el de Sumapaz.

El otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal cuenta con antecedentes de atención reportados en distintas vigencias en la localidad de Sumapaz. De acuerdo con la tabla 5 del Anexo Técnico del proceso FDRS-LP-426-2025, en 2021 se reportaron cuarenta y una (41) personas con discapacidad beneficiadas y ciento cincuenta y nueve (159) dispositivos entregados; en 2022, veintiocho (28) personas y noventa y tres (93) dispositivos; en 2023, cincuenta y cinco (55) personas y ciento treinta (130) dispositivos; y en 2024, cuarenta y dos (42) personas y noventa y ocho (98) dispositivos.

Estos registros documentan la presencia de esta línea de intervención en las cuatro vigencias consecutivas de 2021 a 2024, con variaciones en el número de personas beneficiadas y dispositivos entregados. Por tanto, la continuidad señalada se refiere a la existencia de acciones de otorgamiento en diferentes anualidades, no a un crecimiento constante de la cobertura ni a una cuantificación de la población que permanece sin atender. La siguiente tabla presenta los datos reportados por vigencia e incluye, como antecedente adicional, la información correspondiente a 2019.

Vigencia	***Personas con discapacidad beneficiadas***	***Dispositivos de Asistencia Personal entregados***
2019	*59*	*200*
2021	*41*	*159*
2022	*28*	*93*
2023	*55*	*130*
2024	*42*	*98*

Fuente: Anexo Técnico del proceso FDRS-LP-426-2025, tabla 5 "Personas con discapacidad beneficiadas en las diferentes vigencias en la localidad de Sumapaz". Las cifras se presentan por vigencia y no se suman como un total de personas únicas entre anualidades.

El comportamiento histórico evidencia la recurrencia de necesidades asociadas al uso de productos de apoyo por parte de personas con discapacidad en el territorio. Asimismo, muestra que el número y tipo de dispositivos requeridos puede variar entre vigencias, en atención a las condiciones funcionales particulares de las personas beneficiarias y a las características técnicas resultantes de los procesos de valoración y prescripción.

En la vigencia 2025, dentro del Proyecto de Inversión 2324, se programó nuevamente beneficiar a cuarenta y cinco (45) personas con discapacidad mediante Dispositivos de Asistencia Personal no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. Para la vigencia 2026 se mantiene esta magnitud anual, dando continuidad a una línea de intervención que ha venido respondiendo de manera recurrente a necesidades de movilidad, funcionalidad, comunicación, autocuidado, autonomía y participación de la población con discapacidad de la localidad.

Vigencia	***Meta anual***	***Enfoque de la intervención***
2025	*45 personas*	*Otorgamiento de DAPS no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, mediante valoración, prescripción, adquisición, entrega y seguimiento.*
2026	*45 personas*	*Continuidad del otorgamiento de DAPS mediante ruta integral de identificación de necesidades, valoración y prescripción, aprobación, adquisición, entrega, entrenamiento y seguimiento.*

La programación del componente para 2026 contempla beneficiar a cuarenta y cinco (45) personas con discapacidad mediante un proceso individualizado de identificación de necesidades funcionales, valoración y prescripción, aprobación, adquisición, entrega, entrenamiento y seguimiento de Dispositivos de Asistencia Personal. Esta intervención se articula con la gestión de las ayudas otorgadas en vigencias anteriores, incluyendo su seguimiento, mantenimiento, retorno y reasignación cuando corresponda. Por tanto, la necesidad contractual no se fundamenta en la inexistencia de ayudas técnicas en la localidad, sino en la atención de requerimientos individuales y en la gestión técnica de los dispositivos.

Como antecedente de esta gestión, durante la sesión de la Junta Administradora Local Rural de Sumapaz del 17 de agosto de 2026 se informó sobre el seguimiento a ayudas técnicas en desuso a partir de la base de datos de personas fallecidas. En ese ejercicio se verificaron siete (7) casos en Río Sumapaz y se identificó una (1) silla de ruedas en buenas condiciones, reportada como disponible para reasignación en la vigencia. Este resultado corresponde al seguimiento presentado en dicha sesión y evidencia acciones de recuperación de dispositivos, sin constituir un inventario general de las existencias de la localidad. (Ver Anexo No. 27. Acta No. 17 – Sesión Plenaria de Comisión de la Junta Administradora Local Rural de Sumapaz, 17 de agosto de 2026, páginas 25 y 26).

En consecuencia, la gestión del componente debe considerar la disponibilidad, el estado y la pertinencia funcional de los dispositivos susceptibles de reasignación, de acuerdo con las necesidades identificadas y las condiciones técnicas de cada elemento. El Lineamiento Técnico Orientador contempla la administración y control del inventario, el registro de retornos y reasignaciones y el mantenimiento de ayudas entregadas en vigencias anteriores. Estas acciones complementan el otorgamiento de los dispositivos prescritos y aprobados y permiten aprovechar aquellos cuya reutilización resulte procedente. La existencia de una ayuda recuperada no sustituye la valoración de la

persona ni permite presumir que sus características respondan a cualquier necesidad funcional. (Ver Anexo No. 16. Lineamiento Técnico Orientador para el Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal, apartado "Retornos y reasignaciones de dispositivos", página 72).

*Los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS establecen que este concepto busca favorecer la independencia, autonomía, movilidad, participación comunitaria e inclusión de las personas con discapacidad mediante el otorgamiento de dispositivos que respondan a sus necesidades funcionales y que no se encuentren incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Asimismo, disponen que la intervención debe desarrollarse de manera individualizada, técnicamente sustentada y articulada con las competencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (**Ver ANEXO No. 15**. Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS).*

En concordancia con esta orientación sectorial, el Anexo 1- Anexo técnico no estructura el componente como una simple adquisición y distribución de ayudas técnicas, sino como un proceso integral orientado a identificar la necesidad funcional de cada persona, establecer técnicamente el dispositivo requerido y garantizar su posterior adquisición, entrega, entrenamiento y seguimiento. De esta manera, la formulación recoge el principio según el cual el DAPS debe responder a una necesidad particular previamente identificada y no a una asignación estandarizada de elementos.

El Lineamiento Técnico Orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal no incluidos en el Plan de Beneficios desarrolla de manera específica la ruta técnica que debe surtirse para el otorgamiento y contempla siete etapas: convocatoria y socialización; inscripción; identificación de necesidades funcionales, condiciones de vulnerabilidad y prescripción; aprobación; adquisición; entrega y entrenamiento; y seguimiento. (Ver ANEXO No. 16. Lineamiento Técnico Orientador para el Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal no incluidos en el Plan de Beneficios).

Estas etapas se encuentran incorporadas en el Anexo 1- Anexo técnico, evidenciando correspondencia entre la orientación sectorial y la operación prevista para la vigencia 2026. En particular, el Anexo contempla que la definición del dispositivo esté precedida por la identificación y valoración de las condiciones de la persona beneficiaria y por la correspondiente prescripción técnica, de manera que la adquisición sea consecuencia de una necesidad individual previamente determinada y documentada.

Lo anterior resulta especialmente relevante teniendo en cuenta la diversidad de condiciones de discapacidad presentes en la localidad. De acuerdo con el Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData, para el periodo

comprendido entre 2020 y mayo de 2026 se registran 139 personas certificadas con discapacidad residentes en Sumapaz, distribuidas en los diferentes momentos del curso de vida. Esta información evidencia que las necesidades asociadas con discapacidad están presentes desde la primera infancia hasta la vejez y, por tanto, requieren respuestas diferenciadas de acuerdo con las condiciones funcionales, familiares y territoriales de cada persona. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Dentro de esta caracterización se identifican personas que manifiestan requerir ayuda de terceros para el desarrollo de determinadas actividades y personas que utilizan productos de apoyo relacionados principalmente con movilidad, audición, visión y órtesis o prótesis. Estos registros no permiten determinar de manera anticipada cuáles serán los DAPS que deberán adquirirse para las 45 personas beneficiarias programadas en 2026, pero sí evidencian la existencia de necesidades funcionales heterogéneas que requieren valoración y prescripción individual antes de definir el dispositivo correspondiente. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

De igual manera, la información disponible identifica barreras relacionadas con el espacio público, transporte, tecnologías de la información y las comunicaciones, entidades de salud, entidades educativas, atención institucional y medios de comunicación, entre otras. Estas categorías pueden presentarse simultáneamente en una misma persona y, por tanto, no deben interpretarse como casos independientes; sin embargo, permiten evidenciar que las condiciones de discapacidad interactúan con barreras del entorno que pueden restringir la autonomía y participación efectiva de las personas. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Esta situación adquiere una relevancia particular en Sumapaz. Como se señaló previamente en la caracterización territorial, los desplazamientos para acceder a los puntos de atención implican tiempos considerablemente mayores a los observados en la Bogotá urbana, a lo cual se suman la dispersión poblacional, las distancias entre veredas y centros poblados, las condiciones de las vías y las particularidades geográficas del territorio. Estas condiciones pueden constituir barreras adicionales para personas con limitaciones de movilidad, visión, orientación u otras condiciones funcionales.

En respuesta a esta realidad territorial, el Anexo 1- Anexo técnico incorpora el desarrollo de las diferentes etapas del componente atendiendo las condiciones propias de la ruralidad y la accesibilidad de las personas beneficiarias. De esta forma, la convocatoria, valoración, entrega, entrenamiento y seguimiento no se conciben de manera aislada de las condiciones del territorio, sino que deberán ejecutarse procurando los ajustes razonables necesarios para garantizar el acceso efectivo de la población.

El proceso de envejecimiento constituye igualmente un elemento relevante para esta meta. SaluData registra 606 personas de 60 años y más en Sumapaz, distribuidas entre 328 hombres y 278 mujeres. De manera específica, el indicador de personas mayores certificadas con discapacidad registra 75 personas mayores de 60 años con certificación de discapacidad, con predominio de la discapacidad física y presencia adicional de discapacidades visual, auditiva, psicosocial y múltiple. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Estos datos no significan que las 75 personas mayores certificadas deban ser automáticamente beneficiarias de la meta de 2026, ni permiten construir una prevalencia de discapacidad sobre la población mayor, dado que corresponden a registros administrativos con características particulares. Su utilidad consiste en evidenciar que en el territorio concurren procesos de envejecimiento y discapacidad que pueden generar necesidades funcionales específicas y que justifican la existencia de un procedimiento técnicamente estructurado para su identificación y atención.

Precisamente, los criterios sectoriales y el Lineamiento Técnico Orientador establecen que la selección del beneficiario y la determinación del dispositivo deben partir del análisis de las necesidades funcionales y las condiciones de vulnerabilidad de cada persona. En cumplimiento de esta orientación, el Anexo 1- Anexo técnico establece un proceso previo de identificación, valoración, prescripción y aprobación, evitando que los dispositivos sean asignados únicamente por orden de inscripción, por solicitud espontánea de una referencia determinada o por disponibilidad comercial.

En consecuencia, las 45 personas previstas como beneficiarias para la vigencia 2026 deberán surtir el procedimiento establecido y cumplir las condiciones de elegibilidad, priorización y valoración aplicables. La meta anual corresponde al número de personas a beneficiar y no implica que desde la estructuración puedan determinarse de forma definitiva los tipos y características particulares de todos los dispositivos, dado que estas deberán establecerse técnicamente a partir de la valoración individual.

Dentro de esta ruta, la etapa de identificación de necesidades funcionales y prescripción adquiere especial importancia. El Lineamiento Técnico Orientador establece que el dispositivo debe responder a las características particulares de la persona, sus capacidades, limitaciones, condiciones de movilidad, actividades cotidianas y entorno. En correspondencia con esta exigencia, el Anexo 1- Anexo técnico contempla que la adquisición se realice con fundamento en las características técnicas resultantes del proceso de valoración y prescripción.

De esta manera, la adquisición no puede definirse exclusivamente con criterios económicos o de disponibilidad en el mercado si estos conducen a suministrar un elemento que no responda a las necesidades de la persona beneficiaria.

Cuando por sus características el dispositivo requiera medidas, tallas, accesorios, configuraciones o adaptaciones particulares, estas deberán guardar correspondencia con la prescripción realizada y con las condiciones previamente identificadas.

El Lineamiento Técnico Orientador dispone igualmente que, una vez adquirido el dispositivo, debe surtirse una etapa de entrega y entrenamiento, toda vez que la utilidad de un DAPS no depende exclusivamente de sus características físicas o técnicas, sino también de la capacidad de la persona beneficiaria para utilizarlo correctamente e incorporarlo a sus actividades cotidianas.

En cumplimiento de esta orientación, el Anexo 1- Anexo técnico contempla el entrenamiento asociado a la entrega, mediante el cual deberán brindarse las indicaciones necesarias relacionadas con el uso, manejo, cuidado y conservación del dispositivo, así como las recomendaciones técnicas que correspondan. Cuando las condiciones de la persona lo requieran, este proceso deberá involucrar igualmente a su cuidador, familiar o persona de apoyo.

En este sentido, la entrega física del DAPS no constituye por sí sola el cumplimiento integral de la actividad. Para considerar culminada esta etapa deberá existir evidencia de que el dispositivo fue entregado a la persona para la cual fue prescrito, que corresponde con las características técnicas aprobadas y que se efectuó el entrenamiento necesario para su adecuada utilización.

Asimismo, el Lineamiento Técnico Orientador contempla una etapa de seguimiento posterior al otorgamiento, orientada a verificar la utilización, adaptación y funcionalidad del dispositivo y a identificar las novedades que puedan presentarse después de la entrega.

Esta obligación se encuentra igualmente recogida en el Anexo 1- Anexo técnico, que contempla el seguimiento como parte integral del proceso y exige la generación de los soportes correspondientes. Este seguimiento permitirá determinar si la persona está utilizando el DAPS, si requiere orientación adicional, si se presentan dificultades de adaptación y si existen situaciones relacionadas con la calidad o funcionamiento del dispositivo que deban ser gestionadas durante la ejecución contractual.

De esta manera, el cumplimiento de la meta no finaliza con la compra ni con la entrega material del elemento. El componente exige verificar que el dispositivo pueda cumplir la finalidad para la cual fue técnicamente prescrito y que la persona beneficiaria cuente con las orientaciones necesarias para utilizarlo.

La garantía constituye igualmente un elemento relevante del componente. Los criterios y lineamientos sectoriales exigen condiciones de calidad e idoneidad en los dispositivos otorgados y, en concordancia con ello, el Anexo 1-

Anexo técnico establece las condiciones técnicas y de garantía aplicables, de manera que el contratista deberá atender las novedades asociadas con defectos, fallas o situaciones atribuibles al dispositivo dentro de los términos definidos para cada elemento.

Esto implica que la responsabilidad contractual frente al DAPS no se agota con su entrega, sino que debe mantenerse durante el periodo de garantía previsto, protegiendo tanto a la persona beneficiaria como a la entidad frente a elementos que no cumplan adecuadamente con las condiciones técnicas requeridas.

Otro aspecto fundamental corresponde a la trazabilidad del proceso. El Lineamiento Técnico Orientador exige que las diferentes etapas del otorgamiento se encuentren debidamente documentadas y permitan establecer la relación entre la persona beneficiaria, su necesidad funcional, la prescripción realizada y el dispositivo finalmente entregado.

En concordancia con esta disposición, el Anexo 1- Anexo técnico contempla la generación de soportes asociados a la inscripción, identificación de necesidades, valoración, prescripción, aprobación, adquisición, entrega, entrenamiento y seguimiento, así como los demás registros establecidos para la correcta ejecución del componente.

Esta trazabilidad resulta especialmente importante para la supervisión contractual, toda vez que permitirá verificar que los recursos ejecutados se encuentren asociados con personas previamente identificadas y con necesidades técnicamente sustentadas, y que el dispositivo adquirido corresponda efectivamente con las características prescritas para cada beneficiario.

Asimismo, permite que el cumplimiento de las 45 personas beneficiarias no sea verificado exclusivamente mediante un listado de entregas, sino mediante la comprobación de que cada persona surtió integralmente la ruta definida en los documentos técnicos del proceso.

Otro elemento esencial corresponde a la complementariedad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los criterios sectoriales establecen que los DAPS financiados mediante inversión local deben corresponder a dispositivos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). En consecuencia, cuando durante la valoración se identifique que la necesidad de una persona corresponde a una tecnología, dispositivo, procedimiento o prestación cuya financiación sea responsabilidad del sistema de salud, deberá efectuarse la respectiva orientación o canalización hacia el actor competente.

El Anexo 1- Anexo técnico recoge esta condición al mantener el carácter complementario del componente y prever la articulación con las rutas institucionales correspondientes cuando se identifiquen necesidades que excedan el

alcance de la inversión local. De esta manera, los recursos del Fondo no sustituyen las obligaciones de las EPS, IPS u otros actores del sistema, sino que permiten atender las necesidades que efectivamente se encuentren dentro del concepto de gasto autorizado.

Esta articulación resulta igualmente pertinente frente a otras necesidades que puedan ser identificadas durante la valoración o el seguimiento. Una persona puede requerir simultáneamente un DAPS y servicios relacionados con rehabilitación, atención médica, cuidado, inclusión social u otras intervenciones cuya competencia corresponda a diferentes entidades. En estos casos deberán realizarse las orientaciones y articulaciones pertinentes, sin ampliar indebidamente el alcance de la intervención financiada con recursos del Fondo.

