



CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD SECTOR SALUD

1. Presentación

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

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

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

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

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

Finalmente, en el ARTÍCULO 29°. Se encuentra que las cuatro Subdirecciones Territoriales (Norte, Centro Oriente, Sur occidente y Sur) que componen la Dirección de Participación Social, se encuentran organizadas por localidades y materializan las funciones de la Subsecretaria y Dirección de Participación a través de acciones como lo es asistir técnicamente a las Alcaldías Locales en asuntos relacionados con





la participación y gestión territorial en salud y Orientar a los diferentes Alcaldes locales en la toma de decisiones sobre los asuntos propios del sector salud en la localidad respectiva en la afectación de los determinantes de la calidad de vida y salud y el desarrollo de procesos, programas y proyectos en salud con perspectiva territorial, promoviendo la conformación de espacios o escenarios de debate y toma de decisión de acuerdo con la dinámica de participación que proponga la comunidad.

En enlace con las funciones intra-institucionales el desarrollo de los Proyectos de Inversión en las localidades se enmarca dentro de los Planes de Desarrollo Local y las metas poblacionales propuestas para cada Administración. Este objetivo se fortalece con la expedición de la Directiva 012 de 2016, el decreto 768 de 2019 y el Acuerdo 740 de 2019, la Circular 003 de 2020 de la Alcaldía Mayor, por medio de la cual se establecen los lineamientos de Política para las líneas de inversión local en la formulación de dichos planes.

Para la construcción del presente documento se realizaron mesas y ejercicios de participación social en salud con los diferentes grupos poblacionales y sectores sociales, comunidad general y actores institucionales, que desde su experiencia aportaron acciones y temáticas a desarrollar en el marco de los siete (7) conceptos de gasto del Sector Salud.

2. Objetivos del sector asociados a los recursos locales

1. Generar las condiciones necesarias para la garantía del derecho a la salud de toda la población de Bogotá, a través de la gobernanza y rectoría basada en las políticas públicas concertadas con los diferentes sectores y de la vigilancia y control efectivo del cumplimiento de las obligaciones de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Fortalecer el mejoramiento en la prestación de servicios, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión de sus riesgos, a través de un modelo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, la organización de red integrada de prestación de servicios y la calidad en la prestación del servicio.
3. Promover la afectación positiva de los determinantes sociales del proceso salud enfermedad, gestionando y articulando las acciones intersectoriales y transectoriales en el marco del modelo de atención integral en salud donde el eje central es el usuario y la clasificación del riesgo.

3. Criterios de elegibilidad y viabilidad y criterios de enfoque poblacional, diferencial y de género

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

3.1. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI	X	NO	
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	Línea	Otras Líneas Condiciones de Salud				
	Concepto	Prevención del Embarazo en Adolescentes				
Componente de gasto:	Flexible					
Descripción (Fundamentos)	Desarrollo de acciones y estrategias orientadas al proyecto de vida, redes de apoyo, promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y transformación de imaginarios sociales, para la					



<p>conceptuales y/o de enfoque)</p>	<p>prevención del embarazo en adolescentes, el disfrute de la sexualidad, el desarrollo autonomía y libre expresión del pensamiento; dando respuesta a las necesidades locales desde los enfoques del buen vivir, social y de derechos.</p> <p>En el marco de los proyectos de inversión local en salud para la prevención del embarazo en adolescente (primer embarazo y embarazos subsiguientes), se deben desarrollar acciones y estrategias dirigidas a los y las adolescentes, padres y madres de familia, familias, cuidadores, cuidadoras, profesoras, profesores, orientadores, orientadoras, y otras redes de apoyo, encaminadas a favorecer y fortalecer la Prevención del Embarazo en Adolescentes (entre los 12 y 18 años)¹ y la promoción de los derechos sexuales reproductivos.</p> <p>El proyecto deberá garantizar que las y los adolescentes y organizaciones de jóvenes locales, sean los principales participantes, de los objetivos y acciones propuestos, favorecer la difusión de rutas y servicios de la localidad para la prevención de embarazo adolescente, promover acciones de articulación entre las entidades del orden local y distrital, y contribuir en la reducción de la tasa de fecundidad de las adolescentes entre los 12 y 18 años de la localidad.</p> <p>Las acciones y estrategias a desarrollar no deben estar cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y podrán articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, cuyo objetivo sea la Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana, dando respuesta a las realidades presentes en las localidades y favoreciendo la articulación transectorial. Enlace a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS – de la SDS, el Sistema Distrital de Cuidado, entre otras.</p> <p>Las acciones a ejecutar en el marco de los proyectos de inversión local para la Prevención del Embarazo Adolescente son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación para la salud. - Estrategias comunicativas (análogas y digitales): campañas comunitarias, puestas en escena, guiones en emisoras y redes sociales. - Canalización transectorial. <p>Las estrategias a desarrollar en el marco de las acciones de los proyectos de inversión local para la Prevención del Embarazo Adolescente son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diálogo de saberes. - Fortalecimiento de redes de apoyo. - Fortalecimiento de factores y entornos protectores. <p>Los temas que deberán ser abordados en el marco de las acciones de los proyectos de inversión local para la Prevención del Embarazo Adolescente son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elección y rutas de acceso a métodos de anticoncepción o regulación de la fecundidad (todos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud). - Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS. - Promoción y reconocimiento de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con énfasis en el acceso a suministro gratuito de métodos de anticoncepción o regulación de la fecundidad. - Proyecto de vida
-------------------------------------	---

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Ciclo de vida, Adolescencia de 12 a 18 años. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>



- Determinantes sociales, culturales y de salud, asociados.
- Ocupación del tiempo libre.
- Reconocimiento, fortalecimiento y desarrollo de habilidades y capacidades.
- Construcciones sociales.
- Transformación de imaginarios sociales.
- Corporalidad, corporeidad y autoconocimiento del cuerpo.
- Ciclo de la sexualidad.
- Nuevas masculinidades.
- Decisiones libres e informadas.
- Consentimiento, consenso, relaciones interpersonales y responsabilidad afectiva.
- Autocuidado, consciencia individual y colectiva: cultura y autogestión de la Salud.
- Orientación y gestión de los servicios de atención en salud y servicios sociales con énfasis adolescentes y jóvenes.
- Autonomía y libertad.

Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:

3.1.1 FORMULACIÓN: para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados por el sector; así mismo deberá contar con la participación de la comunidad.

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

3.1.2 COMUNICACIONES: Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL, instancias locales en salud y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto, tales como, estrategia territorial de salud (entorno vivienda, entorno escolar, entorno público, entorno institucional, y aquellos liderados por las Subredes Integradas de Servicios) procesos de gobernanza, referentes de los equipos poblacionales desde el enfoque diferencial, gestión de los referentes de participación de las Alcaldías Locales, otras gestiones en salud pública o solicitud directa de los ciudadanos, se verificará la ubicación de la población dentro de la localidad; inscripción de usuarios en base de datos; se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios interinstitucionales y extrainstitucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto.

Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.

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

3.1.3 INSCRIPCIÓN: Ingreso a lista de inscritos (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la recepción de los datos básicos de los inscritos que permitan la ubicación, vinculación a las diferentes acciones y estrategias, caracterización de la población vinculada a los proyectos, seguimiento y acciones transectoriales que se requieran.



3.1.4 EJECUCIÓN. El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y componentes. En lo técnico, deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica respecto a las Políticas relacionadas con los enfoques y la Prevención del Embarazo Adolescente, y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto.

Enfoque Poblacional-Diferencial: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de personas con discapacidad, favoreciendo la cobertura de la población con discapacidad (Resolución 1904 de 2017), cuidadores y cuidadoras. Así mismo, se deberá favorecer la cobertura de población víctima de conflicto armado, comunidades étnicas, población de zonas rurales, comunidad LGTBI, habitante de calle y población migrante.

3.1.4.1 Educación para la salud: Este componente deberá desarrollarse bajo los enfoques de derechos, territorial, poblacional, diferencial, de mujer y género, y participación. Deberá abordar las siguientes temáticas: elección y acceso a métodos de planificación, construcciones sociales, prevención de la violencia sexual, ocupación del tiempo libre, proyecto de vida, fortalecimiento de redes de apoyo, formación y participación para la promoción y el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, y transformación de imaginarios sociales.

Acciones de sensibilización y educación dirigida a adolescentes, padres y madres de familia, docentes, orientadores, orientadoras y otras redes de apoyo frente al reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Desde el enfoque de género, abordaje de los temas: ciclo de la sexualidad y autoconocimiento del cuerpo.

3.1.4.2 Estrategias comunicativas: Estrategias análogas y digitales, tales como, campañas comunitarias, puestas en escena, pautas y guiones en emisoras y redes sociales. Deberán surgir de la lectura de necesidades y diálogo reflexivo con la población adolescente vinculada de la localidad, materializadas en estrategias pedagógicas, creativas, culturales, artísticas, de ocupación del tiempo libre, procesos de formación, desarrollo de capacidades, participación, divulgación y comunicación.

3.1.5 REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN: Registro de información cualitativa y cuantitativa, que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. El proyecto debe permitir la realimentación de la información, al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.

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

Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones



	<p>sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de Control Social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la Comunidad.</p> <p>Nota: En el marco de la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, se deberán contemplar acciones, estrategias, así como medidas de protección y prevención frente al contagio, dando cumplimiento a la normativa Distrital y Nacional vigente.</p>
<p>Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos</p>	<p>N/A</p>
<p>Criterios de elegibilidad</p>	<p>Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:</p> <p>ÉNFAIS EN POLÍTICA: El proyecto responde al Posicionamiento de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., 2011-2021 (Decreto 520 de 2011), Política de Juventud del Distrito, Política Pública de Mujer y Género, Política de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), así como todas aquellas Políticas relacionadas con la prevención del embarazo adolescente y aquellas que garantizan los derechos de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.</p> <p>POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales.</p> <p>El proyecto contempla acciones y estrategias dirigidas a los y las adolescentes (entre 12 y 18 años), por rangos de edad; vinculando a padres y madres de familia, familias, cuidadores y cuidadoras, profesores, profesoras, orientadores, orientadoras y otras redes de apoyo.</p> <p>El proyecto define acciones y estrategias específicas que se vinculan en los diferentes espacios como el educativo, deportivo, familia, espacio público, institucional, entre otros.</p> <p>TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad.</p> <p>El proyecto tienen en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como adolescentes no escolarizados y escolarizados en Instituciones Educativas Públicas, pobreza evidente y oculta, antecedente y/o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque diferencial (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, comunidad LGTBI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, habitantes de calle, población migrante, entre otras), víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género; territorios con menor oferta cultural y de mayor incidencia de embarazo adolescente. Nota: Se podrá considerar un % de vinculación de adolescentes escolarizados en Instituciones Educativas Privadas, de acuerdo con las condiciones presentes en los territorios más vulnerables de las localidades.</p> <p>PARTICIPACIÓN: El Proyecto cursa con un proceso de formulación construido con comunidad empoderada e incidente (adolescentes, organizaciones locales de jóvenes, grupos poblacionales con enfoque diferencial, formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS entre otros).</p> <p>Las acciones y estrategias del proyecto, involucran activamente a los y las adolescentes y comunidad en general, quienes a través de procesos de participación social, intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.</p> <p>NORMATIVIDAD: El proyecto contempla acciones que den cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 1904 de 2017, así como demás referentes normativos relacionados con la prevención del embarazo adolescente y la garantía de derechos de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.</p>
<p>Criterios de viabilidad</p>	<p>ASPECTOS JURÍDICOS: El proyecto contempla acciones y estrategias que no se encuentren cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud vigente (Resolución 3512 de 2019).</p>



	<p>El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, cuyo objetivo sea la Prevención del Embarazo Adolescente.</p> <p>ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas con Discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de Calle, entre otros).</p> <p>RURALIDAD: El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.</p> <p>ASPECTOS TÉCNICOS: El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación 2. Comunicaciones 3. Inscripción 4. Ejecución 5. Registro y Sistematización 6. Evaluación, Monitoreo y Control Social. <p>El proyecto contempla las acciones y temáticas definidas por el Sector, contenidas en el presente documento.</p> <p>CONTROL SOCIAL: El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.</p> <p>El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos acciones de mejora, a través, de la presentación de informes ejecutivos, informes financieros, informes finales, bases de datos y demás que se requieran dirigidos no solo al FDL sino a la Secretaría de Salud.</p> <p>El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento de seguimiento físico-financiero y de resultados, verificable mediante revisión documental, y en el que participan la Alcaldía Local, equipo ejecutor, los Veedores e interventores, Secretaría Distrital de Salud SDS, y demás actores relacionados con la ejecución del proyecto con una periodicidad mensual (espacios establecidos como Comité Técnico de Seguimiento).</p> <p>El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la comunicación, formación artística, cultural, recreo-deportiva. Gestores comunitarios, población con enfoque de género, poblacional y diferencial.</p>
CRITERIOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:	
Grupos poblacionales y sectores sociales	Criterios
Infancia y Adolescencia	El proyecto promueve, a través de acciones de educación en salud y estrategias comunicativas, en los colegios y otros espacios de vida, la prevención del embarazo en adolescentes; favoreciendo y fortaleciendo factores protectores orientados al proyecto de vida, ocupación del tiempo libre, redes de apoyo, promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y transformación de imaginarios sociales, para la prevención del embarazo en adolescentes, el disfrute de la sexualidad, el desarrollo autonomía y libre expresión del pensamiento.
Juventud	El proyecto promueve procesos de educación en salud con mujeres y hombres jóvenes en torno a la prevención del embarazo temprano, subsiguiente y en niñas menores de 14 años, con un enfoque de derechos humanos. Capacitación en derechos sexuales y reproductivos a las y los jóvenes desde un enfoque territorial, étnico e inclusivo y divulgación de la ruta de atención para la prevención, atención de embarazo temprano y subsiguiente en jóvenes migrantes.