En consecuencia, la necesidad de este componente no se fundamenta únicamente en la adquisición de ayudas técnicas ni en el cumplimiento cuantitativo de una meta de 45 personas, sino en la existencia de población con discapacidad que presenta necesidades funcionales diversas y que enfrenta barreras territoriales, de accesibilidad y participación que pueden afectar su autonomía y desempeño cotidiano.

La información territorial disponible confirma la presencia de población certificada con discapacidad en diferentes cursos de vida, así como personas que requieren ayuda para determinadas actividades, utilizan productos de apoyo o reportan barreras en su entorno. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Esta caracterización, analizada conjuntamente con las particularidades rurales previamente descritas, evidencia la pertinencia de mantener una estrategia individualizada y técnicamente estructurada para el otorgamiento de DAPS. Por esta razón, el Anexo 1- Anexo técnico desarrolla de manera operativa las exigencias establecidas en los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas y en el Lineamiento Técnico Orientador, estructurando una ruta que comprende convocatoria, inscripción, identificación de necesidades funcionales y condiciones de vulnerabilidad, prescripción, aprobación, adquisición, entrega, entrenamiento y seguimiento.

De esta manera, el otorgamiento de DAPS se configura como una acción complementaria orientada a favorecer la autonomía, independencia, funcionalidad, movilidad, participación e inclusión de las personas con discapacidad, garantizando una relación verificable entre la necesidad individual identificada, la prescripción técnica, el dispositivo adquirido, la entrega efectiva, el entrenamiento realizado y el seguimiento posterior, de conformidad con las orientaciones del Sector Salud y las condiciones establecidas en el Anexo 1- Anexo técnico.

Componente 3. Acciones Complementarias para Personas con Discapacidad, Cuidadoras y Cuidadores

El Plan de Desarrollo Local 2025-2028 "Sumapaz Camina Segura" establece como meta vincular durante el cuatrienio a 200 personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores a acciones complementarias en salud, correspondiendo para la vigencia 2026 una meta de 50 personas. De acuerdo con lo previsto en el Anexo 1-Anexo técnico, esta meta se desarrolla mediante la vinculación de 25 duplas conformadas por una persona con discapacidad y su persona cuidadora, reconociendo que las necesidades asociadas a la discapacidad no recaen exclusivamente sobre la persona que presenta la condición, sino que también inciden en las dinámicas familiares y en quienes asumen de manera cotidiana labores de cuidado y apoyo.

Las acciones complementarias dirigidas a personas con discapacidad y sus personas cuidadoras cuentan con antecedentes de intervención sostenida en la localidad. Durante las vigencias 2021 a 2024 se desarrollaron estrategias orientadas al fortalecimiento del bienestar físico y mental, la autonomía, la participación y las relaciones de cuidado, mediante modalidades domiciliarias y actividades desarrolladas en medio acuático. Estos antecedentes evidencian que las necesidades asociadas al cuidado, la funcionalidad y el bienestar de las personas con discapacidad y de quienes ejercen labores de apoyo cotidiano han requerido atención recurrente dentro de la inversión local en salud.

Vigencia	***Duplas vinculadas***	***Estrategia desarrollada***
2021	*25*	*Promoción de la salud física y mental de manera domiciliaria*
2022	*25*	*Promoción de la salud física y mental de manera domiciliaria*
2023	*25*	*Promoción de la salud física y mental mediante el uso del medio acuático*
2024	*15*	*Promoción de la salud física y mental de manera domiciliaria*

La información histórica refleja que la intervención ha evolucionado metodológicamente de acuerdo con las características y necesidades de la población, alternando estrategias domiciliarias y actividades en medio acuático. Esta trayectoria evidencia la importancia de mantener un abordaje que reconozca de manera conjunta a la persona con discapacidad y a su cuidador o cuidadora, teniendo en cuenta que las dinámicas de cuidado inciden en la autonomía, el bienestar físico y emocional, la convivencia, la participación social y la calidad de vida de ambos integrantes de la dupla.

Para la vigencia 2025, el Proyecto de Inversión 2324 programó la vinculación de cincuenta (50) personas, correspondientes a veinticinco (25) duplas conformadas por personas con discapacidad y sus cuidadores o cuidadoras, manteniendo la continuidad de esta línea dentro del actual Plan de Desarrollo Local. Para 2026 se conserva la misma magnitud anual, fortaleciendo la intervención mediante actividades orientadas al equilibrio y

las habilidades para la vida cotidiana, la convivencia, la autonomía y el autocuidado, con desarrollo en espacios domiciliarios, comunitarios y acuáticos.

Vigencia	***Meta anual***	***Organización de la intervención***
2025	*50 personas / 25 duplas*	*Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores mediante ciclo de encuentros con énfasis en promoción del bienestar y actividades en medio acuático.*
2026	*50 personas / 25 duplas*	*Acciones orientadas al fortalecimiento del equilibrio y habilidades para la vida cotidiana, convivencia, autonomía y autocuidado, mediante actividades domiciliarias, comunitarias y acuáticas.*

La continuidad de la meta anual y la evolución de las metodologías de intervención permiten evidenciar la permanencia de necesidades relacionadas con el cuidado, el bienestar, la autonomía y la inclusión de las personas con discapacidad y sus cuidadores. En Sumapaz, estas necesidades adquieren especial relevancia por las condiciones de ruralidad dispersa, las distancias entre veredas y centros poblados y las dificultades de desplazamiento, circunstancias que pueden incrementar las cargas asociadas al cuidado y limitar la participación de las personas con discapacidad y sus redes de apoyo.

Los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Acciones Complementarias para Personas con Discapacidad, Cuidadoras y Cuidadores establecen que este concepto corresponde a Gestión Pública Local y se orienta al desarrollo de acciones complementarias dirigidas a personas con discapacidad y sus personas cuidadoras, en articulación con las políticas públicas aplicables y sin sustituir las prestaciones que corresponden al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ver ANEXO No. 17. Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Acciones Complementarias para Personas con Discapacidad, Cuidadoras y Cuidadores).

El criterio sectorial plantea un abordaje que trasciende la atención aislada de la discapacidad y reconoce la relación existente entre la persona, su entorno familiar, las labores de cuidado, las condiciones de autonomía y las posibilidades de participación en la vida cotidiana. En concordancia con esta orientación, el Anexo 1- Anexo técnico estructura la intervención a partir del trabajo conjunto con las duplas persona con discapacidad-persona cuidadora, permitiendo que las actividades se desarrollen desde una perspectiva relacional y no exclusivamente individual.

Asimismo, los criterios sectoriales contemplan el "Ciclo interactivo para el bienestar de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras" como estrategia orientadora del componente, bajo una metodología de aprendizaje experiencial que busca fortalecer capacidades relacionadas con la vida cotidiana, el autocuidado, el bienestar, la autonomía, la convivencia y la interacción entre la persona con discapacidad y quien desarrolla labores

de cuidado.

Esta orientación se materializa en el Anexo 1- Anexo técnico mediante actividades dirigidas de manera simultánea a las personas con discapacidad y a sus personas cuidadoras, procurando generar espacios de participación, aprendizaje y construcción conjunta que permitan fortalecer capacidades prácticas para afrontar las situaciones que se presentan en las dinámicas cotidianas de cuidado. De esta forma, la formulación técnica no plantea jornadas independientes o desconectadas, sino un proceso en el que la dupla constituye la unidad central de participación.

La caracterización territorial disponible respalda la pertinencia de este enfoque. Como se indicó en el componente anterior, SaluData registra 139 personas certificadas con discapacidad residentes en Sumapaz para el periodo comprendido entre 2020 y mayo de 2026. Debido a que esta información ya fue desarrollada en el componente de DAPS, no resulta necesario reiterar su distribución completa por curso de vida; sin embargo, sí es pertinente señalar que los registros evidencian presencia de discapacidad en diferentes etapas de la vida y, por tanto, la existencia de necesidades de apoyo y cuidado que pueden presentar características diversas según la edad, el tipo de discapacidad, el nivel de autonomía y las condiciones familiares. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Particularmente relevante para este componente resulta que, dentro de los registros de personas certificadas con discapacidad en Sumapaz, 24 personas manifiestan requerir ayuda de otra persona para el desarrollo de determinadas actividades. Este dato no permite concluir que todas ellas cuenten necesariamente con una persona cuidadora permanente ni determinar el nivel de dependencia de cada caso; no obstante, constituye evidencia territorial de la existencia de situaciones en las que el funcionamiento cotidiano requiere apoyo de terceros y, por consiguiente, de relaciones de cuidado que deben ser reconocidas dentro de la formulación. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

En este sentido, el componente responde a una necesidad diferente y complementaria a la abordada mediante DAPS. Mientras el componente anterior se concentra en la identificación y atención de necesidades funcionales susceptibles de ser apoyadas mediante un dispositivo técnicamente prescrito, las acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores se orientan al fortalecimiento de capacidades personales, familiares y relacionales alrededor de la discapacidad y el cuidado. Por tanto, aun cuando ambos componentes se dirigen parcialmente a una misma población, no constituyen intervenciones duplicadas.

Esta diferenciación se refleja en el Anexo 1- Anexo técnico. Para esta meta no se estructura una ruta de

adquisición o entrega de dispositivos, sino un conjunto de actividades destinadas al trabajo con las 25 duplas previstas para la vigencia, de conformidad con las orientaciones establecidas por el Sector Salud. De esta manera, cada componente conserva su alcance específico y la inversión local se organiza de acuerdo con la naturaleza particular de la necesidad que pretende atender.

El criterio sectorial incorpora además el enfoque de cuidado, reconociendo que las responsabilidades asociadas a la atención cotidiana de una persona con discapacidad pueden generar impactos sobre el bienestar físico, emocional y social de quien las desarrolla. El cuidado puede implicar acompañamiento permanente o periódico en actividades básicas e instrumentales, desplazamientos, trámites, participación social y otras acciones necesarias para facilitar el desarrollo cotidiano de la persona con discapacidad.

En concordancia con esta orientación, el Anexo 1- Anexo técnico incorpora actividades dirigidas no solamente a fortalecer las capacidades de la persona con discapacidad, sino también a generar herramientas para la persona cuidadora, promoviendo espacios relacionados con autocuidado, bienestar, reconocimiento de sus propias necesidades y fortalecimiento de la relación de cuidado. De esta manera, la intervención evita concebir a la persona cuidadora únicamente como acompañante logístico de la persona con discapacidad y la reconoce también como sujeto de las acciones previstas.

Este enfoque adquiere particular importancia cuando se analiza desde la perspectiva de género. Las labores de cuidado han recaído históricamente de manera desproporcionada sobre las mujeres, circunstancia que puede limitar su disponibilidad de tiempo, participación económica, posibilidades de descanso, desarrollo personal y vinculación a espacios comunitarios. Por esta razón, los criterios sectoriales incorporan enfoques diferenciales y de género que deben ser considerados durante la implementación del componente.

Esta necesidad fue igualmente identificada en los espacios de participación local. El 17 de marzo de 2026, durante la sesión del Consejo Local de Mujeres, se socializaron los componentes del Proyecto de Inversión 2324 y se recibieron aportes relacionados con las condiciones de las personas con discapacidad y de quienes ejercen labores de cuidado, la necesidad de mantener un enfoque diferencial y de género, las barreras de acceso a servicios, la disponibilidad de talento humano especializado y la importancia de fortalecer la información y la articulación institucional. (Ver ANEXO No. 18. Acta Consejo Local de Mujeres, 17 de marzo de 2026).

Los aportes formulados en este escenario encuentran correspondencia con el Anexo 1- Anexo técnico, en la medida en que la estructuración de la meta reconoce expresamente a las personas cuidadoras como población participante y organiza la intervención mediante duplas. Esto permite incorporar las necesidades de ambos integrantes dentro de la metodología y desarrollar actividades que no se limiten al abordaje de la discapacidad, sino que contemplen

las relaciones de apoyo, convivencia y cuidado que se construyen alrededor de ella.

Las particularidades territoriales de Sumapaz incrementan igualmente la pertinencia de este componente. Como se explicó anteriormente, las distancias entre las veredas, los tiempos de desplazamiento y las condiciones propias de la ruralidad pueden generar dificultades adicionales para el acceso a servicios y para la participación social de las personas con discapacidad. Estas mismas circunstancias pueden producir una carga adicional sobre las personas cuidadoras, quienes en muchos casos deben acompañar los desplazamientos, facilitar el acceso a diferentes servicios y apoyar las actividades cotidianas de la persona a su cargo.

Por esta razón, las condiciones territoriales no deben analizarse únicamente desde la perspectiva de la persona con discapacidad. El desplazamiento de una persona que requiere acompañamiento supone, en muchas ocasiones, la movilización simultánea de su cuidador o persona de apoyo. En consecuencia, la planeación y ejecución de las actividades previstas en el Anexo 1- Anexo técnico deberá considerar las particularidades de participación de las duplas y adoptar los mecanismos operativos necesarios para evitar que las condiciones del territorio se conviertan en una barrera para su vinculación efectiva.

El componente adquiere igualmente relevancia frente al envejecimiento poblacional identificado en Sumapaz. Como se señaló anteriormente, la localidad cuenta con 606 personas de 60 años y más y dentro de esta población se registran 75 personas mayores certificadas con discapacidad. Esta información no implica que todas ellas requieran una persona cuidadora ni que deban ser beneficiarias de la meta, pero evidencia la concurrencia de envejecimiento y discapacidad en una parte de la población local, circunstancia que puede incrementar la necesidad de apoyos familiares y comunitarios. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

La presencia de personas con discapacidad en diferentes cursos de vida implica además que las relaciones de cuidado no presentan una única configuración. Pueden existir madres, padres u otros familiares que cuidan niñas, niños o adolescentes con discapacidad; personas adultas que apoyan a familiares mayores; parejas que desarrollan labores de cuidado entre sí; o redes familiares y comunitarias que brindan distintos tipos de apoyo. Por esta razón, la implementación deberá reconocer la diversidad de las duplas y evitar metodologías uniformes que desconozcan sus condiciones particulares.

Los criterios sectoriales plantean que las acciones complementarias deben fortalecer capacidades y bienestar, pero no reemplazar procesos de rehabilitación, tratamientos, terapias u otras prestaciones a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En concordancia con ello, el Anexo 1- Anexo técnico mantiene el carácter pedagógico, experiencial, promocional y complementario de las actividades previstas.

En consecuencia, si durante las actividades se identifican necesidades relacionadas con rehabilitación, atención médica, salud mental, terapias, ayudas diagnósticas u otras prestaciones cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS), deberá realizarse la respectiva orientación o canalización hacia los actores competentes. De igual forma, cuando se identifiquen necesidades sociales, de cuidado, inclusión o protección que correspondan a otras entidades distritales o locales, deberán promoverse las articulaciones institucionales pertinentes.

Esta articulación resulta especialmente importante debido a que las necesidades de una persona con discapacidad y de su cuidador pueden exceder el alcance específico de una intervención en salud. La inclusión social, el acceso a oportunidades, el cuidado, la educación, la participación comunitaria y la eliminación de barreras requieren respuestas concurrentes de diferentes sectores. En consecuencia, el componente debe entenderse como una actuación complementaria dentro de una respuesta institucional más amplia y no como una estrategia destinada a resolver integralmente todas las necesidades identificadas.

Otro aspecto relevante corresponde a la selección y vinculación de las 25 duplas. La meta de 50 personas no debe entenderse exclusivamente como un número de asistentes a actividades aisladas. El Anexo 1- Anexo técnico estructura la participación alrededor de la dupla persona con discapacidad-persona cuidadora, lo que implica mantener trazabilidad sobre las personas vinculadas y garantizar su participación en las actividades previstas de acuerdo con la metodología definida.

Esta condición permite además que la supervisión contractual pueda verificar la relación entre la población prevista, las actividades desarrolladas y los resultados obtenidos. Para ello, deberán generarse los registros de convocatoria, inscripción, caracterización y participación, así como los soportes de las actividades, evidencias, informes y demás productos establecidos en el Anexo 1- Anexo técnico.

La trazabilidad debe permitir comprobar que las personas reportadas como beneficiarias corresponden efectivamente a las duplas vinculadas al componente y que participaron en el proceso conforme a las condiciones técnicas establecidas. Esto evita que el cumplimiento de la meta se reduzca al registro acumulado de asistencias a eventos y permite verificar el desarrollo efectivo de la intervención prevista.

Asimismo, el talento humano encargado de desarrollar las actividades deberá corresponder con los perfiles y condiciones establecidos en el Anexo 1- Anexo técnico, teniendo en cuenta que la metodología requiere capacidad para trabajar con personas con discapacidad y personas cuidadoras, incorporar enfoques diferenciales y adaptar las actividades cuando las características funcionales de los participantes así lo requieran.

Esta adaptación constituye un aspecto esencial para garantizar la participación efectiva. Las actividades deberán

considerar, según las características de las personas vinculadas, condiciones de accesibilidad, formas de comunicación, tiempos de participación, movilidad y demás ajustes razonables que resulten necesarios. De esta manera, el enfoque diferencial previsto en los criterios sectoriales se materializa en condiciones concretas de ejecución y no se limita a una declaración general dentro de los documentos del proceso.

En consecuencia, la necesidad de este componente no se sustenta únicamente en la existencia de una meta cuantitativa de 50 personas, sino en el reconocimiento de que la discapacidad genera dinámicas funcionales, familiares y de cuidado que requieren acciones complementarias dirigidas tanto a la persona con discapacidad como a quien desarrolla labores de apoyo cotidiano.

La información territorial evidencia la presencia de personas certificadas con discapacidad en diferentes cursos de vida y registra casos en los que se requiere ayuda de otra persona para el desarrollo de actividades, mientras que los escenarios de participación local han señalado la necesidad de incorporar enfoques de cuidado, género, accesibilidad y articulación institucional. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

En respuesta a estas necesidades, el Anexo 1- Anexo técnico desarrolla las orientaciones contenidas en los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas mediante la conformación y vinculación de 25 duplas, la implementación del ciclo interactivo previsto para este concepto y el desarrollo de actividades orientadas al bienestar, autocuidado, autonomía, convivencia y fortalecimiento de las capacidades de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras.

De esta manera, existe correspondencia entre la necesidad territorial identificada, las orientaciones del Sector Salud y las actividades contempladas en el Anexo 1- Anexo técnico, manteniendo una intervención de carácter complementario que reconoce a la persona con discapacidad y a su cuidador como participantes activos del proceso, fortalece sus capacidades y bienestar y promueve su autonomía y participación, sin sustituir las prestaciones asistenciales, clínicas o de rehabilitación que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Componente 4. Salud Sexual y Reproductiva Consciente

El Plan de Desarrollo Local 2025-2028 "Sumapaz Camina Segura" establece como meta vincular durante el cuatrienio a 400 personas a acciones y estrategias orientadas a promover una salud sexual y reproductiva consciente, correspondiendo para la vigencia 2026 una meta de 100 personas. Esta meta busca fortalecer conocimientos, capacidades y herramientas para el ejercicio autónomo, informado y responsable de los derechos sexuales y reproductivos, atendiendo las características de los diferentes cursos de vida y las particularidades

sociales, culturales y territoriales de la localidad.

Para la vigencia 2026, la distribución de la población beneficiaria proyectada contempla cincuenta (50) personas del grupo de personas mayores de la cuenca Río Blanco, catorce (14) integrantes del grupo de deportes de Nazareth, treinta (30) adolescentes de la cuenca Río Sumapaz y seis (6) personas correspondientes al grupo identificado en la programación como "personas con discapacidad, jóvenes y adolescentes", para un total de cien (100) personas. Esta distribución identifica los grupos previstos para la intervención y permite diferenciar sus características poblacionales y territoriales.

Los contenidos, el lenguaje, los materiales y las metodologías se adecuarán a los cursos de vida, las características y las necesidades de los participantes, incorporando los enfoques territoriales, diferencial y de género. La conformación de los grupos y las réplicas responderá a estas particularidades y a las condiciones de accesibilidad, manteniendo la meta total de cien (100) personas beneficiarias.

La salud sexual y reproductiva cuenta con antecedentes de intervención en la localidad de Sumapaz, particularmente a través de acciones orientadas a la prevención del embarazo adolescente y al fortalecimiento de los proyectos de vida de adolescentes y jóvenes. En el marco de las intervenciones desarrolladas durante el cuatrienio anterior, esta línea respondió a necesidades relacionadas con el acceso a información, la toma de decisiones, la prevención de riesgos y el fortalecimiento de capacidades para el ejercicio responsable de la sexualidad.

Durante la vigencia 2024 se registró la atención de treinta y cinco (35) jóvenes mediante acciones orientadas a la prevención del embarazo adolescente y al fortalecimiento de sus proyectos de vida. Este antecedente constituye un referente importante para comprender la evolución de la intervención local, teniendo en cuenta que el actual Plan de Desarrollo Local amplía el abordaje hacia una concepción integral de la salud sexual y reproductiva consciente.

Vigencia	***Población vinculada / programada***	***Orientación de la intervención***
2024	*35 jóvenes*	*Prevención del embarazo adolescente y fortalecimiento de proyectos de vida*
2025	*100 personas*	*Acciones y estrategias para promover una salud sexual y reproductiva consciente en diferentes ciclos de vida*
2026	*100 personas*	*Fortalecimiento de derechos sexuales y reproductivos, conocimiento y cuidado del cuerpo, consentimiento, relaciones saludables, prevención de violencias y toma informada de decisiones*

La evolución de esta línea evidencia una ampliación progresiva del abordaje institucional. Mientras las intervenciones anteriores se concentraban principalmente en la prevención del embarazo adolescente y el

fortalecimiento de proyectos de vida, el actual Plan de Desarrollo Local incorpora una perspectiva más amplia de salud sexual y reproductiva, orientada al reconocimiento de derechos, la autonomía, el consentimiento, el autocuidado, la construcción de relaciones saludables y la prevención de diferentes formas de violencia.

En la vigencia 2025, el Proyecto de Inversión 2324 programó la vinculación de cien (100) personas a acciones y estrategias para promover una salud sexual y reproductiva consciente en los diferentes ciclos de vida. Para 2026 se mantiene esta magnitud anual y se fortalece el desarrollo metodológico mediante la estrategia "Tejiendo conciencia de mi sexualidad", organizada a partir de los hilos trazadores "Entérate, Decide y Actúa", articulando contenidos relacionados con conocimiento del cuerpo, ejercicio de derechos, toma de decisiones, relaciones saludables, prevención de violencias y cuidado individual y colectivo.

La continuidad de la meta anual y la ampliación del enfoque evidencian que las necesidades relacionadas con salud sexual y reproductiva mantienen relevancia en el territorio y requieren acciones sostenidas de educación, promoción de derechos, prevención de violencias y fortalecimiento de capacidades para la toma de decisiones informadas. En Sumapaz, estas acciones resultan particularmente pertinentes por las condiciones de ruralidad, dispersión poblacional y barreras de acceso a información y servicios especializados.

Los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Salud Sexual y Reproductiva Consciente en Adolescentes y Jóvenes, en su versión actualizada del 6 de marzo de 2025, establecen que este concepto corresponde a Gestión Pública Local y se orienta al desarrollo de acciones promocionales y preventivas que favorezcan el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía, la toma consciente e informada de decisiones y la construcción de relaciones basadas en el respeto, el consentimiento y el cuidado. (Ver ANEXO No. 19. Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Salud Sexual y Reproductiva Consciente en Adolescentes y Jóvenes, actualización 6 de marzo de 2025).

El documento sectorial propone la estrategia "Tejiendo conciencia de mi sexualidad", desarrollada a partir de los hilos trazadores "Entérate, Decide y Actúa", mediante los cuales se busca que las personas participantes accedan a información pertinente, fortalezcan su capacidad de análisis y decisión y puedan trasladar los conocimientos adquiridos a situaciones concretas relacionadas con su sexualidad, sus relaciones y su proyecto de vida.

En concordancia con esta orientación sectorial, el Anexo 1- Anexo técnico estructura las actividades del componente desde una perspectiva pedagógica, participativa y experiencial, incorporando contenidos relacionados con conocimiento del cuerpo, autocuidado, derechos sexuales y reproductivos, consentimiento, toma de decisiones, prevención de violencias y construcción de relaciones saludables. De esta manera, las actividades previstas buscan materializar los componentes de información, decisión y actuación establecidos por el Sector Salud, evitando reducir

la intervención a la transmisión aislada de contenidos.

La formulación parte además del reconocimiento de que la salud sexual y reproductiva debe abordarse como una dimensión integral del bienestar y no exclusivamente desde la prevención del embarazo o de las infecciones de transmisión sexual. Por esta razón, los criterios sectoriales incorporan elementos asociados con autonomía, emociones, relaciones interpersonales, ejercicio de derechos, prevención de violencias y toma consciente de decisiones.

Esta orientación encuentra correspondencia en el Anexo 1- Anexo técnico, que desarrolla actividades dirigidas a fortalecer el conocimiento y cuidado del cuerpo, el reconocimiento de cambios propios de los diferentes momentos del curso de vida, el manejo de emociones, el establecimiento de relaciones saludables, el consentimiento y la identificación y prevención de diferentes formas de violencia, incluyendo aquellas que pueden presentarse en entornos digitales.

La necesidad del componente encuentra respaldo en la información territorial disponible. De acuerdo con el Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData, la fecundidad adolescente continúa siendo un aspecto relevante para Sumapaz. Para 2025 se registraron ocho (8) nacidos vivos de madres entre 15 y 19 años, correspondientes a una tasa específica de fecundidad de 62,5 por cada 1.000 mujeres de este grupo etario. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

La serie histórica evidencia que los nacimientos de madres adolescentes se han presentado de manera recurrente en la localidad. Para el grupo de 15 a 19 años se registraron nueve (9) nacidos vivos en 2014, cuatro (4) en 2015, tres (3) en 2016, siete (7) en 2017, siete (7) en 2018, cuatro (4) en 2019, cinco (5) en 2020, cuatro (4) en 2021, cinco (5) en 2022, ocho (8) en 2023, seis (6) en 2024 y ocho (8) en 2025. Esta información permite observar la persistencia de eventos en el territorio, pero, dada la reducida población de Sumapaz, debe analizarse con prudencia y no utilizarse para establecer tendencias concluyentes a partir de variaciones de pocos casos. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Para 2026, con información parcial con corte al 30 de junio, se registran cuatro (4) nacidos vivos de madres entre 15 y 19 años y una tasa específica de fecundidad de 32,0 por cada 1.000 mujeres de este grupo. Debido a que el dato corresponde únicamente al primer semestre, no resulta metodológicamente adecuado compararlo de manera directa con las cifras anuales de las vigencias anteriores. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

En el grupo de 10 a 14 años, aunque para el corte disponible de 2026 no se registran nacidos vivos, la serie histórica presenta eventos en algunas vigencias, entre ellas 2014, 2016 y 2021. Estos registros refuerzan la importancia de desarrollar acciones pedagógicas desde edades tempranas, adaptadas al curso de vida y orientadas al conocimiento del cuerpo, el autocuidado, el reconocimiento de situaciones de riesgo, el consentimiento y la identificación de mecanismos de protección. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

La información epidemiológica no se utiliza para establecer que la finalidad del componente sea exclusivamente reducir la fecundidad adolescente. Su utilidad consiste en evidenciar condiciones territoriales que justifican mantener acciones continuas de educación, promoción de derechos, fortalecimiento de capacidades para la toma de decisiones y prevención de situaciones que puedan afectar la salud sexual y reproductiva de adolescentes, jóvenes y demás población vinculada.

De manera complementaria, SaluData registra antecedentes de notificación de VIH/SIDA en Sumapaz, con dos (2) casos en 2019, dos (2) en 2021, uno (1) en 2023 y uno (1) en 2025. Para el corte disponible de 2026 no se registran casos. Asimismo, se registra un fallecimiento asociado a SIDA en 2022. Debido al reducido tamaño poblacional de la localidad, estos datos deben entenderse como antecedentes epidemiológicos y no utilizarse para estimar prevalencias o afirmar comportamientos generalizados en la población. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Para sífilis gestacional, el corte disponible de 2026 no reporta casos en Sumapaz. La ausencia de registros en una determinada vigencia tampoco elimina la pertinencia de las acciones promocionales y preventivas, toda vez que el componente responde a una visión integral de la salud sexual y reproductiva y no únicamente a la presencia coyuntural de un evento de vigilancia. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

En concordancia con estos antecedentes, el ***Anexo 1- Anexo técnico*** *contempla contenidos y actividades orientados al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el cuidado de la salud, la toma informada de decisiones y el reconocimiento de prácticas protectoras. De esta forma, la información epidemiológica se traduce en una respuesta de carácter educativo y preventivo, sin convertir el proyecto en una intervención clínica ni en una estrategia de diagnóstico o tratamiento.*

La formulación del componente fue igualmente fortalecida mediante ejercicios de participación con la población objetivo. El 13 de abril de 2026, en el Colegio Campestre Jaime Garzón, sede Adelina Gutiérrez, se desarrolló

*una Mesa de Construcción Comunitaria con Jóvenes y Adolescentes, en la cual se abordaron temas relacionados con el cuerpo y su cuidado, los cambios propios de la adolescencia, la salud sexual, las emociones, las relaciones saludables, el consentimiento, las violencias físicas, psicológicas, sexuales y digitales y el uso responsable de redes sociales. (**Ver ANEXO No. 20**. Mesa de Construcción Comunitaria con Jóvenes y Adolescentes, 13 de abril de 2026).*

Este espacio permitió contrastar las orientaciones del Sector Salud con las inquietudes y necesidades expresadas directamente por adolescentes y jóvenes del territorio. En consecuencia, los temas incorporados en el Anexo 1- Anexo técnico no corresponden únicamente a contenidos definidos desde una perspectiva institucional, sino que guardan relación con los asuntos identificados durante el proceso de construcción comunitaria.

Particularmente, el énfasis manifestado por los participantes en el consentimiento, las relaciones saludables y la prevención de violencias se encuentra recogido en las actividades previstas en el Anexo 1- Anexo técnico, permitiendo que la ejecución trascienda los contenidos tradicionalmente asociados con anticoncepción o prevención de infecciones y aborde también las dimensiones emocionales, relacionales y de derechos que hacen parte de una sexualidad consciente.

De igual forma, las situaciones relacionadas con el uso de redes sociales y la violencia digital identificadas durante la Mesa de Construcción Comunitaria justifican la incorporación de herramientas que permitan a adolescentes y jóvenes reconocer situaciones de riesgo en entornos digitales, adoptar prácticas de autocuidado y conocer mecanismos de protección y orientación cuando se presenten vulneraciones.

Los criterios sectoriales destacan la importancia de adaptar las acciones al curso de vida y a las condiciones particulares de la población participante. En concordancia, el Anexo 1- Anexo técnico contempla metodologías que permiten desarrollar los contenidos mediante actividades participativas y pedagógicas, evitando abordajes exclusivamente expositivos y procurando facilitar la expresión, reflexión y apropiación de los temas por parte de las personas vinculadas.

Esta metodología resulta especialmente pertinente en temas de sexualidad, debido a que su abordaje puede estar condicionado por creencias, mitos, experiencias familiares, diferencias generacionales y factores culturales. Por ello, las actividades deberán promover espacios de confianza y respeto que permitan tratar los contenidos sin estigmatización, discriminación o imposición de juicios sobre las decisiones personales.

Asimismo, los enfoques diferenciales, de género, de derechos y de curso de vida establecidos por el Sector Salud deberán materializarse durante la ejecución. Esto implica reconocer que las experiencias, necesidades y riesgos

relacionados con la salud sexual y reproductiva no son idénticos para todas las personas y pueden variar según edad, género, discapacidad, contexto familiar, condiciones sociales y demás características de la población.

El Anexo 1- Anexo técnico recoge esta orientación mediante la definición de contenidos y metodologías susceptibles de adaptación a las características de los participantes, procurando que la información suministrada sea clara, pertinente y adecuada para cada grupo. En consecuencia, la ejecución deberá evitar metodologías homogéneas que desconozcan las diferencias entre adolescentes, jóvenes y otros grupos vinculados.

Las particularidades territoriales de Sumapaz también inciden en esta meta. Como se desarrolló anteriormente, la dispersión poblacional y las mayores dificultades de desplazamiento frente a la Bogotá urbana pueden limitar el acceso oportuno a información, orientación y espacios institucionales, especialmente para adolescentes y jóvenes residentes en áreas alejadas.

En respuesta a esta condición, el Anexo 1- Anexo técnico contempla el desarrollo territorial de las actividades y los requerimientos operativos necesarios para acercar las acciones a la población participante. De esta manera, las condiciones rurales forman parte de la metodología de ejecución y no se limitan a una caracterización descriptiva de la localidad.

Otro elemento esencial es la complementariedad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas establecen que las acciones de este concepto son promocionales y preventivas y no deben sustituir servicios, tecnologías, consultas, tratamientos o procedimientos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) ni duplicar intervenciones colectivas que correspondan al Sector Salud.

En concordancia con esta limitación, el Anexo 1- Anexo técnico estructura las actividades desde una perspectiva pedagógica y comunitaria y no contempla la realización de consultas médicas, diagnósticos, tratamientos, prescripción de métodos anticonceptivos, pruebas diagnósticas o atención clínica de infecciones de transmisión sexual con cargo a esta meta.

Cuando durante la ejecución se identifiquen situaciones que requieran valoración, atención clínica, pruebas diagnósticas, acceso a métodos anticonceptivos, atención de una posible infección de transmisión sexual, embarazo, violencia sexual u otra necesidad que corresponda al sistema de salud o a una ruta especial de protección, deberá efectuarse la respectiva orientación y canalización hacia el actor competente.

Esta articulación resulta particularmente importante frente a situaciones de violencia sexual o vulneración de

derechos, en las cuales la intervención pedagógica no sustituye las obligaciones de atención, protección y restablecimiento de derechos que corresponden a las autoridades y entidades competentes. En tales casos, la respuesta del componente deberá limitarse a la identificación, orientación y activación de las rutas establecidas.

El criterio sectorial también exige disponer de talento humano idóneo para el desarrollo de las actividades. En cumplimiento de esta orientación, el Anexo 1- Anexo técnico establece los perfiles y condiciones requeridos para la ejecución del componente, procurando que las actividades sean orientadas por personal con competencias para abordar salud sexual y reproductiva desde enfoques de derechos, género, curso de vida y prevención de violencias.