Adulthood	El proyecto favorece y fortalece redes de apoyo de los y las adolescentes, promoviendo procesos de educación en salud con mujeres y hombres adultos en torno a la prevención del embarazo temprano, subsiguiente y en niñas menores de 14 años, con un enfoque de derechos humanos. Contempla acciones de sensibilización y capacitación en derechos sexuales y reproductivos a adultos, desde un enfoque territorial, étnico e inclusivo y divulgación de la ruta de atención para la prevención, atención de embarazo temprano y subsiguiente.
Envejecimiento y Vejez	El proyecto favorece y fortalece redes de apoyo de los y las adolescentes, promoviendo procesos de educación en salud con mujeres y hombres de este grupo poblacional y ciclo de vida, en torno a la prevención del embarazo temprano, subsiguiente y en niñas menores de 14 años, con un enfoque de derechos humanos. Contempla acciones de sensibilización y capacitación en derechos sexuales y reproductivos, desde un enfoque territorial, étnico e inclusivo y divulgación de la ruta de atención para la prevención, atención de embarazo temprano y subsiguiente.
Grupos étnicos	El proyecto contempla y favorece mecanismos de transmisión de saberes y habilidades de comunicación propias de los grupos étnicos de la localidad, así como prácticas de crianza desde los saberes propios.
	Promueve prácticas culturales individuales y colectivas relacionadas con oficios, capacidades técnicas, educativas y en artes, relacionadas con sus planes de vida y cosmovisión.
	Se fortalecen espacios de transmisión de diálogos de saberes e intercambios de conocimientos entre las generaciones y los adultos mayores o sabios, que contribuyan a la pervivencia y mantenimiento de los grupos étnicos.
Habitabilidad en calle	Se favorecen acciones de participación para ésta población.
Familias	El proyecto apoya las manifestaciones artísticas y de uso productivo del tiempo libre de los jóvenes en las localidades, en las cuales se potencien sus habilidades y se desarrollen destrezas que reporten beneficios personales, de sus familias y sus comunidades (Derechos PPPF). Fortalecimiento de redes de apoyo familiares.
	Sensibilización y educación frente a los derechos sexuales y reproductivos, entre los que se encuentran la elección y acceso a métodos de planificación familiar.
Sector LGBTI	Acciones preventivas por curso de vida que permita la interiorización el reconocimiento del cuerpo como primer territorio de derechos.
	Acciones de Información, Educación y Comunicación por curso de vida en torno a la toma de decisiones acertadas y consientes sobre la vida sexual y reproductiva en el marco del goce pleno de la sexualidad.
	Fomenta la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque diferencial por orientaciones sexuales e identidades de género.
	Contempla y aporta ayudas técnicas, audiovisuales y pedagógicas que facilitan el desarrollo de acciones que promuevan los derechos sexuales y reproductivos y prevención del embarazo en adolescentes.
	Destinación de recursos para el fortalecimiento de las actividades diseñadas en conjunto con la comunidad frente a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del embarazo.
	Incluye dentro de las estrategias de comunicaciones, acciones que permiten desplegar y difundir las acciones realizadas, incluidas la promoción del uso adecuado de los servicios de salud, derechos sexuales y reproductivos y prevención de las maternidades y paternidades tempranas.
Personas con Discapacidad	Se contempla una ruta de prevención de embarazo orientada a los y las adolescentes con discapacidad. Acciones no segregadas, realizando ajustes en las rutas existentes, garantizando el acceso y la atención a los y las jóvenes con discapacidad.
Víctima del conflicto	Vincular a las víctimas del conflicto armado y población excombatiente en acciones de prevención y conocimiento de las rutas institucionales. Priorizar el fortalecimiento y desarrollo de capacidades para una sexualidad saludable de la población víctima del conflicto armado y excombatiente, sus hijas e hijos y entornos familiares para contribuir a una reparación integral, transformadora y la reconciliación de las comunidades y fortalecimiento del tejido social. Priorizar los territorios PDET Sumapaz y borde Bogotá-Soacha. Articular y coordinar acciones con el Plan de Rehabilitación psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz "Víctimas".



Criterios Enfoque de Género	Acciones que posterguen la paternidad y maternidad temprana en la que se incluyen determinantes sociales, culturales, de género y de salud, que afectan diferencialmente a hombres y mujeres.
	Acciones de trabajo con padres, madres de familia, orientadores, orientadoras y redes frente al conocimiento y garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
	Desde el enfoque de género se debe trabajar todo el ciclo de la sexualidad, erotismo y auto conocimiento del cuerpo para desmitificar la sexualidad y permitir una mayor comprensión de las acciones adelantadas con los y las adolescentes.
	Acciones de sensibilización en enlace con plataformas virtuales y digitales, en salud sexual y reproductiva.
	Promoción de información y acceso a servicios de prevención en salud sexual y reproductiva, y de prevención y atención de violencias basadas en género. Estas acciones deben promover la eliminación de estereotipos de género y la xenofobia.
Enfoque Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo.
Enfoque Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio, su impacto en la salud, así como en las condiciones y calidad de vida.
Otras Acciones	N/A



3.2 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI	X	NO
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	Línea	Otras Líneas Condiciones de Salud			
	Concepto	Acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes.			
Componente de gasto:	Flexible				
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	<p>Acciones de protección específica y detección temprana, dirigidas a población migrante irregular, orientadas al control de embarazo; cuidados antes, durante y después de la gestación, y valoración integral del desarrollo en niños y niñas. Estas acciones serán concertadas entre el Sector y el territorio, dando respuesta a las necesidades locales.</p> <p>En el marco de los proyectos de inversión local en salud para el cuidado y protección de madres gestantes, niños y niñas migrantes, se deben desarrollar acciones y estrategias dirigidas a población migrante (mujeres en gestación, madres, niños y niñas de 0 a 11 años²) en condición <i>irregular</i>, dando respuesta a las realidades presentes en las localidades y favoreciendo la articulación transectorial, realizando enlace a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS – de la SDS, el Sistema Distrital de Cuidado y las Entidades del orden Distrital y Nacional, responsables de realizar acciones para el cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes.</p> <p>La Organización Internacional para las Migraciones – OIM, define la Migración Irregular como un movimiento de “personas que se desplazan al margen de las normas de los países de origen, de tránsito o de acogida”³. En el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, del Ministerio de Salud y Protección Social, se define Migrante Irregular como aquellas personas provenientes de del exterior, que ingresan al país sin el lleno de los requisitos de identificación y los trámites exigidos por la autoridad migratoria. Por lo tanto, no portan documento válido de identificación que permita realizar la afiliación en salud y así mismo garantizar otros derechos⁴.</p> <p>Las acciones y estrategias a desarrollar en el marco de los proyectos de inversión local orientados a Acciones de Cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud Sexual y Reproductiva - Nutrición - Salud Oral - Salud Mental - Atención y trato humanizado a la población migrante. <p>Los temas que deberán ser abordados en el marco de las acciones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elección, acceso y entrega de método de planificación familiar. - Prevención de embarazo adolescente y embarazo subsiguiente. 				

² Ministerio de Salud y Protección Social. Ciclo de vida, Primera infancia de 0 a 5 años, Infancia de 6 a 11 años. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx>

³ Portal de Datos Mundiales sobre la Migración. Disponible en: [https://migrationdataportal.org/es/themes/migration-irreguliere#:~:text=Back%20to%20top-Definici%C3%B3n,%E2%80%9D%20\(OIM%2C%202011\)](https://migrationdataportal.org/es/themes/migration-irreguliere#:~:text=Back%20to%20top-Definici%C3%B3n,%E2%80%9D%20(OIM%2C%202011).).

⁴ Ministerios de Salud y Protección Social. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>



	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, entre las que se encuentra, sífilis gestacional y congénita. - Autocuidado, consciencia individual y colectiva: cultura y autogestión de la Salud. - Lactancia Materna y Nutrición. - Prevención y promoción de la Salud Oral. - Prevención y promoción de la Salud Mental. - Promoción y reconocimiento de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. - Prevención de la violencia sexual, violencia intrafamiliar, violencia de género, violencia ginecobstétrica, discriminación y xenofobia. - Orientación para la gestión de servicios de salud y servicios sociales. <p>Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:</p> <p>3.2.1 FORMULACIÓN: para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados por el sector⁵.</p> <p>3.2.2 COMUNICACIONES: Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto, tales como, estrategia territorial de salud (espacio vivienda, espacio escolar, espacio público, espacio institucional), procesos de gobernanza, referentes de los equipos poblacionales desde el enfoque diferencial, gestión de los referentes de participación de las Alcaldías Locales, otras gestiones en salud pública o solicitud directa de los ciudadanos, se verificará la ubicación de la población dentro de la localidad; inscripción de usuarios en base de datos; se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios interinstitucionales y extrainstitucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto.</p> <p>Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.</p> <p>Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas, deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.</p> <p>3.2.3 INSCRIPCIÓN: Ingreso a lista de inscritos (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la recepción de los datos básicos de los inscritos que permitan la ubicación, vinculación a las diferentes acciones y estrategias, caracterización de la población vinculada a los proyectos, seguimiento y acciones transectoriales que se requieran.</p> <p>3.2.4 EJECUCIÓN. El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y componentes. En lo técnico, deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica respecto a la Población Migrante, y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto.</p>
--	--

⁵ Circular conjunta 015 y directiva 012 Resolución 748 de2019



Enfoque Poblacional-Diferencial: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de los diferentes grupos poblacionales y diferenciales.

Los proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto "Acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes", deben contemplar las siguientes acciones:

3.2.4.1 Salud Sexual y Reproductiva

- Asesoría integral y entrega/colocación de métodos de planificación para la regulación de la fecundidad: hormonales, de barrera, definitivos.
- Controles prenatales y posteriores al parto.
- Valoración integral del desarrollo de niños y niñas de 0 a 5 años.

3.2.4.2 Nutrición

- Asesoría integral y entrega de complementos nutricionales para madres gestantes, niños y niñas de 0 a 11 años, con bajo peso y en condición de desnutrición.

3.2.4.3 Salud Oral

- Entrega de kits de cuidado preventivo de la Salud Oral.
- Jornadas de Higiene Oral.

3.2.4.4 Salud Mental

- Asesoría psicosocial orientada al abordaje de la Salud Mental del migrante.
- Primeros auxilios psicológicos.
- Acompañamiento en duelo migratorio y otras situaciones de crisis derivadas.

3.2.4.5 Atención y trato humanizado a la población migrante

- Acciones de sensibilización dirigidas a profesionales de la salud y comunidad general, orientada a la prevención de la violencia ginecobstétrica, la discriminación y la xenofobia.
- Orientación y asesoría, especialmente en temas relacionados con derechos humanos, prevención de trata de personas, prevención de cualquier tipo de violencia, situación migratoria, entre otras.
- Canalización transectorial.
-

3.2.5 REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN: Registro de información cualitativa y cuantitativa, que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. El proyecto debe permitir la realimentación de la información, al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.

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

Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para



	<p>el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de Control Social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la Comunidad.</p> <p>Nota: En el marco de la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, se deberán contemplar acciones, estrategias, así como medidas de protección y prevención frente al contagio, dando cumplimiento a la normativa Distrital y Nacional vigente.</p>
<p>Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos</p>	<p>N/A</p>
<p>Criterios de elegibilidad</p>	<p>Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:</p> <p>ÉNFAISIS EN POLÍTICA: El proyecto responde al Posicionamiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares, Reglamento Sanitario Internacional, Instrumento Andino de Seguridad Social, Convención Internacional de Derechos del Niño, ratificada por Colombia a través de la Ley 12 de 1991, Decreto 1770 de 2015 (declaratoria de emergencia), Resolución 5797 de 2017 (creación del Permiso Especial de Permanencia – PEP), Decreto 542 de 2018 (creación del Registro Administrativo de Migrantes – RAMV), Decreto 1288 de 2018 (regularización temporal del migrante Venezolano, acceso a empleo, afiliación al SGSSS, entre otros beneficios), así como todas aquellas Políticas y referentes normativos relacionados con el cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes, y aquellas que garantizan los derechos de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.</p> <p>POBLACIONAL: El Proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales. Se contemplan acciones y estrategias dirigidas mujeres gestantes, niños y niñas (de 0 a 11 años), migrantes en condición irregular.</p> <p>TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad. Se hace énfasis en los territorios con mayor presencia de población migrante irregular, según UPZ.</p> <p>PARTICIPACIÓN: El Proyecto cursa con un proceso de formulación construido con comunidad empoderada e incidente (organizaciones locales que desarrollan acciones dirigidas a población migrante, grupos poblacionales con enfoque diferencial, formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS entre otros).</p>
<p>Criterios de viabilidad</p>	<p>El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, cuyo objetivo sea el abordaje de acciones dirigidas a madres gestantes, niños y niñas migrantes, en condición irregular.</p> <p>ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas con discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de calle, entre otros).</p> <p>RURALIDAD: El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.</p> <p>ASPECTOS TÉCNICOS: El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación 2. Comunicaciones 3. Inscripción 4. Ejecución 5. Registro y Sistematización 6. Evaluación, Monitoreo y Control Social.