La idoneidad del talento humano resulta especialmente relevante debido a la sensibilidad de los temas abordados y a la posibilidad de que durante las actividades surjan preguntas, experiencias o situaciones personales que requieran un manejo respetuoso, confidencial y técnicamente adecuado. El personal deberá conocer además las rutas institucionales disponibles para realizar las orientaciones y canalizaciones que correspondan.

La ejecución deberá mantener trazabilidad sobre las personas vinculadas y las actividades desarrolladas. En concordancia con las condiciones establecidas en el Anexo 1- Anexo técnico, deberán generarse soportes de convocatoria, inscripción, participación, desarrollo de las jornadas, contenidos abordados, evidencias, informes y demás productos previstos para la supervisión.

Esta trazabilidad permitirá verificar que el cumplimiento de la meta de 100 personas no corresponda únicamente a la acumulación de asistencias, sino a la efectiva participación de la población en las acciones y estrategias previstas para promover una salud sexual y reproductiva consciente.

Asimismo, deberá existir correspondencia entre la población objetivo, los contenidos desarrollados, las metodologías implementadas, el talento humano dispuesto y los productos contractuales. Esta relación permitirá verificar que los recursos asignados a la meta responden efectivamente a las necesidades identificadas y a las orientaciones establecidas por el Sector Salud.

En consecuencia, la necesidad del componente se sustenta en la meta prevista en el Plan de Desarrollo Local, los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas, la información epidemiológica disponible, las particularidades propias de la ruralidad y las necesidades identificadas directamente con adolescentes y jóvenes durante el proceso de construcción comunitaria.

La información territorial evidencia la presencia recurrente de nacimientos de madres adolescentes y antecedentes de otros eventos relacionados con salud sexual y reproductiva, sin que estos datos deban interpretarse como

prevalencias o como única justificación de la intervención. Su lectura conjunta permite reconocer la importancia de mantener acciones educativas y preventivas orientadas al ejercicio informado y responsable de los derechos sexuales y reproductivos. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

En respuesta a estas necesidades, el Anexo 1- Anexo técnico materializa las orientaciones de los criterios sectoriales mediante actividades pedagógicas y participativas relacionadas con el conocimiento y cuidado del cuerpo, los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía, la toma informada de decisiones, el consentimiento, las relaciones saludables, la prevención de violencias y el reconocimiento de situaciones de riesgo y rutas institucionales.

De esta manera, existe correspondencia entre la orientación establecida por el Sector Salud, las necesidades identificadas territorialmente, los aportes de adolescentes y jóvenes y las actividades contempladas en el Anexo 1- Anexo técnico, manteniendo el carácter promocional, preventivo, pedagógico y complementario de la intervención y evitando sustituir las prestaciones clínicas y asistenciales que corresponden al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Componente 5. Acciones para la Disminución de Factores de Riesgo frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA

El Plan de Desarrollo Local 2025-2028 "Sumapaz Camina Segura" establece como meta vincular durante el cuatrienio a 300 personas a acciones desarrolladas desde Dispositivos de Base Comunitaria – DBC en respuesta a factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias psicoactivas, correspondiendo para la vigencia 2026 una meta de 75 personas. Esta meta se orienta al fortalecimiento de factores protectores individuales, familiares y comunitarios, a la prevención de riesgos asociados con el consumo de SPA y a la consolidación de respuestas territoriales cercanas a la comunidad, con especial atención a adolescentes y jóvenes.

La prevención de los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas cuenta con antecedentes de intervención sostenida dentro de los proyectos locales de salud de Sumapaz. Durante las vigencias 2021, 2022, 2023 y 2024 esta línea hizo parte de las acciones de promoción y prevención desarrolladas en el territorio, manteniéndose posteriormente dentro del Proyecto de Inversión 2324 como un componente específico orientado al fortalecimiento de factores protectores y al desarrollo de estrategias comunitarias frente al consumo de SPA.

La continuidad de esta línea evidencia que las necesidades relacionadas con prevención del consumo, identificación de factores de riesgo, fortalecimiento de redes comunitarias y generación de alternativas protectoras han mantenido relevancia dentro de la planeación local en salud. En un territorio rural y disperso como Sumapaz, estas acciones

adquieren especial importancia por las limitaciones de acceso a oferta especializada, las dinámicas comunitarias y familiares y la necesidad de desarrollar respuestas preventivas cercanas a los entornos cotidianos de la población.

Vigencia	***Antecedente de la intervención***
2021	*Acciones para la disminución de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas*
2022	*Continuidad de acciones para la disminución de factores de riesgo frente al consumo de SPA*
2023	*Continuidad de acciones de promoción y prevención relacionadas con consumo de SPA*
2024	*Mantenimiento de la línea de intervención frente al consumo de sustancias psicoactivas*
2025	*Programación de 75 personas mediante acciones desarrolladas desde Dispositivos de Base Comunitaria*
2026	*Programación de 75 personas mediante Dispositivos de Base Comunitaria, diálogos comunitarios y Planes Participativos para el Cuidado*

Para la vigencia 2025, el Proyecto de Inversión 2324 programó la vinculación de setenta y cinco (75) personas a acciones desarrolladas desde Dispositivos de Base Comunitaria en respuesta al consumo de SPA. Para 2026 se mantiene esta magnitud anual, fortaleciendo la intervención mediante diálogos conscientes y transformadores, procesos de construcción y actualización de Planes Participativos para el Cuidado y la ejecución de acciones comunitarias derivadas de dichos planes.

La permanencia del componente y la evolución de sus metodologías evidencian la necesidad de mantener estrategias preventivas y comunitarias que fortalezcan capacidades individuales y colectivas, redes de apoyo, factores protectores y alternativas de cuidado frente al consumo de sustancias psicoactivas. Para 2026, la respuesta se orienta a una construcción participativa con la comunidad, articulando la identificación de necesidades con la formulación y ejecución de acciones territorialmente pertinentes.

Los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Acciones para la Disminución de los Factores de Riesgo frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas establecen que este concepto corresponde a Gestión Pública Local y debe desarrollarse mediante la creación o fortalecimiento de Dispositivos de Base Comunitaria – DBC, entendidos como estrategias territoriales de acogida, escucha, organización, mediación, acompañamiento, capacitación y canalización, orientadas a responder a necesidades relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva comunitaria y preventiva. (Ver ANEXO No. 21. Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Acciones para la Disminución de los Factores de Riesgo frente al Consumo de SPA).

Los criterios sectoriales establecen que los DBC no corresponden a servicios clínicos de tratamiento de adicciones

ni sustituyen las atenciones que deben ser garantizadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Su finalidad consiste en generar capacidades comunitarias, facilitar espacios de escucha y orientación, fortalecer redes de apoyo y promover la identificación temprana de situaciones de riesgo, de manera que las personas puedan ser orientadas o canalizadas hacia los servicios institucionales competentes cuando así se requiera.

En concordancia con esta orientación, el Anexo 1- Anexo técnico estructura el componente desde una perspectiva territorial, preventiva y comunitaria, incorporando actividades que permiten acercar la estrategia a la población, generar espacios de encuentro y diálogo y fortalecer herramientas para la toma de decisiones, el reconocimiento de factores de riesgo y protección y la construcción de alternativas frente a situaciones relacionadas con el consumo de SPA.

De esta manera, la formulación técnica mantiene la lógica propia de los Dispositivos de Base Comunitaria y evita convertir la intervención en un esquema asistencial o clínico. El Anexo 1- Anexo técnico materializa el enfoque sectorial mediante actividades de carácter pedagógico, participativo y comunitario, orientadas a fortalecer capacidades y a facilitar la articulación con redes institucionales y comunitarias cuando se identifiquen personas que requieran una atención diferente a la contemplada en la inversión local.

Los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas señalan además la importancia de promover una participación significativa de adolescentes y jóvenes en los DBC, teniendo en cuenta que estos cursos de vida pueden presentar factores de vulnerabilidad particulares frente al inicio, experimentación o mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas.

*La información territorial disponible refuerza la pertinencia de esta orientación. De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo Abusivo de Sustancias Psicoactivas – VESPA, para Sumapaz se registran diez (10) casos acumulados desde 2015 dentro de la serie consultada, distribuidos en diferentes vigencias. Particularmente, para el primer semestre de 2026 se registraron cinco (5) casos, correspondientes a cuatro hombres y una mujer, todos ubicados en el curso de vida adolescencia. (**Ver ANEXO No. 9.** Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).*

El componente tiene un carácter preventivo, promocional y comunitario. Su finalidad es fortalecer factores protectores, habilidades para la vida, capacidades para la toma de decisiones y redes de apoyo que contribuyan a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y disminuir los factores de riesgo asociados. Las acciones se dirigen a la población de los diferentes cursos de vida, con especial atención a la participación de adolescentes y jóvenes y al fortalecimiento de sus redes familiares y comunitarias, sin plantearse como un servicio de tratamiento de los casos notificados.

Desde este enfoque, los registros de VESPA se utilizan como un insumo contextual para orientar las acciones preventivas y reconocer la importancia de fortalecer los entornos de cuidado. La presencia de notificaciones en población adolescente no significa que el componente esté dirigido exclusivamente a personas con consumo identificado. Asimismo, estos registros no equivalen a una estimación de prevalencia ni permiten afirmar que el consumo se encuentre generalizado en la localidad. Su incorporación en el diagnóstico busca sustentar la pertinencia de actuar preventivamente y fortalecer las capacidades de la comunidad frente a los factores de riesgo. (Ver Anexo No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Para materializar este propósito, la intervención se desarrollará mediante los Dispositivos de Base Comunitaria y las categorías de Diálogo consciente y transformador, Planes participativos para el cuidado y Canalización transectorial para el cuidado. Estas acciones promoverán espacios de participación, escucha, orientación, aprendizaje y construcción colectiva de alternativas de cuidado. Cuando se identifiquen situaciones que requieran atención especializada, se realizará la orientación y canalización hacia los servicios competentes, sin sustituir las atenciones clínicas ni los tratamientos de adicciones a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ver Anexo No. 21. Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Acciones para la Disminución de los Factores de Riesgo frente al Consumo de SPA).

El criterio sectorial señala igualmente que los DBC deben promover procesos de diálogo y construcción participativa con la comunidad. Esta orientación es relevante porque las dinámicas asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas no pueden abordarse únicamente desde la transmisión institucional de información, sino que requieren comprender percepciones, experiencias, factores protectores, relaciones familiares, contextos comunitarios y alternativas de respuesta existentes en cada territorio.

En cumplimiento de esta orientación, el Anexo 1- Anexo técnico contempla metodologías de carácter participativo que permiten que las personas vinculadas no sean únicamente receptoras de información, sino que intervengan en la identificación de factores de riesgo y protección, en la reflexión sobre sus contextos y en la construcción de alternativas para el cuidado individual y colectivo.

Los criterios contemplan asimismo la formulación de Planes Participativos para el Cuidado como herramienta asociada a los Dispositivos de Base Comunitaria. Estos planes permiten organizar acciones y compromisos de cuidado a partir de las necesidades identificadas por las personas y comunidades vinculadas, promoviendo la corresponsabilidad y la apropiación de estrategias protectoras.

En concordancia con esta disposición, el Anexo 1- Anexo técnico incorpora el desarrollo de acciones que permiten

trabajar con las personas participantes desde una perspectiva de cuidado y prevención, manteniendo relación entre las necesidades identificadas, las actividades implementadas y los mecanismos de seguimiento previstos durante la ejecución.

El componente debe considerar además la importancia de las redes familiares y comunitarias. El consumo de SPA y los factores asociados a este no pueden entenderse exclusivamente como una situación individual, dado que existen condiciones familiares, sociales, comunitarias y territoriales que pueden actuar como factores de riesgo o de protección. Por ello, el enfoque de DBC busca fortalecer entornos y redes que puedan desempeñar un papel preventivo y de acompañamiento.

Esta orientación se materializa en el ***Anexo 1- Anexo técnico*** *mediante actividades de carácter comunitario, espacios de escucha y acciones que buscan generar capacidades para identificar riesgos, reconocer recursos disponibles y fortalecer los mecanismos de apoyo existentes en el territorio.*

Las particularidades de Sumapaz también deben ser consideradas dentro de esta meta. Como se señaló en la caracterización general, la dispersión poblacional, las distancias entre las veredas y las dificultades de desplazamiento frente a la Bogotá urbana pueden limitar la participación permanente de adolescentes, jóvenes y familias en servicios o programas concentrados en puntos específicos.

En este contexto, el carácter territorial de los Dispositivos de Base Comunitaria resulta particularmente pertinente, toda vez que permite acercar las acciones preventivas a las comunidades y desarrollar procesos de escucha, orientación y participación en escenarios próximos a la población. El Anexo 1- Anexo técnico recoge esta necesidad mediante una operación que considera las condiciones rurales y territoriales de la localidad.

De igual manera, el enfoque del componente debe evitar la estigmatización de las personas consumidoras o de quienes se encuentren expuestos a factores de riesgo. Los criterios sectoriales privilegian estrategias de acogida y escucha, lo que implica que las actividades deben desarrollarse desde una perspectiva respetuosa, de derechos y reducción de barreras para la búsqueda de ayuda.

En concordancia con ello, el Anexo 1- Anexo técnico estructura las actividades desde metodologías educativas y comunitarias y no desde enfoques sancionatorios o moralizantes. El objetivo es generar condiciones para que las personas reconozcan factores de riesgo, desarrollen capacidades protectoras y puedan acceder oportunamente a orientación institucional cuando lo requieran.

El componente cuenta además con antecedentes de participación comunitaria que permiten fortalecer su

*formulación. El 10 de marzo de 2026, durante la sesión del Comité de Participación Comunitaria en Salud – COPACO, se socializaron los diferentes componentes del Proyecto de Inversión 2324, incluyendo las acciones relacionadas con prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y se recibieron aportes comunitarios frente a las necesidades de salud del territorio. En este mismo espacio se definió representación de la comunidad para acompañar mecanismos de seguimiento y participación durante la ejecución. (**Ver ANEXO No. 22**. Acta COPACO, 10 de marzo de 2026).*

Este escenario no corresponde a un ejercicio de Presupuestos Participativos, dado que, como se ha precisado, la meta de SPA corresponde a Gestión Pública Local. Su importancia radica en servir como espacio de socialización, participación y recepción de aportes comunitarios frente a la formulación de la estrategia.

Las orientaciones sectoriales también establecen la necesidad de contar con articulación transectorial. Los DBC deben facilitar la canalización de personas cuando se identifiquen situaciones que requieran respuesta de otras entidades o servicios. En este sentido, la intervención local no puede asumir funciones de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación frente al consumo problemático o la dependencia.

En cumplimiento de esta disposición, el Anexo 1- Anexo técnico mantiene el componente dentro de un alcance promocional, preventivo, comunitario y de orientación. Cuando durante la ejecución se identifique que una persona requiere valoración médica, atención en salud mental, tratamiento por consumo problemático, manejo de síndrome de abstinencia, intervención terapéutica u otra prestación asistencial, deberá realizarse la respectiva canalización hacia el actor competente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual manera, pueden presentarse situaciones que requieran articulación con otros sectores, especialmente cuando alrededor del consumo concurran vulneraciones de derechos, violencia intrafamiliar, desescolarización, dificultades familiares, situaciones de protección de niñas, niños o adolescentes u otras circunstancias sociales. En estos casos, el DBC deberá favorecer la orientación y articulación con las entidades que correspondan según la naturaleza de la situación identificada.

Esta capacidad de canalización constituye una de las diferencias centrales entre un DBC y una actividad aislada de sensibilización. El dispositivo no se limita a desarrollar una jornada informativa, sino que busca establecer mecanismos de acogida, escucha, acompañamiento y articulación que permitan responder de forma organizada a las situaciones que puedan identificarse en el territorio.

El Anexo 1- Anexo técnico recoge esta lógica al articular las actividades pedagógicas y comunitarias con mecanismos de orientación, seguimiento y canalización, manteniendo siempre los límites competenciales de la

inversión local.

Otro elemento relevante corresponde al talento humano. La implementación de un Dispositivo de Base Comunitaria requiere personal capaz de desarrollar metodologías participativas, interactuar con adolescentes, jóvenes, familias y actores comunitarios, reconocer factores de riesgo y protección e identificar situaciones que requieran canalización institucional.

En concordancia con ello, el Anexo 1- Anexo técnico establece los perfiles y requerimientos de talento humano necesarios para desarrollar las actividades previstas y garantizar que la implementación no se limite a la realización logística de encuentros, sino que cuente con capacidad técnica para orientar los contenidos y acompañar el proceso comunitario.

La ejecución deberá mantener además trazabilidad sobre la población vinculada y las acciones desarrolladas. En cumplimiento de las condiciones previstas en el Anexo 1- Anexo técnico, deberán generarse registros de convocatoria, inscripción y participación, soportes de las actividades realizadas, evidencias, informes y demás productos establecidos para el componente.

Esta trazabilidad permitirá verificar que el cumplimiento de la meta de 75 personas corresponda efectivamente a su vinculación a las acciones desarrolladas desde el Dispositivo de Base Comunitaria y no únicamente a la contabilización acumulada de asistentes a jornadas aisladas.

Asimismo, deberá existir correspondencia entre las necesidades identificadas, las actividades realizadas, el número de participantes, las metodologías empleadas, el talento humano dispuesto y los productos obtenidos. Esta relación permitirá a la supervisión verificar que los recursos ejecutados responden directamente a la finalidad preventiva y comunitaria de la meta.