	El proyecto contempla las acciones y temáticas definidas por el Sector, contenidas en el presente documento.
	CONTROL SOCIAL: El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.
	El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos acciones de mejora, a través, de la presentación de informes ejecutivos, informes financieros, informes finales, bases de datos y demás que se requieran dirigidos no solo al FDL sino a la Secretaría de Salud.
	El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento de seguimiento físico-financiero y de resultados, verificable mediante revisión documental, y en el que participan la Alcaldía Local, equipo ejecutor, los Veedores e interventores, Secretaría Distrital de Salud SDS, y demás actores relacionados con la ejecución del proyecto con una periodicidad mensual (espacios establecidos como Comité Técnico de Seguimiento).
	El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la comunicación. Gestores comunitarios, población con enfoque de género, poblacional y diferencial.
CRITERIOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:	
Grupos poblacionales y sectores sociales	Criterios
Infancia y Adolescencia	El proyecto contempla entre sus acciones los siguientes servicios a las madres gestantes, niños y niñas migrantes: <ul style="list-style-type: none"> - Información, orientación y referenciación a los servicios sociales de las entidades públicas del Distrito. - Activación de rutas para la entrega de ayuda humanitaria representada en apoyo alimentario, suministro de elementos de primera necesidad (ropa para niños, niñas y madres gestantes, objetos de aseo personal). - Asesoría psicosocial. - Asesoría jurídica.
Juventud	El proyecto promueve la divulgación de la ruta de atención para la prevención y atención de embarazo temprano y subsiguiente en jóvenes migrantes y en menores de 14 años, con un enfoque de derechos humanos.
Adulterez	<ul style="list-style-type: none"> - El proyecto contempla entre sus acciones los siguientes servicios a las madres gestantes, niños y niñas migrantes: - Información, la orientación y la referenciación a los servicios sociales de las Entidades públicas del Distrito. - Asesoría psicosocial: prestación de primeros auxilios emocionales, acompañamiento en duelo migratorio y otras situaciones de crisis. - Activación de rutas para la entrega de ayuda humanitaria representada en apoyo alimentario; suministro de elementos de primera necesidad (ropa para niños y adultos, y objetos de aseo personal). - Asesoría jurídica: Se brinda a personas que requieren dicha orientación, especialmente en temas relacionados con derechos humanos, prevención de trata, prevención de violencias, situación migratoria, entre otras.
Envejecimiento y Vejez	El proyecto involucra a mujeres mayores en las acciones.



Familia	El proyecto favorece la caracterización de las familias migrantes en cada localidad, así como el reporte y gestión de información relacionada con el proyecto.
Grupos Étnicos	N/A
Sectores LGBTI	El proyecto contempla el desarrollo de acciones de educación en salud con mujeres gestantes y lactantes para resignificar el cuerpo y la responsabilidad de ser madres desde el enfoque diferencial, en relación con las orientaciones sexuales y las identidades de género.
Personas con Discapacidad	El proyecto favorece el acompañamiento y la activación de rutas en salud a mujeres gestantes con discapacidad. El proyecto contempla acciones para la prevención de eventos que puedan resultar en una discapacidad, para la madre, los niños y las niñas.
Víctima del conflicto	El proyecto permite identificar personas víctimas de conflicto en Colombia y se articula con entidades del orden territorial y nacional, para el restablecimiento de sus derechos en el marco de la ley 1448/11.
Habitante de calle	El proyecto involucra a mujeres gestantes, niños y niñas migrantes en condición irregular, en condición de habitabilidad en calle y se articula con entidades del orden territorial y nacional.
Criterios Enfoque de Género	El proyecto favorece las siguientes acciones la entrega de anticonceptivos acompañados de información sobre los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el buen uso y la responsabilidad en las relaciones sexuales.
	Desde el enfoque de género se debe trabajar todo el ciclo de la sexualidad, erotismo y auto conocimiento del cuerpo para desmitificar la sexualidad y permitir una mayor comprensión de las acciones adelantadas con la población migrante.
	Promoción de información y acceso a servicios de prevención en salud sexual y reproductiva, y de prevención y atención de violencias basadas en género. Estas acciones deben promover la eliminación de estereotipos de género y la xenofobia.
Enfoque Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo.
Enfoque Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades desde el concepto de Ciudad-Región Global. Además, identifica las particularidades del territorio, su impacto en la salud, así como en las condiciones y calidad de vida.
Otras Acciones	N/A



3.3 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI	X	NO	
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	Línea	Otras Líneas Condiciones de Salud.				
	Concepto	Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores.				
Componente de gasto:	Flexible.					
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	<p>Actividades alternativas en salud, que den respuesta a las necesidades territoriales desde los enfoques de buen vivir, social y de derechos, y que favorezcan el desarrollo de la independencia e integración social de las Personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores.</p> <p>En el marco de los proyectos de inversión local en salud para las “Acciones complementarias para personas en condición de discapacidad y sus cuidadores”⁶, se deben desarrollar acciones y estrategias individuales dirigidas a personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y otros actores que ejerzan labores de cuidado, en todos los ciclos de vida; así como a grupos y colectivos integrados por personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y otros actores que ejerzan labores de cuidado, dando respuesta a las realidades presentes en las localidades y favoreciendo la articulación transectorial, realizando enlace a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS – de la SDS, el Sistema Distrital de Cuidado y las Entidades del orden Distrital y Nacional, responsables de realizar acciones dirigidas a personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras.</p> <p>Las categorías de acción a desarrollar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud Mental Positiva desde una mirada integral. - Estrategia de Ecocuidado. - Medios alternativos para la salud y el bienestar. - Herramientas virtuales de aprendizaje para el cuidado. <p>Los temas que deberán ser abordados en el marco de las acciones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud Mental: capacidad de concentración, pensamiento creativo, incremento en la capacidad de aprendizaje, conciencia de sí mismos, equilibrio emocional, control de impulsos, incrementos en empatía, manejo del estrés, exploración de habilidad para afrontar conflictos y situaciones adversas (duelo), fortalecimiento de redes de buen trato, autosatisfacción personal y resiliencia, entre otras. - Estrategia de Ecocuidado: construcción de grupos de vínculo, cultivos hidropónicos, plantas medicinales, conservación y cuidado del ambiente, en contribución al mejoramiento de la calidad de vida. - Medios Alternativos para la Salud y el Bienestar: actividades asistidas con animales, uso del agua, música, danza, aromas, sanación pránica y otras técnicas orientales y convencionales; ocio y tiempo libre. - Herramientas Virtuales de Aprendizaje para el Cuidado: uso de herramientas web 2.0, tales como Animoto, Easel-ly, Scrawlar, PortfolioGen, cartillas digitales, mesas interactivas, entre otras, en las que se abordan acciones de educación frente a hábitos posturales, cuidado de piel, actividad física, entre otras. Entrega de Kits complementarios. 					

⁶ Circular CONFIS 03 de 2020.



	<p>- Canalización transectorial: orientación para la gestión de servicios de salud y servicios sociales, del orden distrital, dirigidos a la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras.</p> <p>El proyecto deberá vincular técnicas de abordaje comunitario, dirigidas a una lectura de necesidades en conjunto con la comunidad que permita orientar las acciones en el marco de las cuatro (4) categorías de acción establecidas, de acuerdo con las necesidades, particularidades y diagnósticos del territorio (realidades existentes).</p> <p>Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:</p> <p>3.3.1 FORMULACIÓN. para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados por el sector⁷.</p> <p>En el marco de los proyectos de inversión local en salud relacionados con acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, se deben desarrollar acciones enmarcadas en las cuatro (4) categorías de acción descritas (1. salud mental positiva, 2. estrategia de ecocuidado, 3. medios alternativos para la salud y el bienestar y 4. herramientas virtuales de aprendizaje para el cuidado), dichas acciones y estrategias no deben estar cubiertas o incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS o POS), ni en el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas – PSPIC.</p> <p>3.3.2 COMUNICACIONES: Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto, tales como, estrategia territorial de salud (entorno vivienda, entorno escolar, entorno público, entorno institucional), procesos de gobernanza, referentes de los equipos poblacionales desde el enfoque diferencial, gestión de los referentes de participación de las Alcaldías Locales, otras gestiones en salud pública o solicitud directa de los ciudadanos, se verificará la ubicación de la población dentro de la localidad; inscripción de usuarios en base de datos; se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios interinstitucionales y extrainstitucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto.</p> <p>Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.</p> <p>Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas, deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.</p> <p>3.3.3 INSCRIPCIÓN. Ingreso a lista de inscritos (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la recepción de los datos básicos de los inscritos que permitan la ubicación, vinculación a las diferentes acciones y estrategias, caracterización de la población vinculada a los proyectos, seguimiento y acciones transectoriales que se requieran.</p> <p>Punto de inscripción definido por el Fondo de Desarrollo Local de su territorio, el cual puede ubicarse en la Alcaldía Local o en los puntos de la localidad establecidos en concertación,</p>
--	---

⁷ Circular conjunta 015 y directiva 012 Resolución 748 de 2019



	<p>con el equipo ejecutor de acuerdo a las particularidades y necesidades locales, favoreciendo la accesibilidad de la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras; así mismo, deberán contar con un link de inscripción en la página oficial del FDL y del Ejecutor, enlace virtual y líneas telefónicas que faciliten la inscripción y acceso a la información.</p> <p>Los Fondos de desarrollo local en articulación con el ejecutor, deberán gestionar en tiempo real la lista de inscritos, en la que deberán registrar los datos básicos de la persona con discapacidad, cuidador y cuidadora a vincular en el proyecto; dicha base se constituirá como fuente de información que favorezca la caracterización de la población vinculada al proyecto y podrá cruzarse con el listado de inscritos del proyecto de otorgamiento DAP - ayudas técnicas no cubiertos por el plan de beneficios, de la localidad.</p> <p>3.3.4 HISTORIA DE VULNERABILIDAD. Corresponde a las actividades de identificación de condiciones de vulnerabilidad como verificación de condiciones socioeconómicas, contexto social, necesidades básicas (salud física, autonomía), necesidades intermedias (nutrición, vivienda, ambiente, cuidado de la salud y educación) entre otras, para la vinculación de la población al proyecto, de acuerdo a las categorías y modalidades referidas en el presente documento.</p> <p>El equipo de profesionales definido se encargará de realizar el filtro de la lista de inscritos de acuerdo a la georreferenciación para la respectiva programación de visita de lectura de necesidades, lo anterior debe responder al principio de igualdad de oportunidades, sin distinción de género, edad, curso de vida, etnia, religión, estrato o cualquier otra condición que genere discriminación o segregación.</p> <p>3.3.5 EJECUCIÓN. El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en el desarrollo de las cuatro (4) categorías de acción descritas. Deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica respecto a las Políticas relacionadas con la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto.</p> <p>3.3.5.1 Salud Mental Positiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientado a la implementación de las denominadas “ciencias de tercera generación”, desde una mirada integral para las personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, que promuevan la adopción de herramientas personales de autosatisfacción personal y resiliencia, como base fundamental de una mejor calidad de vida. - Técnicas como mindfulness, coaching, yoga, entre otras, orientadas a promover la capacidad de concentración, pensamiento creativo, incremento en la capacidad de aprendizaje, conciencia de sí mismo, equilibrio emocional, control de impulsos, empatía, manejo del estrés, exploración de habilidad para afrontar conflictos y situaciones adversas, y fortalecimiento de redes de buen trato. - Formación de multiplicadores de bienestar en entornos familiares y comunitarios en temas de crecimiento personal, así como en técnicas y ejercicios, que favorezcan la salud mental positiva de la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras. <p>3.3.5.2 Estrategia de Ecocuidado: se fundamenta en el enfoque del buen vivir, que busca la armonía de la relación ser humano-naturaleza.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acciones y actividades alternativas de uso y aprovechamiento de los recursos naturales que promuevan la salud, adaptabilidad con el ambiente, conciencia del cuidado colectivo, cuidado de sí mismo y cuidado de las especies. - Acciones para construcción de grupos de vínculo.
--	--



- Cultivos hidropónicos, plantas medicinales, marchas saludables, conservación y cuidado del ambiente en contribución al mejoramiento de la calidad de vida.
- Esta categoría de acción contempla entrega de insumos complementarios de acuerdo a las actividades propuestas; por ejemplo, set de cultivos hidropónicos (semillas, contenedores, sustratos, atomizador, guantes y palín).

3.3.5.3 Medios Alternativos para Salud y Bienestar

- Acciones, actividades y experiencias innovadoras que transformen los saberes, prácticas y relaciones para el buen vivir.
- Actividades asistidas con animales, uso del agua, música, danza, aromas, sanación pránica y otras técnicas orientales y convencionales.
- Acciones y actividades de ocio y tiempo libre a través de la conformación de grupos de acuerdo con sus características, necesidades personales y ciclo de vida.

3.3.5.4 Herramientas Virtuales de Aprendizaje para el Cuidado

- Medios virtuales educativos orientados al aprendizaje de buenas prácticas para el cuidado y desarrollo de actividades de la vida diaria.
- Uso de herramientas web 2.0, tales como Animoto, Easel-ly, Scrawlar, PortfolioGen, cartillas digitales, mesas interactivas, entre otras, en las que se abordan acciones de educación frente a hábitos posturales, cuidado de piel, actividad física, entre otras; que permitan a su vez, apreciar el progreso y beneficio en la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, vinculados.
- Esta categoría contempla entrega de kits complementarios de acuerdo a las temáticas identificadas y a necesidad del proceso de aprendizaje para personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras; por ejemplo, kit para el cuidado de la piel (prevención y manejo de escaras o úlceras por presión) para personas con discapacidad física y múltiple; kit de cuidado postural, y otros recursos de cuidado que promuevan y faciliten la práctica de actividad física.

Enfoque poblacional-diferencial: Las acciones a ejecutar deben incluir ajustes razonables para el abordaje de personas con discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual, sordo-ceguera y múltiple y grupos poblacionales a razón de creencias, cosmovisión, género, entre otras. Para el caso de las zonas rurales las actividades propuestas pueden variar debido a las características del entorno, el procedimiento y tiempos de desplazamientos. La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de personas con discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual, sordo-ceguera y múltiple, favoreciendo la cobertura de la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras. Así mismo, se deberá tener en cuenta la población con enfoque diferencial (víctima de conflicto armado, comunidades étnicas, población de zonas rurales, comunidad LGTBI, habitante de calle, población migrante, entre otras).

3.3.6 REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN: Registro de información cualitativa y cuantitativa, que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. El proyecto debe permitir la realimentación de la información, al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.

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



	<p>Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de Control Social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la Comunidad</p> <p>Nota: En el marco de la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, se deberán contemplar acciones, estrategias, así como medidas de protección y prevención frente al contagio, dando cumplimiento a la normativa Distrital y Nacional vigente.</p>
<p>Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos</p>	<p>N/A</p>
<p>Criterios elegibilidad</p>	<p>Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:</p> <p>ÉNFASIS EN POLÍTICA: El proyecto responde a las políticas públicas de orden internacional nacional y distrital como la Pública de Discapacidad, la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad y todas aquellas Políticas que garantizan los derechos de acceso de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.</p> <p>POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales.</p> <p>El Fondo de Desarrollo Local debe establecer de manera proporcional el porcentaje de participación de cuidadores, cuidadoras vs personas con discapacidad, el porcentaje.</p> <p>Se debe promover la inclusión y participación de beneficiarios nuevos en cada vigencia.</p> <p>TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad.</p> <p>PERFIL ECONÓMICO Y DE VULNERABILIDAD: El proyecto tiene en cuenta vinculación de personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y otros actores que ejerzan labores de cuidado y que residan en la localidad.</p> <p>El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como, historia de vulnerabilidad, deficiencia, limitación funcional, restricción en la participación, y población con enfoque diferencial.</p> <p>Las acciones y estrategias del proyecto, involucran activamente a los y las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras y comunidad en general, quienes, a través de procesos de participación social, intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.</p> <p>PARTICIPACIÓN: El Proyecto cursa con un proceso de identificación de necesidades y formulación construido con comunidad empoderada e incidente (personas con discapacidad y cuidadoras/es), organizaciones locales, grupos poblacionales con enfoque diferencial, formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS entre otros).</p> <p>NORMATIVIDAD Y POLÍTICA PÚBLICA: El proyecto favorece el restablecimiento de la autonomía de las personas con discapacidad y su familia. Facilita procesos de habilitación y /o rehabilitación de las personas con discapacidad físicas, mentales, cognitiva, sensorial y múltiple. Aborda a la persona con discapacidad y su cuidador, cuidadora y/o familia, con acciones que permitan un desarrollo integral e inclusión social que facilite el desempeño dentro de los espacios locales.</p>
<p>Criterios de viabilidad</p>	<p>ASPECTOS JURÍDICOS: El proyecto contempla la ejecución de acciones que no se encuentran cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud vigente.</p> <p>El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, que beneficien a la persona con discapacidad.</p>



ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas con Discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de Calle, entre otros).
RURALIDAD: El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.
ASPECTOS TÉCNICOS: El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación 2. Comunicaciones 3. Inscripción 4. Historia de Vulnerabilidad 5. Ejecución 6. Registro y Sistematización 7. Evaluación, Monitoreo y Control Social.
CONTROL SOCIAL: El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.
El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos acciones de mejora, a través, de la presentación de informes ejecutivos, informes financieros, informes finales, bases de datos y demás que se requieran dirigidos no solo al FDL sino a la Secretaría de Salud.
El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento de seguimiento físico-financiero y de resultados, verificable mediante revisión documental, y en el que participan la Alcaldía Local, equipo ejecutor, los Veedores e interventores, Secretaría Distrital de Salud SDS, y demás actores relacionados con la ejecución del proyecto con una periodicidad mensual (espacios establecidos como Comité Técnico de Seguimiento).
El proyecto realizó mesas de trabajo de los delegados de COPACOS y representantes de Consejo Local de Discapacidad para la formulación, evidenciada a través de soportes como actas de reunión y de acuerdos.
La organización y distribución de recursos programáticos y financieros permiten establecer con transparencia y coherencia la destinación de los mismos en el proyecto. Lo cual facilita el seguimiento a la ejecución físico financiera en el periodo establecido para el proyecto.
El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias ambientales y agronómicas, ciencias de la comunicación, formación artística, cultural, recreo-deportiva. Gestores comunitarios, población con enfoque de género, poblacional y diferencial, y otros que surjan según los requerimientos, acciones y actividades a desarrollar de acuerdo con las categorías de acción establecidas en el presente documento.

CRITERIOS ENFOQUES POBLACIONAL - DIFERENCIAL Y DE GENERO

Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:

Grupos poblacionales y sectores sociales	Criterios
Infancia y Adolescencia	El proyecto permite vincular a Niños, Niñas y Adolescentes con diferentes tipos de discapacidad.
Juventud	El proyecto permite vincular a jóvenes con diferentes tipos de discapacidad.
Adultez	El proyecto permite vincular a mujeres y hombres adultos con diferentes tipos de discapacidad.
Envejecimiento y Vejez	El proyecto permite vincular a mujeres y hombres adultos mayores con diferentes tipos de discapacidad.
	El proyecto contempla la vinculación de profesionales que desarrollen actividades propuestas desde un enfoque de inclusión y autonomía.



Familias	El proyecto está orientado al empoderamiento de las familias que cuenten con al menos un o una integrante que dependa de un cuidador o cuidadora; así, mismo que ofrece alternativas de protección de la salud mental de los cuidadores y cuidadoras, así como la identificación y fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias (Eje 3 PPPF).
Grupos Étnicos	El proyecto permite identificar y fortalecer alternativas en salud desde la complementariedad, en relación con sus formas propias del buen vivir.
Sectoros LGBTI	El proyecto permite la identificación de personas de los sectores LGBTI que tengan alguna discapacidad, a sus cuidadores y/o red de apoyo.
	El proyecto permite vincular a personas de los sectores LGBTI con diferentes tipos de discapacidad.
	Contempla la articulación transectorial para el direccionamiento de las personas de los sectores LGBTI a acciones que se ejecutan en el marco de las acciones de salud pública.
Personas con Discapacidad	El proyecto contempla la vinculación de profesionales que desarrollen todas las actividades propuestas desde un enfoque de inclusión y autonomía.
	El proyecto contempla el desarrollo de actividades y acciones que, responden a la política pública de la población con discapacidad.
Víctima del conflicto	El proyecto tiene en cuenta la vinculación de víctimas que se encuentran en condición de discapacidad, favoreciendo y fortalecimiento el desarrollo de capacidades y prácticas para el buen vivir la población víctima del conflicto armado y excombatiente, sus hijas e hijas y entornos familiares para contribuir a una reparación integral, transformadora y la reconciliación de las comunidades y fortalecimiento del tejido social
	Contempla la vinculación de las UPZ, barrios y localidades con Alerta Temprana emitida por la Defensoría del Pueblo: Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, Engativá, Fontibón, Usme, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, La Candelaria, Puente Aranda, Santa Fe, Los Mártires y Usaquén, así como de territorios PDET Sumapaz y borde Bogotá- Soacha
	Permite articularse y coordinar a través de acciones transectoriales con el Plan de Rehabilitación psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz "Victimas"
Criterios Enfoque de Género	Desarrollo de procesos y actividades para personas con discapacidad y sus cuidadoras o cuidadores orientadas a la prevención, detección temprana de riesgos en salud y activación de rutas, la provisión de apoyos ajustes razonables que garanticen el acceso de las personas con discapacidad.
	Difusión de información en formatos accesibles.
	Acciones de bienestar físico, emocional y cultural para las cuidadoras de personas con discapacidad, que incorporen acciones de salud alternativas, recreativas, mentales y que permitan la alternancia del cuidado.
Habitante de Calle	El proyecto contempla el apoyo a las familias que tiene una persona en proceso de superación de habitabilidad en calle con discapacidad.
Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo en los diferentes entornos de las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras.
Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio de las personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores y su impacto en las condiciones de vida y de relacionamiento.
Otras Acciones	N/A

3.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI	X	NO	
	Línea	Otras líneas Condiciones de salud				



Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	Concepto	Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.
Componente de gasto:	Flexible	
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	<p>Creación y fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria como estrategia territorial, que articula las redes comunitarias, los líderes de opinión, las organizaciones sociales y las instituciones, en respuesta al consumo de SPA en los territorios.</p> <p>Se entiende como dispositivos de base comunitaria, aquellos espacios de acogida (escuchar, organizar, mediar, canalizar, acompañar y capacitar), que buscan prevenir los riesgos de exclusión y estigma social hacia los consumidores, así como disminuir factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas -SPA. Estos dispositivos se fundamentan en la construcción de redes sociales en las que participan activamente los actores de la comunidad dando respuesta a las necesidades priorizadas en el territorio.</p> <p>Los Dispositivos de Base Comunitaria están conformados por comunidad en general, se deben tener en cuenta actores claves de grupos poblacionales, diferenciales, comunitarios, productivos, educativos, entre otros. Son de especial atención las personas y familias en situaciones de vulnerabilidad o con riesgo asociado a problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas. Además, para su creación se podrá tener en cuenta la conformación de un equipo interdisciplinario.</p> <p>El proyecto deberá garantizar que los adolescentes y organizaciones de jóvenes locales, sean los principales participantes, de los objetivos y acciones propuestas que contribuyen a la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, como también favorecer la difusión de rutas y servicios de la localidad y promover acciones de articulación entre las entidades del orden local y distrital.</p> <p>Las acciones y estrategias a desarrollar no deben estar cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y podrán articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, cuyo objetivo sea la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA.</p> <p>Las acciones a ejecutar en el marco de los proyectos de inversión local para la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creación y/o fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria. - Educación y comunicación para la salud. <p>Los temas que deberán ser abordados en el marco de las acciones de los proyectos de inversión local para la Disminución de Factores de Riesgo por Consumo de SPA son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción y prevención de la Salud Mental. - Prevención del consumo abusivo de SPA. - Prevención del consumo inicial a temprana edad. - Proyecto de vida. - Fortalecimiento de factores protectores para los diferentes cursos de vida. - Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para el afrontamiento de los retos físicos, emocionales y sociales. - Orientación motivacional. - Manejo de las emociones. 	



- Canalización a servicios de salud y servicios sociales.
- Educación en Salud Mental.
- Fortalecimiento y reflexión de la identidad cultural.
- Información sobre los riesgos para la salud asociado al consumo de sustancias psicoactivas.
- Determinantes sociales, culturales y de salud que afectan las relaciones de género.
- Cartografías sociales.
- Diálogos de saberes.
- Pactos por la vida.

Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:

3.4.1 FORMULACIÓN: para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos brindados por el sector; así mismo deberá contar con la participación de la comunidad.

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

3.4.2 SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN: Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL, instancias en salud y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto, tales como, estrategia territorial de salud (entorno vivienda, entorno escolar, entorno público, entorno institucional), procesos de gobernanza, referentes de los equipos poblacionales desde el enfoque diferencial, gestión de los referentes de participación de las Alcaldías Locales, otras gestiones en salud pública o solicitud directa de los ciudadanos, se verificará la ubicación de la población dentro de la localidad; inscripción de usuarios en base de datos; se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios interinstitucionales y extrainstitucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto.

Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.

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

3.4.3 INSCRIPCIÓN Y CONVOCATORIA: Ingreso a lista de inscritos (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la recepción de los datos básicos de los y las participantes de tal manera que se permita la ubicación y vinculación a las diferentes acciones y estrategias.

3.4.4 EJECUCIÓN. El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y componentes. En lo técnico, deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de



la normatividad jurídica respecto a las Políticas relacionadas con los enfoques y la prevención del consumo de SPA, y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto.

3.4.4.1 Creación y/o fortalecimiento de Dispositivos de Base comunitaria. En este componente se deben tener en cuenta:

- Diagnósticos locales y distritales que permiten identificar si existen o no Dispositivos de Base Comunitaria en el territorio.
- Convocar e involucrar a los diferentes grupos poblacionales en el territorio que puedan y estén interesado en participar.
- Abordar las temáticas que les permitan fortalecer los procesos de construcción de redes de base comunitaria.
- Construcción comunitaria e institucional del Plan Operativo, de cada Dispositivo de Base Comunitaria.
- Puesta en marcha de un plan operativo con acciones y estrategias para la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas.

3.4.4.2 Educación y comunicación para la Salud. Este componente permite el desarrollo de estrategias análogas y digitales, que surgen de la lectura de diagnósticos locales, necesidades territoriales y diálogos participativos entre la comunidad y la institucionalidad.

Enfoque Poblacional-Diferencial: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de todos los grupos poblacionales.

3.4.5 REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN: Registro de información cualitativa y cuantitativa, que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. El proyecto debe permitir la realimentación de la información, al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.

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

Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de Control Social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la Comunidad.

Nota: En el marco de la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, se deberán contemplar acciones, estrategias, así como medidas de protección y prevención frente al contagio, dando cumplimiento a la normativa Distrital y Nacional vigente.



Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	N/A
Criterios de elegibilidad	<p>Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:</p> <p>ÉNFASES EN POLÍTICAS: El proyecto responde al Posicionamiento de la Política Nacional de para la reducción de consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la vinculación a la oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C, Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., 2011-2021 (Decreto 520 de 2011), Política Distrital de juventud (CONPES 08), Política Pública de Mujer y Género, Política de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), así como todas aquellas Políticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y aquellas que garantizan los derechos de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.</p> <p>El proyecto responde a la Ley 1566 de 2012 "Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas" la Ley 1616 de 2013 "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones", el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021, el Decreto 691 de 2011 "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C"</p> <p>POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales.</p> <p>El proyecto define acciones y estrategias de articulación en los diferentes espacios como el educativo, deportivo, familia, espacio público, institucional, entre otros.</p> <p>TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad.</p> <p>El proyecto tienen en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como, antecedente y/o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque diferencial (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, comunidad LGTBI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, habitantes de calle, población migrante, entre otras), víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género; territorios identificados en diagnósticos locales o alertas tempranas como zonas o puntos de consumo y venta de sustancias psicoactivas.</p> <p>PARTICIPACIÓN: El Proyecto cursa con un proceso de formulación construido con comunidad empoderada e incidente (adolescentes, organizaciones locales de jóvenes, grupos poblacionales con enfoque diferencial, formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS entre otros).</p> <p>Las acciones y estrategias del proyecto, involucran activamente a los y las adolescentes y comunidad en general, quienes, a través de procesos de participación social, intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.</p>
Criterios de viabilidad	<p>ASPECTOS JURÍDICOS: El proyecto contempla acciones y estrategias que no se encuentren cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud vigente (Resolución 3512 de 2019).</p> <p>El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, cuyo objetivo sea la Disminución de Factores de Riesgo por Consumo de SPA.</p> <p>ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas con Discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de Calle, entre otros).</p> <p>RURALIDAD: El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.</p>



	<p>ASPECTOS TÉCNICOS: El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación 2. Socialización y Difusión 3. Inscripción y convocatoria 4. Ejecución 5. Registro y Sistematización 6. Evaluación, Monitoreo y Control Social. 	
	<p>El proyecto permite la identificación de insumos que se requieren para la ejecución de las acciones. Nota: La adquisición de estos insumos deben ir en concordancia con las disposiciones legales y normativas, así como con las competencias de los FDL y Sector Salud. Definir responsabilidades frente a la compra de insumos, ingreso a almacén, custodia, almacenamiento, disposición final.</p>	
	<p>CONTROL SOCIAL: El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.</p>	
	<p>El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos acciones de mejora, a través, de la presentación de informes ejecutivos, informes financieros, informes finales, bases de datos y demás que se requieran dirigidos no solo al FDL sino a la Secretaría de Salud.</p>	
	<p>El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento de seguimiento físico-financiero y de resultados, verificable mediante revisión documental, y en el que participan la Alcaldía Local, equipo ejecutor, los Veedores e interventores, Secretaría Distrital de Salud SDS, y demás actores relacionados con la ejecución del proyecto con una periodicidad mensual (espacios establecidos como Comité Técnico de Seguimiento).</p>	
	<p>El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la comunicación, formación artística, cultural, recreo-deportiva. Gestores comunitarios, con enfoque de género, poblacional y diferencial.</p>	

CRITERIOS ENFOQUES DE POBLÍCAS PÚBLICAS

Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:

Grupos poblacionales y sectores sociales	Criterios
Infancia y Adolescencia	<p>El proyecto, a través de acciones de educación, comunicación en salud y la creación y/o fortalecimiento de los dispositivos de base comunitaria contribuye a la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA con estrategias que fortalecen entornos protectores orientados al proyecto de vida, ocupación del tiempo libre, redes de apoyo, orientación motivacional en mujeres gestantes y mujeres lactantes, padres, madres y cuidadores primarios, la promoción de vínculos afectivos y seguros, y pautas de crianza en niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad. Fortalecimiento y reflexión de la cultura propia y de prácticas de crianza protectoras definidas por los grupos étnicos que hacen parte de su identidad cultural. Además, el desarrollo de estrategias y acciones que prevengan el consumo inicial a temprana edad.</p>
Juventud	<p>Para la ejecución de este proyecto se debe fomentar el desarrollo de los y las jóvenes en habilidades de autocuidado para la toma de decisiones libres e informadas, en particular acciones enfocadas en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas diseñadas para los y las jóvenes en las que se tenga en cuenta sus necesidades, intereses y particularidades.</p> <p>Como también, el fortalecimiento de factores protectores y entornos orientados al desarrollo de capacidades para el afrontamiento de los retos físicos, emocionales y sociales que impone la vida, favoreciendo respuestas resilientes ante la exposición al consumo de sustancias psicoactivas.</p>
Adultez	<p>El proyecto permite desarrollar acciones y estrategias para este ciclo de vida frente a la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA, reconociendo la importancia de desarrollar capacidades de autonomía, toma de decisiones, afrontamiento de sucesos vitales como la búsqueda y la estabilidad</p>



	laboral, el sostenimiento de relaciones de pareja basadas en relaciones igualitarias de género y la crianza de hijos e hijas, el manejo de las emociones, planeación y disfrute de las actividades de educación, ocio, recreación y cuidado conciliando la vida laboral y familiar, disminuir el estigma y auto estigma en adultos con problemas o trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas, y la canalización a servicios de salud y servicios sociales.
Envejecimiento y Vejez	El proyecto en este ciclo de vida, aborda acciones orientadas al afrontamiento de sucesos vitales tales como la jubilación, la soledad, el cambio en las condiciones físicas y funcionales, el fallecimiento de la pareja y alteraciones en la red de apoyo, manejo del tiempo libre, el fortalecimiento del apoyo familiar, la promoción de la participación en grupos de interés, la educación, el entrenamiento en resiliencia y el desarrollo de estrategias para disminuir el estigma y auto estigma en personas mayores con problemas o trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas
Familias	El proyecto contempla el abordaje y participación familiar como una acción estratégica que permite el fortalecimiento de factores protectores y entornos orientados al desarrollo de capacidades para el afrontamiento de los retos físicos, emocionales y sociales que impone la vida, favoreciendo respuestas resilientes ante la exposición al consumo de sustancias psicoactivas.
Grupos Étnicos	El proyecto contempla y favorece mecanismos de transmisión de saberes y habilidades de comunicación propias de los grupos étnicos de la localidad, así como prácticas de crianza desde los saberes propios. Promueve prácticas culturales individuales y colectivas relacionadas con oficios, capacidades técnicas, educativas y en artes, relacionadas con sus planes de vida y cosmovisión. Se fortalecen espacios de transmisión de diálogos de saberes reflexión e intercambios de conocimientos entre las generaciones y los adultos mayores o sabios, que contribuyan a la pervivencia y mantenimiento de los grupos étnicos.
Sectores LGBTI	El proyecto tiene en cuenta, las situaciones específicas de personas de los sectores LGBTI, orientadas a la promoción del respeto a la diversidad sexual, estrategias de información sobre los efectos por la combinación de sustancias psicoactivas en los diferentes entornos, su efecto con el uso de antirretrovirales, con procesos hormonales en personas, entre otros.
Personas con Discapacidad	El proyecto permite realizar ajustes razonables en el desarrollo del proyecto de tal forma que se garantice el acceso y la atención y a la información de las personas con discapacidad.
Víctima del conflicto	El proyecto permite el desarrollo de acciones de prevención y fortalecimiento de las redes comunitarias de población víctima y excombatiente, priorizando el fortalecimiento y desarrollo de capacidades para la prevención de consumo de SPA de la población víctima del conflicto armado y excombatiente, sus hijas e hijas y entornos familiares para contribuir a una reparación integral, transformadora y la reconciliación de las comunidades y fortalecimiento del tejido social, priorizando los territorios PDET Sumapaz y borde Bogotá- Soacha, además se articula con acciones con el Plan de Rehabilitación psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz "Víctimas" y el Plan Distrital de Contingencia y el Plan Integral de Prevención y Protección.
Enfoque de Género	El proyecto desarrolla procesos y actividades de prevención, detección de riesgos y atención orientadas al decremento de factores de riesgo que afectan la salud por el consumo de sustancias psicoactivas. Al respecto, los determinantes sociales, culturales y de salud afectan las relaciones de género, las desigualdades en la salud y la relación con las sustancias psicoactivas. Genera fortalecimientos institucionales que permitan la promoción y prevención de la convivencia social y de salud mental frente al consumo de sustancias psicoactivas mitigando el riesgo. Teniendo en cuenta la priorización de grupos poblacionales que son más susceptibles al consumo (Mujeres en habitabilidad en calle y mujeres que ejercen actividades sexuales pagadas cisgénero y trans) donde el trabajo con esas poblaciones tiene que ser de manera intersectorial que tenga presente las necesidades específicas laborales, de salud, afectivas, entre otras.
Habitantes de Calle	El proyecto permite el abordaje integral y la articulación institucional con este grupo poblacional, además reconoce sus experiencias para motivar el diálogo y la reflexión frente al consumo de sustancias psicoactivas.
Enfoque Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo.



Enfoque Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en las condiciones de vida y de relacionamiento.
Otras Acciones	N/A



3.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI	X	NO	
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	Línea	Otras líneas Condiciones de salud				
	Concepto	Dispositivos de Asistencia Personal - DAP - Ayudas Técnicas a personas con discapacidad (no incluidas en el POS).				
Componente de gasto:	Flexible					
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	<p>“Inscripción, selección, compra, entrega, entrenamiento y seguimiento, como parte del proceso de otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidos en los Planes de Beneficios), a personas con discapacidad; dando respuesta a las necesidades territoriales desde los enfoques del buen vivir, social y de derechos”.</p> <p>El proyecto de Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas está constituido para favorecer la independencia, la participación en la comunidad y complementar los procesos de habilitación – rehabilitación dentro de los contextos donde se desarrollan las personas con discapacidad (PcD), cuidador, cuidadora y/o familia, a través de la entrega de aquellos dispositivos que no se encuentran cubiertos por el plan de beneficios.</p> <p>El proceso para la entrega de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas (no incluidas en el Plan de Beneficios) se realiza de acuerdo a lo establecido en los lineamientos técnicos que surgen de la participación comunitaria e institucional, y es liderada desde el Sector Salud. En ese sentido las fases que lo componen son:</p>					
	3.5.1 FORMULACIÓN:	Para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos brindados por el sector; así mismo deberá contar con la participación de la comunidad.				
	Nota:	En el marco de la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, se deberán contemplar acciones, estrategias, así como medidas de protección y prevención frente al contagio, dando cumplimiento a la normativa Distrital y Nacional vigente.				
	3.5.2 CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN:	En esta primera etapa, es de vital importancia que, en los proyectos de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal, se realice una fase de <i>difusión, comunicación y socialización</i> . Esta actividad se orienta a brindar y realimentar la información relacionada con el acceso al proyecto, seguimiento y avance del mismo. Dicha estrategia deberá garantizar el uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, que no necesariamente implican un gasto adicional, pues se podrán utilizar los medios propios de las instituciones como periódicos, radios comunitarias, carteles, redes sociales, entre otros, asimismo se deberán garantizar los ajustes razonables necesarios y accesibilidad de los medios de comunicación utilizados, para que todas las personas con discapacidad, puedan acceder a esta información, independiente del tipo de discapacidad.				
3.5.3 INSCRIPCIÓN:	Toda persona que requiera un Dispositivo de Asistencia Personal – Ayuda					



	<p>Técnica, no cubierto por el plan de beneficios, deberá acercarse al punto de inscripción definido por el Fondo de Desarrollo Local de su territorio, el cual puede ubicarse en la Alcaldía Local o en los puntos de la localidad establecidos en concertación, con el comité técnico de seguimiento de acuerdo a las particularidades y necesidades locales, que permitan favorecer la accesibilidad de los candidatos.</p> <p>Los Fondos de Desarrollo Local y /o ejecutores podrá proponer alternativas de inscripción como links y enlaces virtuales o canales telefónicos en los casos que se requiera como ajustes razonables para facilitar al proceso de inscripción.</p> <p>Enfoque Poblacional-Diferencial: Del listado de requisitos y documentos presentados, el FDL junto con el ejecutor y en armonía con la Comunidad, deberán definir cuáles documentos podrán entregar las personas de habitantes de la localidad, teniendo en cuenta condiciones particulares como distancia en el territorio y dificultades de desplazamiento, así como barreras en acceso a los servicios de salud. De igual forma, se respetarán las restricciones de entrega de información a razón de creencias, cosmovisión, género, entre otras, las cuales deberá notificarse, quedando explícito como parte del diligenciamiento de los formularios de solicitud y vulnerabilidad.</p> <p>3.5.4 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES E HISTORIA DE VULNERABILIDAD: Se entiende que la necesidad en el uso de dispositivos de asistencia es prioritaria; no obstante, existen situaciones en las que por diferentes razones de operación debe prevalecer la protección y el apoyo a personas con discapacidad, sus cuidadores y/o familiares, que cursen por situaciones de vulnerabilidad y emergencia social, y que requieren de una respuesta inmediata.</p> <p>De igual forma, existen casos en los que se presentan localidades donde los recursos no son suficientes para dar cobertura total a la población con discapacidad, es así que el comité técnico de aprobación del proyecto, realizará un proceso de priorización, basado en el análisis de la historia de vulnerabilidad, quedará consignado en el formato anexo; esto con el fin de facilitar la priorización de entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas.</p> <p>En este proceso se tienen en cuenta criterios de priorización que permiten identificar los casos de mayor vulnerabilidad, que apoyan la toma de decisiones para la entrega oportuna de los dispositivos de asistencia personal a nivel local. Las herramientas de priorización son la Capacidad de Funcionamiento y Niveles de Apoyo y las Condiciones Especiales de Vulnerabilidad y Participación.</p> <p>3.5.5 PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL: La prescripción de los Dispositivos de Asistencia Personal – Ayuda Técnica, es el proceso técnico por medio del cual se identifican las necesidades funcionales y la realización de la toma de medidas de los dispositivos o modificaciones ambientales para una persona.</p> <p>Todos los Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas, deben ser prescritos por profesionales idóneos que se requiera según el tipo de dispositivo. Se sugiere que para la construcción de los términos de referencia se tengan en cuenta las observaciones y aportes realizados por los líderes de discapacidad, que desde sus saberes y experiencias conocen materiales, vida útil entre otras condiciones importantes para garantizar la calidad de los elementos.</p> <p>3.5.6 ENTREGA Y ENTRENAMIENTO PARA EL USO, MANEJO Y MANTENIMIENTO: El proceso metodológico para la entrega y entrenamiento de los dispositivos de asistencia personal, busca garantizar la participación plena en igualdad de condiciones, la restitución del derecho a la</p>
--	---