En consecuencia, la necesidad del componente se sustenta en la meta establecida en el Plan de Desarrollo Local, en los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas, en los registros epidemiológicos disponibles, en los aportes obtenidos mediante participación comunitaria y en las particularidades territoriales de Sumapaz.

La información del sistema VESPA evidencia la existencia de eventos notificados relacionados con consumo de SPA y, especialmente, la presencia de cinco registros durante el primer semestre de 2026, todos correspondientes a población adolescente. Esta circunstancia refuerza la pertinencia de mantener acciones preventivas que permitan fortalecer factores protectores, capacidades para la toma de decisiones y redes de apoyo antes de que las situaciones

requieran respuestas asistenciales de mayor complejidad. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

En respuesta a estas necesidades, el Anexo 1- Anexo técnico materializa las orientaciones del Sector Salud mediante la implementación de acciones desde el Dispositivo de Base Comunitaria, incorporando espacios de acogida, escucha, diálogo, participación, prevención, fortalecimiento de factores protectores, orientación y canalización cuando corresponda.

De esta manera, existe correspondencia entre la necesidad territorial identificada, el modelo establecido por los criterios sectoriales y las actividades contempladas en el Anexo 1- Anexo técnico, manteniendo una intervención de carácter promocional, preventivo y comunitario que busca fortalecer capacidades individuales, familiares y colectivas frente a los factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias psicoactivas, sin sustituir los servicios clínicos, terapéuticos o de rehabilitación que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Componente 6. Acciones Complementarias en Salud Física, Nutricional y Oral – Circuito del Cuidado

El Plan de Desarrollo Local 2025-2028 "Sumapaz Camina Segura" establece como meta vincular durante el cuatrienio a 1.000 personas a acciones complementarias en salud física, nutricional y oral mediante el Circuito del Cuidado, correspondiendo para la vigencia 2026 una meta de 250 personas. Esta meta se orienta a promover prácticas de autocuidado, alimentación saludable, actividad física y cuidado de la salud oral, a partir de acciones promocionales, preventivas y comunitarias que respondan a las condiciones y necesidades identificadas en la población de la localidad.

Las acciones orientadas a la promoción de la salud física, nutricional y oral cuentan con antecedentes dentro de la inversión local en salud de Sumapaz. Durante el cuatrienio anterior, parte de estas acciones se desarrollaron en el marco de la estrategia territorial en salud y, con la adopción del Plan de Desarrollo Local 2025–2028, se consolidaron dentro de un componente específico orientado al fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludables mediante el Circuito del Cuidado. Esta evolución responde a la necesidad de abordar de manera articulada factores relacionados con alimentación, actividad física, salud oral, autocuidado y acceso a orientación en salud, atendiendo las particularidades de la ruralidad dispersa de la localidad.

Dentro de estos antecedentes se destaca la estrategia de Informadoras en Salud, implementada como un mecanismo territorial para facilitar la orientación y acompañamiento de la población frente a barreras administrativas y de acceso a los servicios de salud. Esta estrategia reportó la atención de ochocientas tres (803) personas de los

regímenes subsidiado y contributivo, mediante acciones relacionadas con la orientación y acompañamiento para autorizaciones de servicios, asignación de citas, gestión y seguimiento para la entrega de medicamentos y otros trámites necesarios para facilitar el acceso oportuno a la atención.

Antecedente	***Población reportada***	***Principales acciones***
Estrategia de Informadoras en Salud	*803 personas*	*Orientación y acompañamiento en autorizaciones, asignación de citas, gestión y seguimiento de medicamentos y otros trámites relacionados con el acceso a servicios de salud*

Este antecedente evidencia que las barreras de acceso a la salud en Sumapaz no se relacionan únicamente con la disponibilidad de servicios, sino también con las condiciones geográficas, administrativas y de conectividad que pueden dificultar la realización de trámites, el seguimiento de tratamientos y el acceso oportuno a la oferta institucional. Estas condiciones adquieren especial relevancia para personas mayores, personas con discapacidad, población con enfermedades crónicas y habitantes de veredas alejadas de los centros poblados.

Para la vigencia 2025, el Proyecto de Inversión 2324 programó la vinculación de doscientas cincuenta (250) personas en acciones complementarias de salud física, nutricional y oral a través del Circuito del Cuidado. Esta estrategia se estructuró mediante tres estaciones orientadas a Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Bucal y Movimiento Corporal–Actividad Física, buscando integrar acciones de promoción y autocuidado desde una perspectiva comunitaria y territorial. Para 2026 se mantiene la meta de doscientas cincuenta (250) personas y se fortalece la programación mediante encuentros experienciales diferenciados por estación, grupos y réplicas territoriales.

Vigencia	***Meta anual***	***Organización de la intervención***
2025	*250 personas*	*Circuito del Cuidado estructurado en tres estaciones: Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Bucal y Movimiento Corporal–Actividad Física*
2026	*250 personas*	*Continuidad del Circuito del Cuidado mediante acciones de salud física, nutricional y oral organizadas en encuentros experienciales, grupos y réplicas territoriales*

La continuidad de esta línea de intervención responde a la persistencia de necesidades relacionadas con la alimentación saludable, la actividad física, la salud oral, el autocuidado y las barreras territoriales de acceso a los servicios de salud. En este contexto, el Circuito del Cuidado y las estrategias territoriales de orientación permiten acercar acciones de promoción de la salud a la población rural, fortalecer capacidades individuales y comunitarias y favorecer prácticas de cuidado adaptadas a las condiciones sociales y geográficas de Sumapaz.

*Los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Acciones Complementarias en Salud Física y Nutricional establecen que este concepto corresponde a Gestión Pública Local y debe orientarse al desarrollo de intervenciones complementarias que contribuyan a disminuir factores de riesgo relacionados con la salud física y nutricional, teniendo en cuenta los diagnósticos territoriales, los diferentes momentos del curso de vida, los enfoques diferenciales y las condiciones particulares de la población. Asimismo, las acciones deben guardar complementariedad con las competencias del Sector Salud y evitar la duplicidad con las prestaciones financiadas mediante el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y con las intervenciones desarrolladas a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). (**Ver ANEXO No. 23**. Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas – Acciones Complementarias en Salud Física y Nutricional).*

En concordancia con esta orientación sectorial, el Anexo 1- Anexo técnico estructura el componente mediante acciones dirigidas a la promoción de hábitos y prácticas saludables relacionadas con la salud física, la alimentación, la nutrición y la salud oral, procurando que la población participante adquiera herramientas aplicables en su vida cotidiana. De esta manera, la intervención no se plantea como la prestación de consultas médicas, nutricionales u odontológicas, sino como un proceso pedagógico, experiencial y comunitario que complementa la oferta institucional existente.

*El Sector Salud desarrolla además el Lineamiento Técnico Orientador para la formulación y ejecución de acciones complementarias en salud física, nutricional y oral a través del Circuito del Cuidado, instrumento que establece orientaciones metodológicas, técnicas y operativas para la implementación de este concepto de gasto y plantea un abordaje integral del cuidado que articula prácticas relacionadas con actividad física, alimentación y nutrición, salud oral y bienestar. (**Ver ANEXO No. 24**. Lineamiento Técnico Orientador – Acciones Complementarias en Salud Física, Nutricional y Oral a través del Circuito del Cuidado).*

En cumplimiento de esta orientación, el Anexo 1- Anexo técnico adopta el enfoque del Circuito del Cuidado y organiza las actividades de manera articulada, evitando abordar la salud física, nutricional y oral como asuntos independientes. La formulación busca que las personas participantes comprendan la relación existente entre sus prácticas cotidianas, la alimentación, el movimiento, el autocuidado y la salud oral, y puedan incorporar progresivamente comportamientos protectores dentro de sus entornos familiares y comunitarios.

La necesidad de este componente encuentra respaldo en la información territorial disponible. De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN, para 2026, con información parcial disponible, en la población de 18 a 64 años captada y notificada en Sumapaz se observa una proporción aproximada de 68,7 % de exceso de peso, correspondiente a la suma de sobrepeso y obesidad. En la distribución disponible, 41,4 % corresponde a sobrepeso y 26,6 % a obesidad, mientras que alrededor del 30,7 % presenta clasificación

*de peso normal y 1,4 % delgadez. (**Ver ANEXO No. 9**. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).*

*Estos datos deben interpretarse teniendo en cuenta la naturaleza del SISVAN, que corresponde a población captada en servicios de salud y posteriormente notificada al sistema, razón por la cual las proporciones no deben considerarse prevalencias para la totalidad de la población adulta de Sumapaz. No obstante, la información evidencia la presencia de situaciones relacionadas con exceso de peso dentro de la población reportada y constituye un referente pertinente para orientar acciones promocionales relacionadas con alimentación, actividad física y autocuidado. (**Ver ANEXO No. 9**. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).*

En las personas mayores de 65 años, la información disponible para 2026 registra 253 personas captadas, de las cuales aproximadamente el 39,5 % presenta exceso de peso y el 8,3 % delgadez. La coexistencia de estas condiciones muestra que las necesidades nutricionales en las personas mayores no se limitan a un único problema y que las acciones educativas deben evitar recomendaciones generalizadas que desconozcan las diferencias derivadas del curso de vida y las condiciones particulares de cada participante. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Esta situación guarda relación con el enfoque establecido por el Sector Salud, según el cual las acciones complementarias deben adaptarse a las características de la población y a sus diferentes momentos del curso de vida. En concordancia, el Anexo 1- Anexo técnico contempla metodologías y contenidos orientados a diferentes grupos poblacionales, de manera que las acciones relacionadas con alimentación, actividad física y autocuidado puedan ser desarrolladas considerando sus capacidades y condiciones particulares.

La población infantil y adolescente presenta igualmente elementos que sustentan la intervención. Para 2026, con información parcial, el SISVAN registra en población de 5 a 17 años captada en Sumapaz 147 personas, de las cuales 20,4 % presentan sobrepeso y 6,1 % obesidad, lo que representa aproximadamente un 26,5 % de exceso de peso dentro de la población reportada. Adicionalmente, se registra 3,4 % de delgadez y 16,3 % de talla baja para la edad. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Para menores de cinco años, con información parcial disponible para 2026, se registraron 96 niños y niñas, dentro de los cuales se identifican 14,6 % con talla baja para la edad, 5,2 % con desnutrición global, 11,5 % con riesgo de sobrepeso, 7,3 % con sobrepeso y 1,0 % con obesidad. Asimismo, se registra un caso de desnutrición aguda moderada y no se reportan casos de desnutrición aguda severa en el corte consultado. (Ver ANEXO No. 9.

Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Al igual que en los demás grupos poblacionales, estas cifras corresponden a personas captadas y notificadas al sistema y no deben extrapolarse a la totalidad de niñas, niños y adolescentes residentes en la localidad. Su utilidad radica en evidenciar la presencia simultánea de condiciones por déficit y por exceso, circunstancia que hace necesario orientar las actividades nutricionales desde una perspectiva equilibrada y no exclusivamente desde la prevención de una sola forma de malnutrición.

Esta evidencia encuentra desarrollo en el Anexo 1- Anexo técnico a través de actividades orientadas a fortalecer conocimientos y prácticas relacionadas con alimentación saludable, selección, preparación y aprovechamiento de alimentos y adopción de hábitos que contribuyan al bienestar nutricional de las personas y sus familias. De esta manera, el componente responde a las condiciones identificadas mediante acciones educativas y preventivas, sin sustituir la valoración nutricional clínica ni los tratamientos que deban realizarse dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los determinantes sociales previamente analizados también resultan relevantes para comprender las condiciones nutricionales de la población. Como se señaló en la caracterización general, en Sumapaz persisten hogares que han reportado dificultades para mantener una alimentación saludable o disponibilidad suficiente de alimentos por falta de recursos. En consecuencia, las recomendaciones nutricionales no pueden formularse desconociendo las condiciones económicas, sociales y productivas propias de las familias rurales.

Esta consideración resulta especialmente importante en una localidad con una fuerte relación con la producción agropecuaria y con disponibilidad de alimentos producidos en el propio territorio. Por ello, las acciones nutricionales pueden adquirir mayor pertinencia cuando reconocen los productos locales, las formas de producción campesina, los conocimientos comunitarios y las posibilidades reales de preparación y consumo existentes en los hogares.

En este sentido, durante los días 15 y 19 de mayo de 2026 se desarrollaron espacios de articulación entre los equipos de Salud Pública y Agroambiental, en los cuales se identificó la pertinencia de fortalecer en las familias conocimientos relacionados con el uso, conservación, preparación y aprovechamiento de alimentos producidos en las huertas, así como prácticas de manipulación segura, reconocimiento de propiedades nutricionales y elaboración de preparaciones saludables. (Ver ANEXO No. 25. Actas de Articulación entre los Equipos de Salud Pública y Agroambiental, 15 y 19 de mayo de 2026).

Esta articulación encuentra correspondencia con el Anexo 1- Anexo técnico, que incorpora contenidos y

actividades relacionadas con alimentación y nutrición contextualizadas a las dinámicas del territorio. De esta manera, el componente no propone recomendaciones desarticuladas de la realidad rural, sino que busca aprovechar los recursos, conocimientos y alimentos disponibles localmente como elementos que pueden fortalecer prácticas saludables.

La articulación con el componente agroambiental permite además evitar duplicidades. Las acciones de salud no tienen como finalidad reemplazar los procesos productivos, agrícolas o de asistencia técnica asociados a las huertas, sino complementar dichos procesos mediante conocimientos relacionados con nutrición, aprovechamiento de alimentos, preparación saludable y manipulación segura. Así, cada intervención mantiene su competencia específica y se fortalece mediante la coordinación intersectorial.

En relación con la actividad física, la Encuesta Multipropósito disponible en SaluData muestra que para 2021 el 44,1 % de la población consultada en Sumapaz manifestó no haber realizado deporte o actividad física durante el mes anterior; el 9,2 % indicó hacerlo menos de una vez por semana; el 20,0 %, entre una y dos veces por semana; y el 26,8 %, tres o más veces por semana. Dado que corresponde a una medición de 2021, estos datos se emplean únicamente como antecedente de comportamiento y no como una descripción de la situación actual de 2026. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

La información resulta pertinente para sustentar acciones dirigidas a promover el movimiento y la actividad física como componentes del autocuidado, especialmente cuando se analiza conjuntamente con los registros nutricionales anteriormente descritos. Sin embargo, no debe establecerse una relación causal directa entre inactividad física y los resultados de SISVAN, dado que corresponden a fuentes, poblaciones y periodos diferentes.

En concordancia con la orientación del Circuito del Cuidado, el Anexo 1- Anexo técnico incorpora actividades asociadas con la promoción de la salud física y prácticas que favorezcan el movimiento y el autocuidado, procurando que estas sean adaptables a las capacidades y condiciones de las personas participantes. Esta consideración resulta especialmente importante cuando se vinculan personas mayores, personas con discapacidad o participantes con condiciones particulares que requieran adecuaciones en intensidad o metodología.

El tercer eje del componente corresponde a la salud oral. De acuerdo con la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral – SISVESO, para 2025 se registraron en Sumapaz 78 casos de caries, 76 de gingivitis y 6 de periodontitis entre la población captada y notificada por el sistema. En vigencias anteriores también se identifican registros recurrentes de caries y gingivitis, lo que permite reconocer la presencia sostenida de eventos relacionados con salud oral dentro de la vigilancia disponible. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta

de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

Estos registros no deben interpretarse como prevalencia de caries, gingivitis o periodontitis para toda la población de Sumapaz ni utilizarse para afirmar incrementos de enfermedad entre vigencias, debido a que SISVESO funciona bajo un esquema de vigilancia centinela y las variaciones pueden estar influenciadas por cambios en captación, notificación, metas o población atendida. Su utilidad consiste en evidenciar la persistencia de eventos de interés que justifican continuar fortaleciendo prácticas de higiene, autocuidado y prevención. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

En respuesta a esta evidencia, el Anexo 1- Anexo técnico contempla acciones educativas relacionadas con salud oral, dirigidas a fortalecer prácticas adecuadas de higiene, autocuidado y prevención, así como el reconocimiento de la importancia de acudir oportunamente a los servicios odontológicos cuando se identifiquen signos o necesidades que requieran atención profesional.

La finalidad del componente en esta materia no es realizar tratamientos odontológicos ni sustituir consultas, procedimientos, restauraciones, profilaxis, tratamientos periodontales u otras prestaciones cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud. Cuando durante las actividades se identifique una situación que requiera atención clínica, deberá realizarse la respectiva orientación o canalización hacia el servicio correspondiente.

La pertinencia de estas acciones fue igualmente identificada en los espacios de participación de personas mayores. El 27 de marzo de 2026, durante sesión del Consejo Local de Sabios y Sabias, se expresaron necesidades y preocupaciones relacionadas con acceso a servicios de salud, salud oral, rehabilitación, DAPS, consumo de alcohol y SPA, así como la importancia de mejorar la articulación institucional y evitar duplicidades entre las diferentes intervenciones desarrolladas en el territorio. (Ver ANEXO No. 26. Acta Sesión Ordinaria del Consejo Local de Sabios y Sabias, 27 de marzo de 2026).

Los aportes de este espacio guardan correspondencia con la formulación del Anexo 1- Anexo técnico, en la medida en que las acciones de salud física, nutricional y oral se estructuran desde un alcance promocional y preventivo, manteniendo la articulación con las rutas asistenciales cuando las necesidades identificadas excedan las competencias de la inversión local.