	<p>información y orientación de las personas con discapacidad y sus cuidadores, dando alcance a la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2008) y a los datos que emergen para el proceso de Gobierno Abierto – GABO.</p> <p>Esta caracterizado por brindar información a la población con discapacidad beneficiada y sus cuidadores sobre el correcto uso del dispositivo. Es importante que al momento de realizar la entrega y entrenamiento se encuentre presente el beneficiario. Además, se deben incluir estrategias y condiciones físicas, pedagógicas, comunicativas y materiales que permitan apropiar la información y garantizar la seguridad de las personas con discapacidad y sus cuidadores.</p> <p>Lo anterior, debe verse reflejado en el cronograma mensual y socializado en el comité técnico de seguimiento previo a las jornadas de entrenamientos. Como soporte de esta acción, se debe remitir cronograma y fichas técnicas de las jornadas, al FDL para su revisión y aprobación, y a la SDS para la emisión de posibles recomendaciones técnicas.</p> <p>3.5.7 SEGUIMIENTO AL DISPOSITIVO Y A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD: El proceso de seguimiento se realiza al Dispositivo de asistencia personal y a la persona con discapacidad, permite obtener y reportar información sobre el uso, dificultades, beneficios y avances que se generaron desde su otorgamiento. Este proceso debe ser desarrollado por profesionales idóneos y según los formatos establecidos para tal fin.</p> <p>Nota: En el marco de la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, se deberán contemplar acciones, estrategias, así como medidas de protección y prevención frente al contagio, dando cumplimiento a la normativa Distrital y Nacional vigente.</p>	
<p>Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos</p>	<p>N/A</p>	
<p>Criterios elegibilidad</p>	<p>de</p> <p>Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:</p> <p>ÉNFASIS EN POLÍTICA: El proyecto responde al Posicionamiento de la Política Pública de Discapacidad, la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad y todas aquellas Políticas que garantizan los derechos de acceso de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.</p> <p>POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales</p> <p>TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad.</p> <p>El proyecto tiene en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como, historia de vulnerabilidad, factores de participación y funcionalidad y población con enfoque diferencial.</p> <p>Las acciones y estrategias del proyecto, involucran activamente a los y las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras y comunidad en general, quienes, a través de procesos de participación social, intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.</p> <p>NORMATIVIDAD Y POLÍTICA PÚBLICA: El proyecto favorece el restablecimiento de la autonomía de las personas con discapacidad y su familia. Facilita procesos de habilitación y /o rehabilitación de las personas con discapacidad físicas, mentales, cognitiva, sensorial y múltiple. Aborda a la persona con discapacidad y su cuidador, cuidadora y/o familia, con acciones que permitan un desarrollo integral e inclusión social que facilite el desempeño dentro de los espacios locales.</p>	
<p>Criterios de viabilidad</p>	<p>ASPECTOS JURÍDICOS: El proyecto contempla el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal que no se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud vigente.</p> <p>El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, que beneficien a la persona con discapacidad.</p>	



	ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas con Discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de Calle, entre otros).	
	RURALIDAD: El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.	
	ASPECTOS TÉCNICOS: El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación. 2. Convocatoria y Socialización. 3. Inscripción. 4. Identificación de necesidades e historia de vulnerabilidad 5. Prescripción de Dispositivos de Asistencia Personal 6. Entrega y entrenamiento para uso y mantenimiento 7. Seguimientos a las persona y al Dispositivo de Asistencia Personal 	
	CONTROL SOCIAL: El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.	
	El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos acciones de mejora, a través, de la presentación de informes ejecutivos, informes financieros, informes finales, bases de datos y demás que se requieran dirigidos no solo al FDL sino a la Secretaría de Salud.	
	El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento de seguimiento físico-financiero y de resultados, verificable mediante revisión documental, y en el que participan la Alcaldía Local, equipo ejecutor, los Veedores e interventores, Secretaría Distrital de Salud SDS, y demás actores relacionados con la ejecución del proyecto con una periodicidad mensual (espacios establecidos como Comité Técnico de Seguimiento).	
	El proyecto realizó mesas de trabajo de los delegados de COPACOS y representantes de Consejo Local de Discapacidad para la formulación, evidenciada a través de soportes como actas de reunión y de acuerdos.	
	El proyecto cumple con el Lineamiento técnico aportado por el sector.	
	La organización y distribución de recursos programáticos y financieros permiten establecer con transparencia y coherencia la destinación de los mismos en el proyecto. Lo cual facilita el seguimiento a la ejecución físico financiera en el periodo establecido para el proyecto.	
CRITERIOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS		
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:		
Grupos poblacionales y sectores sociales	Criterios	
Infancia y Adolescencia	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de las personas en el curso de vida de infancia y adolescencia con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluida en el Plan de Beneficios (POS).	
Juventud	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de los y las jóvenes con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal (no incluidas en el Plan de Beneficios (POS)	
Adulthood	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de las personas adultas con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).	



Envejecimiento y Vejez	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de los y las personas mayores con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Familias	El proyecto contempla el abordaje y participación familiar como una acción estratégica que permite el fortalecimiento de factores protectores y entornos orientados al desarrollo de capacidades para el afrontamiento de los retos físicos, emocionales y sociales de las personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y sus familias.
Grupos Étnicos	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento a la población étnica con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Sectores LGBTI	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de las personas LGBTI en con discapacidad para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Personas con Discapacidad	El proyecto permite un trato prioritario, no preferencial, pero si equitativo que permita entregar dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS) a personas con discapacidad.
Víctima del conflicto	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de los y las personas víctimas del conflicto armado con discapacidad para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Enfoque de Género	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento con enfoque de género para las personas con discapacidad para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Enfoque Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio en las que se encuentran los y las personas con discapacidad y su impacto en las condiciones de vida y de relacionamiento.
Enfoque Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo.
Otras Acciones	N/A



3.6 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI	X	NO	
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	Línea	Otras líneas Condiciones de salud				
	Concepto	Co-inversión en la estrategia territorial de salud.				
Componente de gasto:	Flexible					
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	<p>Acciones complementarias para la implementación del Modelo y el Plan Territorial de Salud, que se encuentren en el marco jurídico y competencias legales de las Alcaldías Locales. Estas acciones deberán ser coherentes con los diagnósticos locales de salud, así como con las necesidades y realidades territoriales, y concertadas con el Sector y la Comunidad.</p> <p>Las acciones deberán favorecer la disminución de brechas y barreras existentes frente al acceso y goce efectivo del derecho a la salud. Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:</p> <p>3.6.1 FORMULACIÓN: En esta fase se desarrollan mesas de diálogo entre la Alcaldía Local y la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, su equipo de Análisis de Condiciones y referentes de Gobernanza, con el fin de definir y concertar las acciones territoriales en salud que se podrán complementar. Se debe tener en cuenta factores poblacionales, territoriales, socio-económicos, dinámicas locales, entre otros.</p> <p>Para esta fase se tendrá en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados por el sector; así mismo, contar con la participación de la comunidad.</p> <p>Enfoque Poblacional-Diferencial: la etapa de formulación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial con los ajustes razonables que se requieran para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación.</p> <p>3.6.2 SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN: Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto, tales como, Modelo y Plan Territorial de Salud (entorno vivienda, entorno escolar, entorno público, entorno institucional), procesos de gobernanza, referentes de los equipos poblacionales desde el enfoque diferencial, gestión de los referentes de participación de las Alcaldías Locales, otras gestiones en salud pública. Se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios interinstitucionales y extrainstitucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto.</p> <p>Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.</p> <p>Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas, deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.</p>					



	<p>3.6.3 INSCRIPCIÓN: Esta fase se tendrá en cuenta para las acciones que requieran el registro y la identificación de la población objeto. Para ello se tendrá en cuenta la referencia de fuentes de acceso y las variables que aporten a la gestión de la información y datos.</p> <p>3.6.4 EJECUCIÓN. El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y acciones. Cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica y operativa frente al Modelo, el Plan Territorial de Salud y las acciones de co-inversión concertadas entre el FDL y el Sector.</p> <p>Dentro de las categorías de acción a ejecutar en el marco de los proyectos de “Co-inversión de la Estrategia Territorial de Salud”, se encuentran:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud. II. Acciones complementarias no incluidas en el Plan de Beneficios en salud vigente, ni en los demás conceptos de gasto del sector salud relacionados en la Circular CONFIS 03 de 2020. III. Informadores en salud: Son enlaces de apoyo resolutive, que conectan a la comunidad con el sistema de salud y el sector y realizan gestión transectorial, apoyo y enlace para la implementación del Modelo Territorial de Salud a nivel local. IV. Acciones complementarias que faciliten y reconozcan los ejercicios de participación social en salud: logística (espacios, alimentación, transporte, insumos) e incentivos para la participación en estos ejercicios. <p>Enfoque Poblacional-Diferencial: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de todos los grupos poblacionales.</p> <p>3.6.5 REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN: Registro de información cualitativa y cuantitativa, que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. El proyecto debe permitir la realimentación de la información, al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.</p> <p>3.6.6 EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL. El proyecto deberá favorecer la constitución y acción de veedurías comunitarias, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto, teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.</p> <p>Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de Control Social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la Comunidad</p>
--	---



	<p>Nota: En el marco de la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, se deberán contemplar acciones, estrategias, así como medidas de protección y prevención frente al contagio, dando cumplimiento a la normativa Distrital y Nacional vigente.</p>
Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	N/A
Criterios elegibilidad	<p>Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:</p>
	<p>NORMATIVIDAD Y POLÍTICA PÚBLICA: El proyecto incluye y responde al posicionamiento del Modelo y Plan Territorial de Salud, el Plan de Desarrollo Distrital y Planes de Desarrollo Local, dando alcance a las competencias jurídicas y legales de la Alcaldía Local.</p>
	<p>El proyecto contempla la ejecución de una o más categorías de acción mencionadas en la descripción del concepto.</p>
	<p>Las acciones son coherentes con los diagnósticos locales en salud, así como con las necesidades y realidades territoriales.</p>
	<p>POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales</p>
	<p>TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad.</p>
	<p>Las acciones y estrategias del proyecto, involucran activamente a los y las personas residentes de la localidad, quienes a través de procesos de participación social, intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.</p>
Criterios Viabilidad	<p>ASPECTOS JURÍDICOS: El proyecto contempla acciones que no se encuentran cubiertas o incluidas en el Plan de Beneficios en Salud vigente, según la categoría de acción II a ejecutar.</p>
	<p>El proyecto favorece articulación con el Sector y otras Entidades del orden Distrital, que benefician a la población residente en la localidad.</p>
	<p>ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas con Discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de Calle, entre otros).</p>
	<p>RURALIDAD: El proyecto identifica particularidades para las zonas rurales del Distrito Capital, teniendo en cuenta la accesibilidad, el contexto y la adecuación de fases, tiempos y movimientos para los proyectos.</p>
	<p>ASPECTOS TÉCNICOS: El proyecto cumple con las fases mínimas descritas por el Sector:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación. 2. Convocatoria y Socialización. 3. Ejecución. 4. Sistematización. 5. Evaluación, Monitoreo y Control Social.
	<p>CONTROL SOCIAL: El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.</p>
	<p>El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos acciones de mejora, a través, de la presentación de informes ejecutivos, informes financieros, informes finales, bases de datos y demás que se requieran dirigidos no solo al FDL sino a la Secretaría de Salud.</p>
	<p>El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento de seguimiento físico-financiero y de resultados, verificable mediante revisión documental, y en el que participan la Alcaldía Local, equipo ejecutor, los Veedores e interventores, Secretaría Distrital de Salud SDS, y demás actores relacionados con la ejecución del proyecto con una periodicidad mensual (espacios establecidos como Comité Técnico de Seguimiento).</p>
	<p>El proyecto realizó mesas de trabajo de los delegados de COPACOS y otros representantes Locales en Salud para la formulación, evidenciada a través de soportes como actas de reunión y de acuerdos.</p>



	La organización y distribución de recursos programáticos y financieros permiten establecer con transparencia y coherencia la destinación de los mismos en el proyecto. Lo cual facilita el seguimiento a la ejecución físico financiera en el periodo establecido para el proyecto.
CRITERIOS ENFOQUES POBLACIONAL - DIFERENCIAL Y DE GENERO	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:	
Grupos poblacionales y sectores sociales	Criterios
Infancia y Adolescencia	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública de Infancia y Adolescencia.
Juventud	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con el objetivo de salud integral y autocuidado de la Política Pública de Juventud.
Adultez	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas adultas.
Envejecimiento y Vejez	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez y el Sistema Distrital de Cuidado.
Familias	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública para las Familias.
Grupos Étnicos	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas de comunidades y grupos étnicos, en articulación con las Políticas Públicas correspondientes.
Sectores LGBTI	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas de los sectores LGBTI, articulado con la Política Pública LGBTI.
Personas con Discapacidad	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas con discapacidad, articulado con el Sistema Distrital de Cuidado y la Política Pública de Discapacidad.
Víctima del conflicto	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando población víctima del conflicto armado y excombatiente. Tiene en cuenta los PDET Sumapaz y borde Bogotá-Soacha y permite la articulación con el Plan de Rehabilitación psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz "Victimas".
Habitante de Calle	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas en condición de habitabilidad en calle.
Criterios Enfoque de Género	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando hombres y mujeres, en articulación con la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.
Enfoque Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio y su impacto en las condiciones de salud y la calidad de vida.
Enfoque Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo.
Otras Acciones	N/A



3.7 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y VIABILIDAD		Requiere concepto del Sector	SI	X	NO	
Línea de Inversión Local (Gasto elegible)	Línea	Otras líneas Condiciones de salud				
	Concepto	Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina				
Componente de gasto:	Flexible					
Descripción (Fundamentos conceptuales y/o de enfoque)	<p>Desarrollo de acciones y estrategias que permitan identificar, visibilizar y reconocer los saberes ancestrales y formas naturales del cuidado de la salud, de las poblaciones étnicas en el territorio, a través de la concertación con los grupos poblacionales propios de cada territorio.</p> <p>Se entiende como grupos étnicos, aquellas poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones⁸. Las categorías de acción a ejecutar en el marco de los proyectos de Reconocimiento de los Saberes Ancestrales en Medicina, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tejido de Saberes Ancestrales: Escuela de Saberes Ancestrales (Población Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera); Círculos de la palabra (Población Indígena); otras acciones de intercambio de experiencias y saberes intergeneracionales y transculturales. - Acciones Colectivas: Ferias, Encuentros, Conmemoraciones, Pagamentos, entre otras. - Acciones Individuales: Modalidades de prevención y atención en Medicina Ancestral desde el cuidado para el Vivir Mejor y Buen Vivir. <p>El concepto de gasto se desarrollará bajo las siguientes fases o etapas:</p> <p>3.7.1 FORMULACIÓN: Esta fase se caracteriza por un alto grado de participación de la comunidad, se deben tener en cuenta los diagnósticos y censos locales de la población étnica que permiten identificar la diversidad de grupos y/o pueblos presentes en el territorio.</p> <p>Se deben realizar convocatorias a los diferentes grupos y/o pueblos étnicos identificados o que manifiesten interés en hacer parte del proyecto, referentes de políticas y de gobernanza de las subredes para concertar y definir las acciones que se desarrollaran, teniendo en cuenta las categorías de acción, sus saberes, cosmovisiones, tradiciones e identidad y práctica cultural. Así mismo, se debe prever el acompañamiento del Sector y de referentes poblaciones étnicas para realizar la asistencia y asesoría técnica.</p> <p>Conformación del comité de concertación y de seguimiento integrado por: delegados de cada uno de los pueblos o grupos étnicos que se encuentren en el territorio, delegado de la Alcaldía Local, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, y delegado de Dirección de Participación</p>					

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Grupos Étnicos. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.aspx>



	<p>Social, Gestión Territorial y Transectorialidad la SDS. Este comité estará presente en todos los ciclos de vida del proyecto.</p> <p>Enfoque Poblacional-Diferencial: la etapa de formulación deberá ser orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial con los ajustes razonables que se requieran para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación.</p> <p>3.7.2 CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN. Es de vital importancia que, se realice una fase de difusión, comunicación y socialización. Esta actividad se orienta a brindar y realimentar la información relacionada con el acceso al proyecto, seguimiento y avance del mismo. Dicha estrategia deberá garantizar el uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, (análogos y /o virtuales), que no necesariamente implican un gasto adicional, pues se podrán utilizar los medios propios de las instituciones como periódicos, radios comunitarias, carteles, redes sociales, entre otros, asimismo se deberán garantizar los ajustes razonables necesarios y accesibilidad de los medios de comunicación utilizados, para que todas las personas, puedan acceder a esta información.</p> <p>Se destaca que en este concepto de gasto podrán participar tanto personas y grupos poblacionales étnicos y diferenciales, como personas de cualquier ciclo de vida que no pertenezcan a grupos étnicos y que deseen recibir los beneficios de medicina ancestral, así como participar del conocimiento y reconocimiento de las prácticas medicinales y o culturales.</p> <p>3.7.3 INSCRIPCIÓN. Toda persona que se encuentre interesada en participar en el proyecto, deberá hacerlo en el punto de inscripción definido por el Fondo de Desarrollo Local de su territorio, el cual puede ubicarse en la Alcaldía Local o en los puntos de la localidad establecidos en concertación, con el comité técnico de seguimiento de acuerdo a las particularidades y necesidades locales, que permitan favorecer la accesibilidad de los candidatos, los Fondos de Desarrollo Local y /o ejecutores podrá proponer alternativas de inscripción como links y enlaces virtuales o canales telefónicos en los casos que se requiera como ajustes razonables para facilitar al proceso de inscripción.</p> <p>3.7.4 EJECUCIÓN. La ejecución del proyecto está enmarcada en las categorías de acción, estas son concertadas y definidas en la etapa de formulación y dependerán de la cosmovisión y prácticas culturales de cada uno de los pueblos o grupos étnicos, además de las necesidades territoriales, pues estas acciones no se pueden estandarizar y deben ser concertados con la comunidad y cada Fondo de Desarrollo:</p> <p>3.7.4.1 Tejido de Saberes Ancestrales. Algunas de las acciones que se podrán desarrollar en el marco de esta categoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escuela de Medicina Ancestral: Saberes gastronómicos, partería, saberes de identidad y expresión cultural. - Círculo de la Palabra: de acuerdo a los solsticios y equinoccios - Boticas. - Otras acciones de trasmisión e intercambio de experiencias y saberes intergeneracionales y transculturales. <p>3.7.4.2 Acciones Colectivas: Algunas de las acciones que se podrán desarrollar en el marco de esta categoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagamentos locales y distritales. Salidas pedagógicas y pago a Territorio de Ciudad Región – Ruralidad.
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> - Jornadas de sensibilización y visibilización para el reconocimiento en espacios escolares, laborales institucionales, espacios de vida cotidiana. - Rutas culturales y visitas interculturales. <p>3.7.4.3 Acciones Individuales: Aquellas que estén dirigidas al cuidado doméstico; cuidado de la salud y prevención en el marco de la Medicina Ancestral, propias de cada pueblo o grupo étnico, vivir mejor y buen vivir.</p> <p>3.7.5 PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN BASES DE DATOS Y OTROS. Esta fase debe permitir la visibilización y el reconocimiento de los saberes y prácticas en medicina ancestral, que surge del desarrollo de las acciones concertadas y definidas.</p> <p>Se deben incluir datos cualitativos y cuantitativos; experiencias y saberes narrados por los participantes y líderes del proyecto, como también registros audiovisuales, material comunicativo y pedagógico que promueva el reconocimiento de los saberes en medicina ancestral y que sea socializado en espacios de visibilización como educativos, laborales, académicos, sociales, culturales, etc.</p> <p>Registro que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, así como de los aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. El proyecto debe permitir la realimentación de la información, al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.</p> <p>3.7.6 EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL. El proyecto deberá favorecer la constitución y acción de veedurías comunitarias, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto, teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud.</p> <p>Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de Control Social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la Comunidad.</p> <p>Nota: En el marco de la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, se deberán contemplar acciones, estrategias, así como medidas de protección y prevención frente al contagio, dando cumplimiento a la normativa Distrital y Nacional vigente.</p>
Lista de opciones posibles para los presupuestos participativos	N/A
Criterios de elegibilidad	<p>Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:</p> <p>ÉNFASIS EN POLÍTICA: El proyecto incluye y responde al posicionamiento de las siguientes Políticas Públicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Política Pública Distrital para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural, la garantía, la protección y el restablecimiento de los Derechos de la Población Raizal en Bogotá. - Política Pública Distrital para el Grupo Étnico Rrom o Gitano en el Distrito Capital.



	<ul style="list-style-type: none"> - Política Pública Distrital y el Plan Integral de Acciones Afirmativas, para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural y la Garantía de los Derechos de los Afrodescendientes - Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C. - Política de Atención, Asistencia y Reparación a Víctimas del Conflicto Armado Interno (del nivel nacional). - Política Pública de Mujeres y Equidad de Género (en proceso de reformulación). - Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las Personas LGBTI en el Distrito Capital. <p>Todas aquellas Políticas, que garantizan los derechos de acceso a la salud de todos los grupos étnicos.</p> <p>POBLACIONAL: el proyecto favorece la participación de diversos ciclos y cursos de vida y la participación transversal y prioritaria de personas en condición de vulnerabilidad de régimen subsidiado, contributivo o que no tenga régimen de salud.</p> <p>POBLACIONAL: el proyecto favorece la participación de pueblos y grupos étnicos, pero también la participación de la población en general, ya que, constituye un servicio para todos los ciudadanos que lo requieran (población extranjera y población que vive en la localidad con y sin pertenencia étnica).</p> <p>TERRITORIOS Y CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES: <i>"Como está el territorio, así está el cuerpo"</i> El proyecto permite el reconocimiento a los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. La ruralidad. b. La soberanía alimentaria. c. El reconocimiento de los cultivos de las propias medicinas y las plantas sagradas. d. El reconocimiento de lugares sagrados en el territorio, que se visitan para cumplir la misión. e. Reconocimiento de la oralidad, para garantizar la pervivencia de los saberes ancestrales. <p>TERRITORIOS Y CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES: El proyecto permite la visibilización de espacios, resistencia y asentamiento de los grupos étnicos y sus familias, permitiendo reconocer zonas de referencia y de posicionamiento.</p> <p>TERRITORIOS Y CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES: El proyecto permite visibilizar cómo se construye el territorio de manera identitaria, no solo central sino periférica de acuerdo a la localidad, al territorio y a la extensión.</p> <p>PERFIL ECONÓMICO Y DE VULNERABILIDAD: El proyecto tiene en cuenta personas y grupos de interés residentes en cada localidad, que presenten alguna condición de enfermedad que pueda ser tratada mediante la medicina tradicional, o que por el contrario requieran acciones de promoción y prevención, a la luz de las prácticas culturales y ancestrales.</p> <p>PERFIL ECONÓMICO Y DE VULNERABILIDAD: El proyecto además podrá tener en cuenta personas con cualquier tipo de aseguramiento sin segregación ni discriminación.</p>
<p>Criterios de viabilidad</p>	<p>El proyecto permite la identificación de insumos que se requieren para la ejecución de las acciones. Nota: La adquisición de estos insumos deben ir en concordancia con las disposiciones legales y normativas, así como con las competencias de los FDL y Sector Salud. Definir responsabilidades frente a la compra de insumos, ingreso a almacén, custodia, almacenamiento, disposición final.</p> <p>INSUMOS: El proyecto permite tener un rubro presupuestal para la compra y utilización de alimentos propios, insumos de medicina y sanación.</p> <p>En todo caso el proyecto garantiza todos aquellos insumos para el desarrollo de las actividades colectivas e individuales planteadas que tienen una característica de interculturalidad y participación masiva de asistentes.</p> <p>INSUMOS: El proyecto permite tener un rubro presupuestal para el uso de Transporte- Ruta de medicina ancestral en los casos que se requiera. Esto con el fin de permitir desplazamientos dentro de la localidad y evitar riesgos de traslado del talento humano. El transporte será exclusivo para el desplazamiento del equipo en el territorio.</p>



SUSTENTO JURÍDICO- MARCO NORMATIVO: El proyecto tiene en cuenta el cumplimiento del siguiente marco normativo para su análisis conceptual y legal, el cual se presenta a continuación de manera diferencial:

1. Pueblos Raizales

- a. Decreto 506 de 2017.
- b. Decreto 554 de 2011

2. Pueblos afrodescendientes

- a. Acuerdo 175 de 2005.
- b. Ley 70 de 1993,
- c. Decreto 507 de 2017.
- d. Decreto 192 de 2010,
- e. Decreto 403 de 2008
- f. Decreto 151 de 2008
- g. Acuerdo 584 del 2015: Derechos del ser humano desde el enfoque diferencial.

3. Pueblos Indígenas:

- Decreto 1848 de 2017 Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la P8Ite 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPS/, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -S/SPI- y se dictan otras disposiciones'
- Decreto 1973 de 2013 del Ministerio Salud y Protección Social
- Decreto 1953 de 2014 del Ministerio del Interior.
- Decreto Ley 4633 de 2011 del Ministerio del Interior.
- Constitución Política de Colombia, art: 1, 7, 13, 19
- Ley 89 de 1.890, art. 3. Cabildo Indígena Inga de Bogotá.
- Decreto 612 de 2015 que crea el consejo consultivo y de concertación para los pueblos indígenas en Bogotá. Art. 8. reglamenta las Mesas Indígena en Bogotá.
- Resolución 5078 de 1992.
- Decreto 504 de 2017, adopta el Plan Integral de acciones afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los Pueblos Indígenas residentes en Bogotá.
- Decreto 543 de 2011, adopta la política pública para los Pueblos Indígenas.
- Ley 30 de 1.992. Declaración universal de derechos de los Pueblos Indígenas ONU.
- Ley 22 de 1981.
- Ley 21 de 1991
- Resolución 5078 de 1992. Art 1 Culturas medicas Tradicionales
- Convenio 169 de 1989 de la OIT "Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes", ratificado por Colombia a través de la Ley 21 de 1991.
- N. C-293 de 2010,
- Decreto Distrital 171 de 2013 "Por medio del cual se estandarizan las definiciones y se unifica el plazo para la formulación o ajuste de los Planes de Acción de las Políticas Públicas Poblacionales y los Planes de Acción Integrales de Acciones Afirmativas de Bogotá, D.C."
- Acuerdo 359 DEL 2009 Establece los lineamientos de política pública para los indígenas en Bogotá D.C.
- Decreto 842 del 2019 Se institucionaliza el Encuentro Distrital de Pueblos Indígenas para reivindicar, visibilizar y fortalecer a los pueblos indígenas que habitan en Bogotá D.C.,