Como se explicó previamente en la caracterización general, las condiciones de ruralidad, dispersión y desplazamiento de Sumapaz constituyen un elemento transversal para todas las metas de salud. En este componente adquieren especial relevancia, puesto que la continuidad de prácticas saludables no depende únicamente

de recibir información, sino de que las actividades y recomendaciones sean compatibles con las posibilidades reales de las personas y familias en su entorno cotidiano.

En concordancia con ello, el Anexo 1- Anexo técnico contempla una implementación territorial y metodologías que permitan desarrollar las acciones en escenarios próximos a la población, procurando reducir las barreras de participación y adaptar las actividades a las características rurales de la localidad.

Los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y el Lineamiento Técnico Orientador plantean además que las acciones deben desarrollarse mediante talento humano idóneo y metodologías que permitan la apropiación de conocimientos y prácticas de cuidado. En cumplimiento de esta orientación, el Anexo 1- Anexo técnico establece los perfiles requeridos para el desarrollo de las actividades de salud física, nutricional y oral, de acuerdo con la naturaleza de cada una de las acciones previstas.

La participación de talento humano con competencias específicas resulta necesaria para garantizar que los contenidos suministrados sean técnicamente adecuados, que las actividades se adapten al curso de vida y que puedan identificarse situaciones que deban ser orientadas o canalizadas hacia servicios asistenciales.

En particular, el abordaje nutricional deberá mantener su carácter educativo y promocional. Si durante la ejecución se identifica una persona con signos o antecedentes que requieran valoración clínica nutricional, manejo de desnutrición, obesidad u otra condición que demande intervención asistencial, deberá realizarse la orientación correspondiente y no sustituirse dicha atención mediante las actividades colectivas del componente.

La misma delimitación se aplica a salud física y salud oral. Las actividades podrán promover hábitos, prácticas de autocuidado, identificación de factores de riesgo y utilización adecuada de las rutas, pero no podrán asumir tratamientos médicos, terapéuticos, odontológicos o de rehabilitación que correspondan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esta condición se encuentra recogida en el Anexo 1- Anexo técnico, que mantiene el componente dentro de un alcance complementario y establece las actividades en correspondencia con los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas y con el Lineamiento Técnico Orientador del Circuito del Cuidado.

La ejecución deberá mantener además trazabilidad sobre las 250 personas previstas para la vigencia 2026 y sobre las actividades realizadas. Para ello deberán generarse los soportes de convocatoria, inscripción o vinculación, asistencia, desarrollo de actividades, contenidos, evidencias, informes y demás productos establecidos en el Anexo 1- Anexo técnico.

Esta trazabilidad permitirá verificar que el cumplimiento de la meta no se reduzca a contabilizar asistentes a actividades independientes, sino que exista correspondencia entre la población vinculada, los contenidos desarrollados, las acciones del Circuito del Cuidado, el talento humano requerido y los productos contractuales obtenidos.

Asimismo, la supervisión deberá verificar la relación entre las necesidades identificadas y los insumos, materiales, servicios y apoyos requeridos para cada actividad. Cada elemento previsto en el Anexo 1- Anexo técnico deberá encontrarse asociado con una actividad concreta, una población determinada y un resultado verificable, evitando incorporar bienes o servicios que no tengan una relación directa con la ejecución de la meta.

En consecuencia, la necesidad de este componente se sustenta en la meta establecida en el Plan de Desarrollo Local, en los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas, en el Lineamiento Técnico Orientador del Circuito del Cuidado, en la información territorial y epidemiológica disponible, en los determinantes sociales previamente analizados y en los aportes obtenidos mediante los espacios de participación y articulación comunitaria.

La información consultada evidencia la coexistencia, dentro de las poblaciones captadas por los sistemas de vigilancia, de situaciones relacionadas con exceso y déficit nutricional en diferentes cursos de vida, así como la presencia recurrente de eventos de salud oral y antecedentes de bajos niveles de actividad física en una parte de la población consultada. Estos datos, interpretados dentro de las limitaciones metodológicas de cada fuente, permiten sustentar la pertinencia de desarrollar acciones promocionales y preventivas adaptadas al contexto de Sumapaz. (Ver ANEXO No. 9. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).

En respuesta a estas condiciones, el Anexo 1- Anexo técnico materializa las orientaciones del Sector Salud mediante el desarrollo del Circuito del Cuidado, articulando acciones relacionadas con salud física, alimentación y nutrición y salud oral, con metodologías pedagógicas y experienciales adaptadas a los diferentes grupos poblacionales y a las características territoriales de la localidad.

De esta manera, existe correspondencia entre la necesidad territorial identificada, los lineamientos del Sector Salud y las actividades previstas en el Anexo 1- Anexo técnico, manteniendo una intervención de carácter promocional, preventivo, pedagógico y complementario que busca fortalecer conocimientos, capacidades y prácticas de autocuidado en salud física, nutricional y oral, sin sustituir las prestaciones clínicas, asistenciales, terapéuticas, nutricionales u odontológicas que corresponden al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En conclusión, los antecedentes normativos, técnicos, territoriales, epidemiológicos y participativos analizados permiten establecer de manera suficiente la necesidad de continuar y fortalecer las acciones previstas en el Proyecto de Inversión 2324 "Acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de las y los Sumapaceños", en concordancia con el Plan de Desarrollo Local 2025-2028 "Sumapaz Camina Segura", las metas programadas para la vigencia 2026 y las orientaciones definidas por el Sector Salud.

La información revisada evidencia que las necesidades de la población de Sumapaz no pueden abordarse desde una perspectiva homogénea, toda vez que la localidad presenta condiciones particulares derivadas de su ruralidad, dispersión geográfica, distancias entre veredas y centros poblados, dificultades de desplazamiento y barreras de acceso que inciden de manera diferenciada sobre los distintos cursos de vida y grupos poblacionales. Estas condiciones hacen necesario que las acciones se desarrollen bajo un enfoque territorial, diferencial, de género, de derechos y de curso de vida, procurando acercar las intervenciones a la comunidad y adaptar las metodologías a las características reales del territorio.

*De manera complementaria, los indicadores consultados en el Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData permiten identificar situaciones relacionadas con salud mental, discapacidad, envejecimiento, salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas, estado nutricional, actividad física y salud oral, las cuales, aunque deben interpretarse conforme a las limitaciones metodológicas propias de cada sistema de información, aportan evidencia territorial relevante para sustentar la pertinencia de las acciones previstas. (**Ver ANEXO No. 9**. Soportes de consulta de indicadores territoriales y epidemiológicos – Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData).*

Esta evidencia cuantitativa se complementa con los resultados de los diferentes espacios de participación, concertación, socialización y construcción comunitaria adelantados con la población de la localidad, a través de los cuales se identificaron necesidades, expectativas y recomendaciones relacionadas con bienestar emocional, convivencia y prevención de violencias, discapacidad y cuidado, salud sexual y reproductiva, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alimentación, actividad física, salud oral y acceso a rutas institucionales. En consecuencia, la formulación no responde exclusivamente a una lectura institucional de las necesidades, sino que incorpora los aportes expresados directamente por los actores comunitarios y poblaciones vinculadas.

Asimismo, los Criterios de Elegibilidad, Viabilidad y de Enfoques de Políticas Públicas y los lineamientos técnicos expedidos por la Secretaría Distrital de Salud establecen las condiciones que deben observarse para la ejecución de cada concepto de gasto, definiendo su alcance, población, metodología, complementariedad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mecanismos de seguimiento. En respuesta a estas orientaciones, el Anexo 1- Anexo técnico desarrolla las actividades, metodologías, perfiles de talento humano, condiciones

operativas, soportes y productos requeridos para cada una de las seis metas, evidenciando correspondencia entre la necesidad identificada, la orientación sectorial y la forma en que se prevé su implementación.

En este sentido, las acciones previstas no se limitan al cumplimiento cuantitativo de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Local, sino que responden a procesos diferenciados según la naturaleza de cada necesidad. En salud mental se contemplan acciones colectivas, familiares y comunitarias orientadas al bienestar emocional, prevención de violencias y conducta suicida, autocuidado y acompañamiento psicosocial; en DAPS se estructura una ruta individualizada de valoración, prescripción, adquisición, entrega, entrenamiento y seguimiento; en discapacidad y cuidado se desarrollan acciones con duplas conformadas por personas con discapacidad y sus personas cuidadoras; en salud sexual y reproductiva se promueven conocimientos, autonomía, consentimiento y toma informada de decisiones; en prevención del consumo de SPA se fortalecen factores protectores mediante Dispositivos de Base Comunitaria; y en salud física, nutricional y oral se implementan acciones integrales a través del Circuito del Cuidado.

De esta manera, existe una relación verificable entre las necesidades identificadas y las actividades contempladas en el Anexo 1- Anexo técnico, lo cual permite establecer trazabilidad entre población objetivo, número de beneficiarios, actividades, metodologías, talento humano, insumos, servicios requeridos y productos esperados. Esta correspondencia constituye un elemento fundamental para la adecuada estructuración del proceso y para la posterior supervisión contractual, en la medida en que permite verificar que los recursos destinados a cada meta respondan efectivamente a las necesidades que justifican la inversión.

Igualmente, la formulación mantiene como principio transversal la complementariedad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, las actividades financiadas con recursos del Fondo deberán conservar un carácter promocional, preventivo, pedagógico, comunitario y complementario, evitando sustituir consultas, diagnósticos, tratamientos, terapias, procedimientos, rehabilitación u otras prestaciones cuya financiación corresponda al Plan de Beneficios en Salud (PBS), así como evitando duplicidades con las intervenciones desarrolladas mediante el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

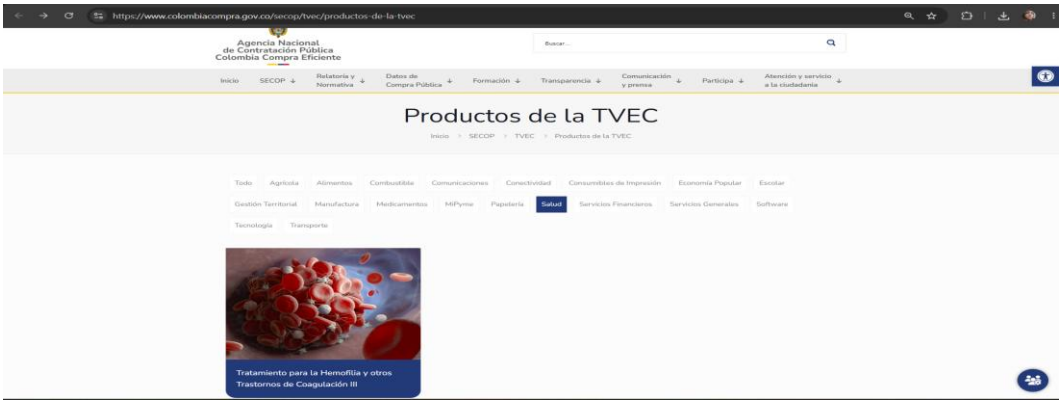
Cuando durante la ejecución se identifiquen situaciones que requieran atención clínica, tratamiento especializado, protección, rehabilitación u otras respuestas que excedan el alcance de la inversión local, deberán activarse los mecanismos de orientación, canalización y articulación institucional correspondientes. De esta manera, el proyecto fortalece la capacidad preventiva y comunitaria del territorio sin asumir competencias propias de otros actores del sistema.

Que en consecuencia, la necesidad se encuentra soportada de manera integral en la planeación local, los criterios y lineamientos sectoriales, la caracterización territorial, los indicadores

disponibles, las condiciones propias de la ruralidad y los ejercicios de participación comunitaria adelantados durante la formulación. Estos elementos permiten justificar la implementación de las seis metas previstas para la vigencia 2026 y sustentan la pertinencia de desarrollar acciones articuladas que contribuyan al cuidado de la salud y al bienestar de la población de Sumapaz, bajo criterios de pertinencia territorial, complementariedad, accesibilidad, enfoque diferencial, eficiencia en el uso de los recursos públicos y correspondencia con las necesidades efectivamente identificadas.

Que como parte de la etapa de planeación contractual, el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz realizó la consulta de los Acuerdos Marco de Precios e Instrumentos de Agregación de Demanda disponibles en la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC, administrada por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, con el propósito de verificar la existencia de mecanismos vigentes que pudieran resultar aplicables al objeto y alcance de la presente contratación.

Que de la revisión efectuada se evidenció que los instrumentos disponibles en la categoría Salud corresponden a objetos específicos asociados a bienes, tratamientos o servicios especializados del sector, sin que se identifique un Acuerdo Marco de Precios o Instrumento de Agregación de Demanda que abarque integralmente las acciones, servicios, suministros y componentes previstos en el Proyecto de Inversión 2324 "Acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de las y los Sumapaceños".



Que en consecuencia, la consulta realizada no evidenció un instrumento de agregación de demanda aplicable que permita atender integralmente la necesidad contractual identificada,

razón por la cual la Entidad continúa con la estructuración del proceso de selección conforme a la naturaleza, alcance y cuantía de la contratación.

UBICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA

Que Sumapaz es la localidad número 20 del Distrito Capital, la única netamente rural y hace parte del páramo más grande del mundo. Está ubicada en la Cordillera Oriental, en la región del Macizo de Sumapaz, zona del Alto Sumapaz, la cual se considera un ecosistema de montaña insustituible en funciones ecológicas, con alturas entre los 2.600 y 4.320 metros sobre el nivel del mar. Ocupa, en superficie, un área de 78.096 hectáreas, las que equivalen al 42% del Distrito. (Sumapaz, Comisión ambiental Local de Sumapaz, 2017-2020)

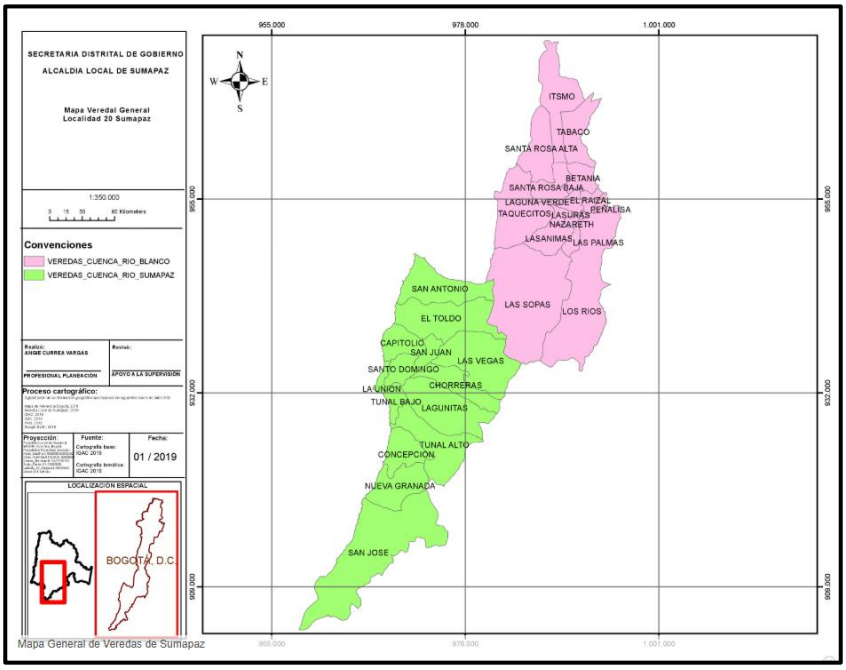
Que los límites político-administrativos de la localidad Sumapaz son los siguientes: por el norte, limita con la localidad Usme del Distrito Capital de Bogotá; por el oriente, limita con los municipios Une y Gutiérrez del departamento de Cundinamarca, y con los municipios de Cubarral y Guamal del departamento del Meta; por el sur, limita con el municipio de Colombia del departamento del Huila y con el municipio Uribe del departamento del Meta; y por el occidente, limita con los municipios Pasca, Arbeláez, San Bernardo y Cabrera, todos estos del departamento de Cundinamarca. (Planeación, 2020)

Que la localidad de Sumapaz está ubicada sobre la Cordillera Oriental, allí tiene lugar el Parque Nacional Natural Sumapaz, su extensión es de 154.000 hectáreas con alturas sobre el nivel del mar que oscilan entre 1.500 y 4.360 metros y temperaturas entre 2 y 19 grados centígrados. (Planeación, 2020)

Que por tratarse de una localidad rural, los usos del suelo en Sumapaz son agrícolas y pecuarios, principalmente. En el área delimitada como Parque Nacional Natural solo se permiten las actividades relacionadas con la conservación y la protección de los ecosistemas propios del lugar como el páramo y el bosque andino.

Que las veredas de la localidad se intercomunican entre sí y con la zona urbana de Bogotá mediante una red de vías carreteables y peatonales. El transporte de los productos de la región se realiza a lomo de mula, salvando grandes distancias hasta donde pueden ser embarcados en vehículos. De igual manera, se realiza el desplazamiento de los habitantes de la zona hacia sus sitios de habitación, trabajo, y estudio y hacia la zona urbana.