4. Víctimas de Conflicto:

- a. Acuerdo 491 de 2012,



	<p>b. Ley 1448 de 2011, c. Decreto 527 de 2014, d. Decreto 284 de 2011, e. Decreto 083 de 2012</p> <p>5. Mujer y Género. a. Decreto 166 de 2010, b. Acuerdo 584 de 2015</p> <p>6. Población LGBTI. a. Acuerdo 371 de 2009. b. Decreto 062 de 2014.</p>
	<p>Para la ejecución del proyecto se debe tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concertación por parte de los grupos y/o pueblos étnicos - Reconocimiento étnico - Experiencia y capacidad técnica en el tema - Trayectoria en el tema a nivel local. - Participación de resguardos, cabildos de carácter especial, mesas indígenas y otras formas de la estructura étnica que tenga idoneidad para ejecutar. (Resolución 0546 de 2019). - Idoneidad
	<p>El proyecto tiene en cuenta los diferentes saberes ancestrales por pueblo étnico permitiendo su expresión individual y armónica. El proyecto permite rescatar los escenarios e identidad de los pueblos.</p>
	<p>Para el caso <u>de PUEBLOS AFRODESCENDIENTES, Y RAIZALES</u>, el proyecto incluye los siguientes perfiles de talento humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Sabedoras y Sabedores proporcional a cada pueblo étnico • Parteras y /o parteros, proporcionales a cada pueblo étnico • Sobanderos y sobanderas. • Comadronas • Médicos y Médicas ancestrales • Técnicos (cas) o Gestores y Gestoras comunitarias. Apoyo o aprendiz caminante de la medicina • Profesionales Universitarios de la salud en medicina, enfermería, salud pública, salud oral. Se requiere priorizar personas de grupos étnicos con formación universitaria. • Profesionales en ciencias sociales como trabajo social, si se requiere Se requiere priorizar personas de grupos étnicos con formación universitaria. • Profesionales ambientales Se requiere priorizar personas de grupos étnicos con formación universitaria.
	<p>Terapeutas corporales – integrales</p>
	<p>Para el caso de pueblos <u>PALENQUEROS</u>, el proyecto incluye los siguientes perfiles de talento humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kilumba Sabedor Mayor: Sabedor Empírico tradicional con más de 10 años en medicina tradicional. • Kilumba Menó - Sabedor Menor: Sabedor empírico tradicional con más de 5 años en medicina tradicional. • Piacha Ri Salú- Profesional de enfermería. • Piacha Sociá: Profesional Social: profesional en psicología, trabajo social o sociología • Piacha Tenico Monde: Técnico Ambiental.
	<p>Para el caso de <u>PUEBLOS INDÍGENAS</u> el proyecto incluye los siguientes perfiles de talento humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos y Médicas ancestrales según cada pueblo



	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos (cas) Asistentes y/o Gestores y Gestoras comunitarias. Se requiere priorizar personas de grupos étnicos con formación universitaria. • Apoyo o aprendizaje caminante de la medicina • Profesionales Universitarios en medicina, enfermería, ciencias sociales, salud pública, salud oral • Terapeutas corporales – integrales • Sobanderos y sobanderos. <p>Al ser los mayores un patrimonio histórico en la estructura política de los pueblos el proyecto debe incentivar a su sabiduría.</p> <p>En relación al equipo o talento humano, el proyecto deberá tener en cuenta perfiles con experiencia en las prácticas de medicina ancestral. Los profesionales deben venir de los procesos y antecedentes locales en la práctica de medicina ancestral, estos conocimientos y reservorio de saberes hacen parte de la tradición oral, y secreto de conocimientos y saberes ancestrales que han sido transmitidos de generación en generación en las familias y que son innatos y auténticos propios de los pueblos.</p> <p>En los casos que se requiera se podrá hacer el proceso de contratación mediante la figura de gestor comunitario de acuerdo a los ejercicios previos realizados por salud pública.</p> <p>Se defenderán los conocimientos y saberes con los mayores y mujeres sabedoras de territorio, no solo por tener un contrato o vinculación económica, para perpetuar el saber ancestral y tradicional con usos y costumbres identitarias de prácticas aprendidas de generacional.</p> <p>Directorios Médicos y médicas El proyecto permite reconocer a las autoridades médicas locales a través de la creación de un PRODUCTO denominado registro o directorio de médicos y médicas tradicionales y talento humano ancestral de tal manera que el ejercicio sea reconocido como abierto y no clandestino. Los directorios se crearán por cada localidad.</p> <p>Educación y lenguas: El proyecto permite transmitir los saberes con accesibilidad a los medios (educación, lenguas ancestrales, etc.) y el posicionamiento a la singularidad de lenguas y métodos de transmisión del saber en general que no reduzcan la riqueza de la comunidad a la homogeneización de la educación moderna. El proyecto permite el posicionamiento de elementos comunicativos con el uso de la lengua materna y la traducción de los códigos técnicos al idioma de los pueblos. Al menos incluir una estrategia educativa y pedagógica con piezas comunicativas en las lenguas nativas.</p> <p>El proyecto permite facilitar los canales de comunicación y armonizar las rutas de atención integral diferencial étnica en salud y la comunicación entre instituciones y los pueblos, para comprender su realidad y articular acciones favoreciendo el aunar esfuerzos desde la complementariedad y el enfoque transversal. Se debe incluir acciones de articulación, diálogo y enlace con la medicina y el sistema occidental (Proceso de canalización, referencia y contra referencia y complementariedad con Subredes entre otras).</p> <p>El proyecto contempla acciones colectivas e individuales en el marco de los procesos de prevención y mantenimiento de la salud, así como acciones de tipo curativo</p> <p>El proyecto realizó mesas de trabajo para la formulación del proyecto con representantes, líderes y lideresas de opinión de los diferentes grupos poblacionales y con enfoque diferencial (Indígenas, Raizales, Rrom, Afrodescendientes, Palenqueros) en cada localidad. Esta acción se debe soportar mediante actas, registros fotográficos, firma de acuerdos.</p> <p>El proyecto expresa y se compromete a generar todas las condiciones y los mecanismos y apoyar espacios de control social y participación de los veedores y representantes de los grupos poblacionales diferenciales desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaría Distrital de Salud. Para ello el proyecto se articulará con ESPACIOS CONSULTIVOS, quienes son los articuladores del diálogo entre pueblos y el gobierno occidental y espacios de control social de cada grupo étnico y diferencial.</p> <p>El proyecto deberá tener en cuenta todas las normas que reglamentan las formas de participación social y control social de cada grupo étnico.</p> <p>El proyecto contempla dos delegados oficiales y un suplente de los diferentes grupos poblacionales y con enfoque diferencial (Indígenas, Raizales, Rrom, Afrodescendientes, Palenqueros) en cada localidad que pueden ser representantes delegados de las mesas o consejos locales de estos grupos poblacionales</p>
--	--



	<p>diferenciales, consejos consultivos, instancias de participación, por cada grupo étnico, consejos locales y la comisión consultiva distrital de salud, quienes realizarán el rol de veedores para el control social del proyecto. De igual forma se contemplará la participación de un delegado oficial de COPACO. Todo lo anterior deberá ser evidenciado mediante cartas de delegación oficial actas de reunión. El rol de estos delegados será realizar el control social al proyecto participando activamente de los comités de seguimiento y actividades de campo dando garantía de cumplimiento de los acuerdos establecidos.</p> <p>El proyecto contempla acciones y ajustes razonables para el manejo y desarrollo en el marco de emergencias sanitarias como el COVID -19.</p> <p>El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos acciones de mejora, a través, de la presentación de informes ejecutivos mensuales, informes financieros, informes finales, bases de datos y demás que se requieran dirigidos no solo a las Alcaldías Locales, sino a la Secretaría de Salud.</p> <p>El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento continuo de seguimiento físico-financiero y de resultados, que pueda ser verificable mediante revisión documental, y en el que participen la Alcaldía local, la Secretaría Distrital de Salud SDS, autoridades de cada grupo poblacional étnico y/o profesionales y /o sus delegados los Veedores e interventores y demás representantes garantes del control social y demás actores relacionados con la ejecución del proyecto con una periodicidad mensual. (Espacios establecidos como Comité Técnico de Seguimiento)</p> <p>Aspectos Jurídicos y Financieros: El proyecto responde al análisis de costos a partir de estudio de mercado y precios.</p> <p>La organización y distribución de recursos programáticos y financieros permiten establecer con transparencia y coherencia la destinación de los mismos en el proyecto. Lo cual facilita el seguimiento a la ejecución físico financiera en el periodo establecido para el proyecto.</p> <p>El presupuesto asignado en el proyecto es diferencial y proporcional a cada grupo poblacional étnico</p>
CRITERIOS ENFOQUES POBLACIONAL - DIFERENCIAL Y DE GENERO	
Los proyectos propuestos dentro de este concepto de inversión, en todos los casos, deben cumplir con los siguientes lineamientos desde estos enfoques:	
Grupos poblacionales y sectores sociales	Criterios
Infancia y Adolescencia	Involucrar a grupos de infancia y adolescencia.
Juventud	Involucrar a grupos de juventud.
Adulthood	Involucrar a grupos de adultez.
Envejecimiento y Vejez	Involucrar a mujeres mayores de los grupos étnicos en estas acciones. (Fuente: Matriz de lineamientos de grupos poblacionales y sectores sociales para los Proyectos de Inversión Local -Secretaría Distrital de Planeación - en trabajo conjunto con las entidades rectoras de las políticas públicas poblacionales y de sectores LGBTI).
Grupos Étnicos	Identificar y fortalecer las prácticas de medicina tradicional propia de cada grupo étnico.
Sectores LGBTI	<p>Fomento de diálogos interculturales con personas de los sectores LGBTI que hacen parte de grupos étnicos en el que se reconozca el saber ancestral y su impacto en el cuerpo y contexto de la salud. Promover los kilombos como escenarios de diálogo, construcción y tejido social del saber ancestral y de la respuesta en salud como opción de intervención.</p> <p>Identificación a partir de instrumentos con variables por orientación e identidad sexual para diligenciamiento en comunidades indígenas</p>



	(Fuente: Matriz de lineamientos de grupos poblacionales y sectores sociales para los Proyectos de Inversión Local - Secretaría Distrital de Planeación - en trabajo conjunto con las entidades rectoras de las políticas públicas poblacionales y de sectores LGBTI)
Personas con Discapacidad	Considerar a la PcD para beneficiarias de estas acciones, implementando los ajustes necesarios. (Fuente: Matriz de lineamientos de grupos poblacionales y sectores sociales para los Proyectos de Inversión Local - Secretaría Distrital de Planeación - en trabajo conjunto con las entidades rectoras de las políticas públicas poblacionales y de sectores LGBTI)
Víctima del conflicto	<p>Reconocimiento, valoración y promoción de los conocimientos ancestrales y saberes de la población víctima y excombatiente, considerando un enfoque diferencial étnico y poblacional. Priorizar los territorios PDET Sumapaz y borde Bogotá- Soacha. Articular y coordinar acciones con el Plan de Rehabilitación psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz "Víctimas".</p> <p>Priorizar a Sujetos de Reparación Colectiva y comunidades con pertenencia étnica víctimas del conflicto armado, para lo cual se sugiere coordinar lo correspondiente en las mesas de participación efectiva de víctimas de enfoques diferenciales. (Fuente: Matriz de lineamientos de grupos poblacionales y sectores sociales para los Proyectos de Inversión Local - Secretaría Distrital de Planeación - en trabajo conjunto con las entidades rectoras de las políticas públicas poblacionales y de sectores LGBTIQ)</p> <p>Reconocer además las familias víctimas del conflicto armado, mediante la orientación y apoyo en la pérdida del territorio, reconocimiento de los las comunidades negras desarraigados del territorio, con inclusión y garantía de derechos.</p>
Criterios Enfoque de Género	<p>Se asocia a la identificación, visibilización, fortalecimiento y desarrollo de saberes ancestrales, orientado a mejorar las condiciones de vida y fortalecer la identidad tradicional, ancestral y comunitaria de las comunidades étnicas. Así como el desarrollo de prácticas y encuentros de saberes interculturales en salud. Es necesario dentro de este reconocimiento tomar como referencia diversos determinantes de inequidad en salud, diagnósticos diferenciales y de género, así como la participación decisoria de comunidades indígenas, afrocolombianas y campesinas (medicina no tradicional), quienes no han tenido una atención sanitaria de calidad, debido a razones geográficas y económicas, especialmente por la discriminación de género, etnia y cultura.</p> <p>Reconocimiento local de los saberes y prácticas ancestrales, especialmente de las mujeres que ejercen estas prácticas dadas desde la distribución, venta y práctica, posicionando a las mujeres que las ejercen como actoras primordiales dentro de las comunidades indígenas, campesinas y raizales.</p> <p>Se debe reconocer la salud plena de las mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Incluir además de manera proporcional su acción dentro del proyecto en cuanto a sus roles y labores como sabedoras.</p> <p>(Fuente: Matriz recomendaciones enfoque de género Planeación Distrital).</p>
Familias	Construcción del directorio de saberes ancestrales y formas naturales del cuidado de la salud, por cada una de las localidades del distrito. Igualmente, que el proyecto incluya acciones para brindar herramientas para capitalizar y proteger el saber de estas familias, así como garantizar su transmisión a las generaciones venideras (Eje 3 PPPF). (Fuente: Matriz de lineamientos de grupos poblacionales y sectores sociales para los Proyectos de Inversión Local - Secretaría Distrital de Planeación - en trabajo conjunto con las entidades rectoras de las políticas públicas poblacionales y de sectores LGBTI).
Habitabilidad de calle	Favorecer las acciones de participación para esta población.
Enfoque Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio y su impacto en las condiciones de salud y la calidad de vida.
Enfoque Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo.



4 Relación de anexos

La siguiente es la relación de anexos que acompañan los criterios de elegibilidad y viabilidad.

Anexo 1. Esquema de acompañamiento “Asesoría y Asistencia Técnica en la Formulación y Ejecución de Proyectos de Inversión Local en Salud”.

Anexos 2. Matriz de conceptos de gasto del sector (definición, indicadores y costos).

Anexos 3. Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital.

Anexo 4. Diagnóstico del fenómeno de migración de la población venezolana en el distrito capital con énfasis en salud.