Que el territorio está dividido por dos Unidades de Planeación Rural (UPR- Unidades de Planeación Rural y veredas). **UPR Río Blanco** conformada por dos corregimientos (Betania y Nazareth) y 14 veredas: Nazareth, Las auras, Betania, El tabaco, El istmo, Los Ríos, Laguna Verde, Taquecitos, Raizal, Peñalisa, Las Palmas, Las animas, Las sopas, Santa Rosa, y **UPR Río Sumapaz** con un corregimiento (San Juan) y 14 veredas: El Toldo, Las Vegas, San Juan, Capitolio, Santo Domingo, Chorreras, Lagunitas, Tunal Bajo, Tunal Alto, San José, Nueva Granada, Concepción, la UnióIlustración 1 Unidades de Planeación Rural - UPR, cuenca Rio Blanco y Cuenca Rio Sumapaz.



Fuente: Alcaldía Local de Sumapaz (Sumapaz, s.f.)

Que es importante resaltar que dentro de la localidad 20 de Sumapaz por ser una localidad netamente rural y con condiciones de acceso de especial exigencia por su ubicación, hacen que tenga unas características especiales en la ejecución de proyectos diferentes a la Bogotá urbana, por lo que, existen antecedentes que le generan tal connotación especial, entre los cuales es necesario destacar:

Que no existen lugares de hospedaje que faciliten la permanecía continua, la estadía de personal o contratistas en desarrollo de las actividades contractuales y visitas al territorio; lo que implica logística adicional y previa mediante contacto con residentes y pobladores en la localidad. De otra parte, es importante tener en cuenta que no existen restaurantes de paso, las comidas allí se preparan en lugares específicos mediante logística previa.

Que la localidad está ubicada en zona del páramo más grande del mundo, lo que hace que la pluviosidad sea alta en gran parte del año y esto influye en la disminución de visibilidad y exige precaución en la conducción de vehículos, las alturas de la localidad sobre el nivel del mar varían entre 1.500 msnm y 4.360 msnm, otra consideración son las vías que en su mayoría son recebadas, lo que hace que las velocidades de desplazamiento sean menores y por ende los tiempos de llegada de un punto a otro sean mayores, por lo que merece especial consideración la no existencia de transporte público de manera continua, el que en la actualidad se presta, se realiza a horas especiales que deben conocerse previamente por los interesados y es prestado por la empresa COOTRANSFUSA, la cual viaja a veredas y centros poblados específicos de la localidad, su punto de partida en horas de la mañana es el barrio Santa Librada en la localidad de Usme al sur de Bogotá, y sus desplazamiento implican trayectos de hasta 6 horas, lo que hace necesario que para completar el ciclo de regreso sea necesario quedarse en la localidad hasta el siguiente día.

CONVENIENCIA DE LA CONTRATACIÓN

Que de conformidad con el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, la contratación estatal debe orientarse al cumplimiento de los fines estatales, a la continua y eficiente prestación de los servicios a cargo del Estado y a la efectividad de los derechos e intereses de los administrados. En armonía con lo anterior, el artículo 209 de la Constitución Política establece que la función administrativa se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Que asimismo, el artículo 49 de la Constitución Política reconoce la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado y establece la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. A su vez, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y establece deberes estatales relacionados con la adopción de medidas que permitan garantizar su goce efectivo en condiciones de oportunidad, accesibilidad, equidad e integralidad.

Que en este marco, el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz considera conveniente y necesario adelantar el proceso contractual requerido para la ejecución de las metas programadas para la vigencia 2026 del Proyecto de Inversión 2324 "*Acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de las y los Sumapaceños*", en desarrollo del Plan de Desarrollo Local 2025-2028 "Sumapaz Camina Segura", Programa 10 – Salud Pública Integrada e Integral.

Que la contratación permitirá desarrollar de manera articulada seis componentes: i) Acciones para la promoción y atención de la Salud Mental; ii) Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS; iii) Acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras; iv) Salud Sexual y Reproductiva Consciente; v) Acciones complementarias en Salud Física, Nutricional y Oral, incluido el Circuito del Cuidado; y vi) acciones desarrolladas desde los Dispositivos de Base Comunitaria para la disminución de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas – SPA.

Que la ejecución de estos componentes deberá desarrollarse conforme a las condiciones, actividades, metodologías, población, cantidades, perfiles, insumos, productos, medios de verificación y demás especificaciones establecidas en el Anexo 1- Anexo técnico, así como en los criterios de elegibilidad y viabilidad y lineamientos técnicos expedidos por la Secretaría Distrital de Salud que resulten aplicables a cada concepto de gasto.

Que la conveniencia de la contratación se sustenta en razones de carácter técnico, territorial, social, institucional y económico, así:

"Técnicas

Desde el punto de vista técnico, la contratación resulta conveniente porque las metas del Proyecto de Inversión 2324 requieren la implementación de intervenciones diferenciadas que no pueden reducirse al suministro aislado de bienes o a la realización independiente de actividades. Cada componente comprende una ruta de ejecución que articula procesos de convocatoria, inscripción, caracterización o identificación de necesidades, planeación técnica, ejecución territorial, utilización o entrega de bienes e insumos cuando corresponda, seguimiento, canalización, sistematización y verificación del cumplimiento de las metas.
En el Componente 1 – Salud Mental, la vigencia 2026 contempla beneficiar ciento cincuenta (150) personas mediante la iniciativa "Promoción de la salud mental y el buen vivir de la familia integral en Sumapaz", desarrollando acciones colectivas para familias, procesos psicosociales comunitarios mediante la estrategia "Ruta

del Bien-Estar en Sumapaz" y acompañamientos psicosociales a situaciones críticas. Las acciones comprenden encuentros relacionados con proyecto de vida, convivencia y roles familiares, bienestar emocional y prevención de la conducta suicida, autocuidado, fortalecimiento de relaciones de pareja, yoga y meditación, conexión con la naturaleza y jornadas de bienestar, además de diez (10) acompañamientos psicosociales. Su ejecución exige talento humano idóneo, metodologías experienciales, manejo responsable de situaciones de riesgo, articulación con rutas institucionales y disponibilidad de materiales e insumos directamente vinculados con cada metodología.

En el Componente 2 – Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS, la meta es beneficiar cuarenta y cinco (45) personas con discapacidad mediante dispositivos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. Este componente exige una ruta técnica especializada que inicia con la inscripción y priorización, continúa con la identificación de necesidades funcionales y condiciones de vulnerabilidad mediante visitas domiciliarias, aplicación de los formatos establecidos por el Sector Salud, prescripción técnica, conformación de expedientes individuales, aprobación de los dispositivos, adquisición, entrega, instalación o adaptación cuando corresponda, entrenamiento en el uso y seguimiento posterior. Adicionalmente, contempla seguimientos a dispositivos otorgados en vigencias anteriores. En consecuencia, no se trata de una adquisición indiscriminada de ayudas técnicas, sino de un proceso individualizado cuya trazabilidad debe garantizar que cada dispositivo responda a una necesidad funcional previamente valorada, prescrita y aprobada.

En el Componente 3 – Acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, la meta corresponde a cincuenta (50) personas organizadas en veinticinco (25) duplas. La intervención contempla una lectura individual de necesidades y un ciclo interactivo orientado al fortalecimiento de habilidades para la vida cotidiana, autonomía, autocuidado, convivencia, reconocimiento de capacidades y bienestar de la dupla. Incluye actividades domiciliarias, encuentros grupales y experiencias en entorno acuático, lo cual requiere ajustes razonables, talento humano especializado, condiciones particulares de accesibilidad y seguridad, salvamento acuático, acompañamiento técnico y materiales adaptados a las características de la población participante.

Respecto del Componente 4 – Salud Sexual y Reproductiva Consciente, la contratación permitirá vincular cien (100) personas mediante la estrategia "Tejiendo conciencia de mi sexualidad", estructurada a partir de los hilos trazadores Entérate, Decide y Actúa. Las actividades se orientan al reconocimiento del cuerpo, derechos sexuales y reproductivos, gestión menstrual, toma de decisiones informadas, prevención de infecciones de transmisión sexual, relaciones saludables, consentimiento, prevención de violencias sexuales y basadas en género, riesgos asociados con entornos digitales, proyecto de vida y fortalecimiento de redes de apoyo. Su ejecución requiere metodologías diferenciadas por curso de vida, materiales pedagógicos, manejo confidencial de información sensible, protocolos para eventuales revelaciones de violencia y mecanismos de canalización hacia las rutas institucionales correspondientes.

En el Componente 5 – Acciones complementarias en Salud Física, Nutricional y Oral, la meta corresponde a doscientas cincuenta (250) personas y se desarrolla principalmente mediante el Circuito del Cuidado, estructurado en las estaciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Oral y Movimiento Corporal y Actividad Física. Su desarrollo implica encuentros demostrativos y experienciales, preparación y manipulación segura de alimentos, educación para el autocuidado oral, promoción de actividad física y movimiento corporal adaptado, utilización de materiales e insumos específicos y aplicación de ajustes razonables para las personas que enfrenten barreras de movilidad o acceso. De manera complementaria, incorpora la Estrategia de Informadoras en Salud como mecanismo de orientación y apoyo a la gestión para disminuir barreras administrativas, territoriales e informativas de acceso al sistema de salud.

Finalmente, en el Componente 6 – Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA, la meta corresponde a setenta y cinco (75) personas vinculadas a acciones desarrolladas desde los Dispositivos de Base Comunitaria – DBC. Este componente requiere procesos de acogida, escucha, diálogo consciente y transformador, identificación participativa de factores de riesgo y protección, fortalecimiento de habilidades para la vida, construcción o actualización de Planes Participativos para el Cuidado y posterior ejecución de las acciones priorizadas por los dispositivos comunitarios. La intervención tiene carácter promocional, preventivo y comunitario y debe articularse con la oferta sectorial cuando se identifiquen situaciones que requieran atención especializada.

En consecuencia, la naturaleza técnica de los seis componentes hace necesario disponer de un contratista que cuente con capacidad para articular talento humano de diferentes disciplinas, gestión territorial, metodologías comunitarias, materiales, insumos, bienes y servicios, desplazamientos, logística, seguimiento y gestión documental, garantizando que cada recurso contratado se encuentre directamente asociado con una actividad, población, cantidad, metodología y producto verificable.

La contratación resulta igualmente conveniente porque permite aplicar de manera articulada los criterios de elegibilidad y viabilidad, enfoques de políticas públicas y lineamientos técnicos establecidos por el Sector Salud, manteniendo las particularidades de cada concepto de gasto. En consecuencia, el contratista no podrá sustituir prestaciones clínicas o asistenciales propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni financiar mediante el proyecto bienes o servicios que correspondan al Plan de Beneficios en Salud cuando los respectivos criterios sectoriales así lo establezcan.

Las actividades contempladas son, por regla general, complementarias, promocionales, preventivas, pedagógicas, comunitarias y territoriales. Cuando durante su desarrollo se identifiquen situaciones que requieran atención médica, psicológica, psiquiátrica, odontológica, rehabilitación, tratamiento por consumo problemático de SPA,

atención de urgencias u otra prestación asistencial, deberá efectuarse la orientación, remisión o activación de las rutas institucionales correspondientes.

Territoriales

La contratación resulta especialmente conveniente desde la perspectiva territorial debido a las características particulares de Sumapaz, única localidad completamente rural de Bogotá, caracterizada por una amplia extensión territorial, dispersión poblacional, grandes distancias entre veredas y centros poblados, tiempos prolongados de desplazamiento y condiciones variables de movilidad y conectividad.

Estas características inciden directamente en la forma en que deben ejecutarse las acciones de salud pública. La prestación de las actividades no puede estructurarse exclusivamente mediante esquemas concentrados en un único punto de atención, dado que ello podría profundizar las barreras de acceso existentes para la población rural.

En consecuencia, el proceso requiere una operación descentralizada e itinerante, con actividades en las cuencas de Río Blanco y Río Sumapaz, centros poblados, veredas, espacios comunitarios y domicilios cuando las características de la población o del componente así lo exijan.

La contratación deberá permitir organizar territorialmente la convocatoria, la conformación de grupos, las visitas domiciliarias, las jornadas comunitarias, el desplazamiento del talento humano y el transporte de bienes, equipos e insumos, así como prever los apoyos requeridos para facilitar la participación de personas con discapacidad, personas mayores, cuidadores, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y demás grupos poblacionales priorizados.

Particular relevancia adquiere esta condición en el componente DAPS, donde la identificación de necesidades, entrega, entrenamiento y seguimiento se realiza principalmente en los entornos cotidianos de las personas; en las acciones para personas con discapacidad y cuidadores, donde se requieren ajustes razonables y eventualmente desplazamientos hacia escenarios especializados; y en el Circuito del Cuidado, los DBC y las estrategias de Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva, que deben acercarse a los territorios y comunidades.

Los servicios de transporte, alimentación cuando corresponda, logística, materiales y demás apoyos previstos en el Anexo 1- Anexo técnico no constituyen finalidades autónomas del contrato. Corresponden a medios necesarios para materializar las metodologías, garantizar cobertura territorial y reducir las barreras de participación derivadas de la ruralidad.

Sociales

Desde el punto de vista social, la contratación resulta conveniente porque los seis componentes responden a situaciones y necesidades relacionadas con el bienestar físico, mental y social de la población de Sumapaz y contribuyen a fortalecer capacidades individuales, familiares y comunitarias para el cuidado de la salud.

La información territorial y epidemiológica analizada durante la formulación evidencia necesidades asociadas con salud mental, violencias, conducta suicida, discapacidad y dependencia funcional, barreras de acceso, fecundidad adolescente, consumo de sustancias psicoactivas, condiciones nutricionales, actividad física y salud oral, entre otros aspectos. Estos indicadores deben interpretarse conforme a las características, fuente y alcance de los respectivos sistemas de información y constituyen, junto con los ejercicios comunitarios y los criterios técnicos sectoriales, soporte para la priorización de las acciones.

Las actividades previstas buscan fortalecer factores protectores, capacidades para el autocuidado, habilidades para la vida, convivencia familiar, autonomía, inclusión de personas con discapacidad, apoyo a personas cuidadoras, ejercicio informado de derechos sexuales y reproductivos, prevención del consumo de SPA, alimentación saludable, salud oral, movimiento corporal y articulación con redes comunitarias e institucionales.

La contratación también permite materializar los resultados de los ejercicios de participación comunitaria desarrollados durante la formulación. En particular, el componente de Salud Mental corresponde a una iniciativa priorizada mediante Presupuestos Participativos y desarrollada posteriormente mediante espacios de co-creación; mientras que los demás componentes recogen necesidades, observaciones y aportes surgidos de espacios de participación, socialización, articulación comunitaria e institucional adelantados con diferentes actores de la localidad.

En este sentido, la ejecución contractual permite convertir las necesidades identificadas técnicamente y expresadas por la comunidad en intervenciones concretas, programadas, medibles y verificables.

Institucionales

Desde la perspectiva institucional, la contratación resulta necesaria para garantizar el cumplimiento oportuno de las seis metas programadas dentro del Proyecto de Inversión 2324 durante la vigencia 2026.

El Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz debe garantizar que los recursos apropiados se traduzcan en acciones, bienes, servicios y productos efectivamente vinculados con las metas del Plan de Desarrollo Local, sin perder la capacidad de dirección, supervisión, seguimiento y control de la ejecución.

La naturaleza y diversidad de las acciones requieren una capacidad operativa que articule profesionales de psicología, fisioterapia, terapia ocupacional u otras disciplinas pertinentes, enfermería, ciencias sociales y humanas, nutrición y dietética, odontología, actividad física, personal de apoyo territorial y demás perfiles previstos en el Anexo 1- Anexo técnico, además de proveedores de dispositivos, escenarios, servicios logísticos, insumos pedagógicos y otros recursos requeridos.

La contratación de un operador con capacidad técnica, administrativa, financiera y territorial permite coordinar los diferentes componentes bajo un esquema integral de gestión, manteniendo al mismo tiempo la identificación independiente de las metas, poblaciones, actividades, costos y productos correspondientes a cada concepto de gasto.

Adicionalmente, el proceso establece instrumentos específicos de seguimiento, entre ellos fichas técnicas y operativas, bases de beneficiarios, expedientes individuales cuando corresponda, actas, planillas de asistencia, registros de entrega, bases de seguimiento, informes y demás soportes que permiten a la supervisión verificar de manera objetiva el cumplimiento de las obligaciones.

La contratación contribuye igualmente a garantizar la continuidad y oportunidad de las intervenciones y permite superar las limitaciones operativas de la entidad para ejecutar directamente, con personal propio, la totalidad de las acciones técnicas, comunitarias, territoriales, administrativas y logísticas requeridas.

Económicas

Desde la perspectiva económica, la contratación permite organizar los recursos disponibles de acuerdo con las metas, actividades, bienes, servicios y cantidades efectivamente requeridas para ejecutar los seis componentes.

La estructura económica del proceso deberá guardar correspondencia con el Anexo 1- Anexo técnico, el Formato de Cotización, el estudio de mercado y los demás documentos de planeación. Las especificaciones técnicas, unidades de medida y cantidades establecidas deberán mantenerse articuladas entre estos documentos, permitiendo identificar con precisión qué se contrata y a qué componente corresponde.

La definición de cantidades parte de las memorias de cálculo establecidas para las actividades. Así, por ejemplo, se diferencia entre beneficiarios únicos y participaciones; se determina el número de réplicas de encuentros; se relacionan los ingresos a escenarios con el número de personas y sesiones; se individualizan las visitas domiciliarias de DAPS; y se identifican los bienes o kits de carácter transversal cuya cantidad total corresponde a la sumatoria de beneficiarios de diferentes componentes.

Esta trazabilidad resulta fundamental para evitar adquisiciones desconectadas de las actividades y para garantizar que el suministro de materiales, insumos o bienes responda a una finalidad metodológica o técnica específica.

En el caso de los Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS, la estructuración económica debe reconocer su naturaleza particular: el catálogo de dispositivos establece las referencias susceptibles de prescripción, pero la cantidad efectiva por referencia solo podrá determinarse durante la ejecución, una vez surtidas las etapas de valoración, prescripción y aprobación. Por lo tanto, la adquisición deberá responder a la necesidad individual identificada y a la disponibilidad presupuestal, sin que la incorporación de un dispositivo dentro del catálogo implique su compra automática.

De manera similar, los paquetes de fortalecimiento para los Dispositivos de Base ***Comunitaria*** *deberán responder a los respectivos Planes Participativos para el Cuidado y a las acciones efectivamente priorizadas, evitando que los recursos destinados al fortalecimiento comunitario se transformen en suministros sin relación con los objetivos del componente.*

Los precios deberán incorporar todos los costos directos e indirectos necesarios para la correcta ejecución de los bienes o servicios ofertados, incluyendo, según corresponda, personal, materiales, insumos, fabricación, adecuación, transporte, montaje, desplazamientos, impuestos, garantías, entrega, instalación, entrenamiento, logística y demás costos inherentes a la obligación.

La estructuración integral del proceso permite, además, coordinar recursos transversales tales como administración, seguimiento, talento humano, gestión territorial, comunicaciones y operación logística, evitando fragmentaciones innecesarias sin desconocer que la ejecución presupuestal y técnica deberá mantenerse diferenciada por componente y meta.

Cualquier ajuste que resulte necesario durante la ejecución deberá encontrarse técnicamente sustentado, contar con las autorizaciones que correspondan y mantenerse dentro del objeto, metas, alcance, presupuesto y demás condiciones contractuales, sin que el Comité Técnico pueda sustituir las competencias del supervisor o del ordenador del gasto para aprobar modificaciones contractuales.

En síntesis, la contratación resulta técnica, territorial, social, institucional y económicamente conveniente, toda vez que permitirá al Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz contar con la capacidad especializada necesaria para ejecutar las seis metas del Proyecto de Inversión 2324 durante la vigencia 2026, mediante una operación integral que articule talento humano, metodologías, bienes, insumos, dispositivos, servicios, desplazamientos, seguimiento y

gestión territorial.

La contratación permitirá implementar las acciones de Salud Mental, Dispositivos de Asistencia Personal – DAPS, acciones complementarias para personas con discapacidad y personas cuidadoras, Salud Sexual y Reproductiva Consciente, Salud Física, Nutricional y Oral y prevención del consumo de SPA mediante Dispositivos de Base Comunitaria, bajo los criterios y lineamientos establecidos por el Sector Salud y conforme a las condiciones particulares de la ruralidad de Sumapaz.

De esta manera, la intervención garantizará que los recursos públicos se materialicen en actividades y productos verificables, con trazabilidad entre las necesidades identificadas, la población beneficiaria, las metodologías, los recursos utilizados y los resultados alcanzados, complementando la oferta del Sistema General de Seguridad Social en Salud sin sustituir las prestaciones que corresponden al Plan de Beneficios en Salud o a los prestadores habilitados."

Que por lo anterior, adelantar el proceso de selección constituye el mecanismo idóneo para contribuir al cumplimiento de las metas previstas para la vigencia 2026 y de los objetivos establecidos en el Plan de Desarrollo Local 2025-2028 "*Sumapaz Camina Segura*", garantizando una ejecución con pertinencia territorial, enfoque poblacional y diferencial, participación comunitaria, calidad técnica, eficiencia y adecuada utilización de los recursos públicos.

Que, de conformidad con las necesidades identificadas por el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz, la entidad publicó el 3 de noviembre de 2026, el aviso de convocatoria del proceso de Licitación Pública **FDRS-LP-388-2026** cuyo objeto consiste en: **"*PRESTAR LOS SERVICIOS INTEGRALES REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS, FORTALECIMIENTO DEL BIENESTAR COMUNITARIO Y ATENCIÓN DE NECESIDADES IDENTIFICADAS EN LA POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y AYUDAS TÉCNICAS NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 2324*"**, por la suma de **OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE ($884.540.626)** incluido IVA y demás impuestos a que haya lugar para la vigencia 2026, amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 2214 del 10 de noviembre de 2026, que para los efectos expidió el profesional responsable del área de presupuestos del Fondo; con cargo al siguiente rubro:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
O230117459920242324	Acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de las y los Sumapaceños	10 NO APLICA	1-100-I079 VA-INGRESOS CORRIENTES FDL	884.540.626
			Total	**884.540.626**

Que el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz para este fin y en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 2.2.1.1.1.7.1 y 2.2.1.1.2.1.2 del Decreto 1082 de 2015, publicó el 3 de noviembre de 2026, en el Portal Único de Contratación SECOP II, www.colombiacompra.gov.co, todos los documentos precontractuales para que los interesados presentaran observaciones en el término comprendido entre el 4 al 18 de noviembre de 2026.

Que a través del proceso de selección pública FDRS-LP-388-2026, en la página de SECOP II, no se presentaron observaciones.

Que el presupuesto oficial del presente proceso de selección asciende a la suma de **OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE ($884.540.626),** el cual es mayor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, esto es, de acuerdo con el umbral publicado en la página del Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP www.colombiacompra.gov.co, es preciso dar aplicación al artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5º del Decreto 1860 de 2021.

> *"ARTÍCULO 5. Modificación de la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015. Modifíquense los artículos 2.2.1.2.4.2.2, 2.2.1.2.4.2.3. y 2.2.1.2.4.2.4 de la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, los cuales quedarán así:*
>
> *"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.2. Convocatorias limitadas a Mipyme. Las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, deben limitar la convocatoria de los Procesos de Contratación con pluralidad de oferentes a las Mipyme colombianas con mínimo un (1) año de existencia, cuando concurran los siguientes requisitos:*

1. El valor del Proceso de Contratación sea menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

2. Se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) Mipyme colombianas para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas. Las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, deben recibir estas solicitudes por lo menos un (1) día hábil antes de la expedición del acto administrativo de apertura, o el que haga sus veces de acuerdo con la normativa aplicable a cada Proceso de Contratación.

Tratándose de personas jurídicas, las solicitudes solo las podrán realizar Mipyme, cuyo objeto social les permita ejecutar el contrato relacionado con el proceso contractual.

PARÁGRAFO. Las cooperativas y demás entidades de economía solidaria, siempre que tengan la calidad de Mipyme, podrán solicitar y participar en las convocatorias limitadas en las mismas condiciones dispuestas en el presente artículo."

UMBRAL DE MIPYMES – VIGENCIA 2026
Umbral Mipymes: US$125.000
Umbral en pesos colombianos (vigencia 2026): $511.708.497

Que teniendo en cuenta el presupuesto oficial estimado para la presente contratación excede la condición del numeral 1, por lo que el proceso no puede ser limitado a MIPYMES.

Que la Ley 1474 de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*, establece en el capítulo VII de la Ley 1474 de 2011 *"Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública"*

Que teniendo en cuenta las previsiones contenidas en el (entonces vigente) Decreto Distrital 189 de 2020 *"Por el cual se expiden lineamientos generales sobre transparencia, integridad y medidas anticorrupción en las entidades y organismos del orden distrital y se dictan otras disposiciones",* la Secretaría Jurídica Distrital expidió la Directiva 003 del 24 de febrero de 2021 mediante la cual se dictan lineamientos para

la implementación de los artículos 14, 16 y 17 del citado decreto, orientados a generar compromisos de integridad y de no tolerancia con la corrupción y espacios de sensibilización de la transparencia e integridad en los procesos contractuales que se adelanten para el cumplimiento de los cometidos estatales.

Que el Decreto Distrital 189 de 2020 fue compilado y derogado por el Decreto Distrital 640 de 2025 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gestión Pública",* cuyo Título 16 recogió íntegramente dichos lineamientos, correspondiendo el contenido de los artículos 14, 16 y 17 del decreto derogado a los artículos 366, 368 y 369 del Decreto Distrital 640 de 2025, respectivamente. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta el carácter compilatorio del decreto, los efectos jurídicos de las disposiciones originales se mantienen de manera ultraactiva y sin solución de continuidad, por lo que la Directiva 003 de 2021 conserva plena vigencia y aplicabilidad, siendo necesario resaltar el deber de observar los principios orientadores de la contratación pública por parte de todos los intervinientes en la gestión contractual.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015, la entidad contratante, mediante acto administrativo de carácter general, ordena de manera motivada, la apertura del proceso de Licitación Pública FDRS-LP-388-2026.

Que en cumplimiento a lo estipulado en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 850 de 2003 se convoca a las veedurías ciudadanas para que desarrollen su actividad durante la etapa precontractual, contractual y post-contractual en el presente proceso de selección.

En mérito de lo expuesto, el Alcalde Local de Sumapaz,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Ordenar la apertura del proceso de Licitación Pública **FDRS-LP-388-2026** cuyo objeto consiste en: **"*PRESTAR LOS SERVICIOS INTEGRALES REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS, FORTALECIMIENTO DEL BIENESTAR COMUNITARIO Y ATENCIÓN DE NECESIDADES IDENTIFICADAS EN LA POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y AYUDAS TÉCNICAS NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PROYECTO***

DE INVERSIÓN 2324", por la suma de **OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE ($884.540.626)** incluido IVA y demás impuestos a que haya lugar para la vigencia 2026, amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 2214 del 10 de noviembre de 2026, que para los efectos expidió el profesional responsable del área de presupuestos del Fondo; con cargo al siguiente rubro:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
O230117459920242324	Acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de las y los Sumapaceños	10 NO APLICA	1-100-I079 VA-INGRESOS CORRIENTES FDL	884.540.626
			Total	**884.540.626**

ARTÍCULO SEGUNDO: Establecer como cronograma del proceso de Licitación Pública **FDRS-LP-388-2026**, el siguiente:

ACTIVIDAD	SUSTENTO NORMATIVO	TÉRMINO LEGAL	FECHA	LUGAR
Aviso de Convocatoria Pública y Publicación de proyecto de pliegos de condiciones	Artículo 2.2.1.1.2.1.2. Decreto 1082 de 2015	Fecha de publicación	**3 de noviembre de 2026**	Portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública: www.colombiacompra.gov.co
Presentación de observaciones al proyecto de pliegos de condiciones	Artículo 2.2.1.1.2.1.4. Decreto 1082 de 2015	Fecha de publicación Diez (10) días hábiles en la Licitación Pública	**Del 04 al 18 noviembre de 2026 hasta las 11: 59 p.m.**	Portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública: www.colombiacompra.gov.co
Publicación Aviso	Numeral 3 Artículo 30 de la Ley 80 de 1993	Dentro de los diez (10) a veinte (20) días calendario anteriores a la apertura de la licitación	**11 de noviembre de 2026**	Página web y Portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública: www.colombiacompra.gov.co

ACTIVIDAD	SUSTENTO NORMATIVO	TÉRMINO LEGAL	FECHA	LUGAR
Acto administrativo de apertura, publicación de pliego de condiciones definitivo y respuesta a observaciones a proyecto de pliego de condiciones.	Artículos 2.2.1.1.1.7.1., 2.2.1.1.2.1.3. y 2.2.1.1.2.1.5. Decreto 1082 de 2015	Fecha de publicación	**20 de noviembre de 2026**	Portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública: www.colombiacompra.gov.co
Audiencia de Asignación definitiva de Riesgos y/o de aclaraciones sobre el contenido y alcance del pliego de condiciones	Numeral 4 Artículo 30 de la Ley 80 de 1992 y Artículo 2.2.1.2.1.1.2 Decreto 1082 de 2015	El término establecido por la Entidad	**23 de noviembre de 2026 a las 11:00 am**	Audiencia Virtual a través de la Plataforma Teams https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NWRjNzUxNDQtOGYwMS00NTRmLTk2OTUtYWYyOTE3ODRjZjc2%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%2214de155f-e192-44da-994d-1913d8658372%22%2c%22Oid%22%3a%22707579d3-f058-4dc4-82dd-511979e63c11%22%7d
Formulación de observaciones por parte de los interesados a los pliegos de condiciones definitivos	Inciso segundo Numeral 4 artículo 30 Ley 80 de 1993	El término establecido por la Entidad	**Hasta el 23 de noviembre de 2026 a las 11:59 p.m.**	Portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública: www.colombiacompra.gov.co
Respuestas a las observaciones por parte de la Entidad	Inciso segundo Numeral 4 artículo 30 Ley 80 de 1993	Hasta el término establecido por la Entidad	**26 de noviembre de 2026**	Portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública: www.colombiacompra.gov.co

ACTIVIDAD	SUSTENTO NORMATIVO	TÉRMINO LEGAL	FECHA	LUGAR
Fecha límite para expedir Adendas	Artículo 89 Ley 1474 de 2011 y Artículo 2.2.1.1.2.2.1.	La Entidad Estatal puede modificar los pliegos de condiciones a través de Adendas expedidas antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas. (Hasta 3 días hábiles antes al cierre).	**26 de noviembre de 2026 hasta las 7:00 pm**	Portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública: www.colombiacompra.gov.co
CIERRE DEL PROCESO	Artículo 30 Ley 80 de 1993	El término establecido por la Entidad	**02 de diciembre de 2026 a las 09:00 a.m.**	Portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública: www.colombiacompra.gov.co
Verificación de los requisitos habilitantes y evaluación preliminar	Numeral 7 Artículo 30 Ley 80 de 1993	El término razonable establecido por la Entidad	**Del 03 al 9 de diciembre de 2026**	Comité Asesor y Evaluador
Publicación Informe - Requisitos habilitantes y evaluación preliminar de los proponentes habilitados	Numeral 8 Artículo 30 Ley 80 de 1993	El Término razonable establecido por la Entidad	**9 de diciembre de 2026**	Portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública: www.colombiacompra.gov.co

ACTIVIDAD	SUSTENTO NORMATIVO	TÉRMINO LEGAL	FECHA	LUGAR
Traslado - Plazo para presentar Observaciones al Informe – presentar subsanaciones Requisitos Habilitantes	Numeral 8 Artículo 30 Ley 80 de 1993	Cinco (5) días hábiles	**Del 10 al 16 de diciembre de 2026**	Portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública: www.colombiacompra.gov.co
Respuesta a observaciones presentadas al Informe de Evaluación Preliminar	Numeral 8 Artículo 30 Ley 80 de 1993	El Término razonable establecido por la Entidad	**22 de diciembre de 2026**	Portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública: www.colombiacompra.gov.co
Publicación Informe de Evaluación Definitivo		El Término razonable establecido por la Entidad	**22 de diciembre de 2026**	
AUDIENCIA DE ADJUDICACIÓN	Numeral 10 Artículo 30 Ley 80 de 1993, artículo 9 Ley 1150 de 2007 y Artículo 2.2.1.2.1.1.2 Decreto 1082 de 2015	La fecha Establecida por la Entidad	**23 de diciembre de 2026 08:00 a.m.**	Audiencia Virtual a través de la Plataforma Teams https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MDVkODdkNmItZjYzNy00YTlkLTkzMTAtZGQ2OTM1ZjQ1YjYy%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%2214de155f-e192-44da-994d-1913d8658372%22%2c%22Oid%22%3a%22707579d3-f058-4dc4-82dd-511979e63c11%22%7d
Firma del contrato	Manual Interno de Contratación	La fecha Establecida por la Entidad	**Tres (3) días hábiles siguientes**	Equipo de Contratación del FDRS

Nota. Cualquier modificación a las fechas contenidas en esta cronología se efectuará mediante adenda al pliego de condiciones, documentos que serán publicados por medio del Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP **II.**

ARTÍCULO TERCERO: Convocar a las diferentes veedurías ciudadanas, asociaciones civiles, comunitarias, de profesionales, benéficas o de utilidad común, gremiales, universidades y centros especializados de investigación, para que realicen seguimiento y control social de las actividades que adelanta la Alcaldía Local de Sumapaz, dentro del proceso de Licitación Pública **FDRS-LP-388-2026**, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993, Ley 850 de 2003, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015.

ARTÍCULO CUARTO: Ordenar la publicación del presente acto administrativo, junto con el pliego de condiciones definitivo que se adopta mediante el presente acto, sus anexos y la respuesta a las observaciones al proyecto de pliego de condiciones en la página web www.colombiacompra.gov.co, Portal de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.

ARTÍCULO QUINTO: Los estudios y documentos previos del proceso y el pliego de condiciones definitivo pueden ser consultados a través del siguiente link **https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.11167237&isFromPublicArea=True&isModal=False**

ARTÍCULO SEXTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra esta no procede recurso alguno en sede administrativa.

Dada en Bogotá D. C., a los veinte (20) días del mes de noviembre de dos mil veintiséis (2026).

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO

Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO

DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO
Alcalde Local de Sumapaz

Proyectó: Carolina Girón Cuervo– Abogada Contratista de Apoyo FDRS.
Revisó: Claudia Victoria Páez Calderón – Abogada Contratista de Apoyo FDRS
Aprobó: Jenny Alejandra Rodríguez Bermúdez – Abogada Contratista Despacho FDRS