

ANEXO 2. FORMATO DOCUMENTO TÉCNICO DE SOPORTE

1. IDENTIFICACIÓN

LOCALIDAD	02 CHAPINERO
NOMBRE DEL PROYECTO	CHAPINERO PROMUEVE LA INCLUSION Y EL CUIDADO DE LA SALUD
CÓDIGO DEL PROYECTO	2024
COMPONENTES	<ul style="list-style-type: none">• Acciones Complementarias para personas en condición de Discapacidad y sus Cuidadores.• Dispositivos de Asistencia Personal - DAP - Ayudas Técnicas a personas con discapacidad (no incluidas en el POS).• Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.• Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas y el amparo a los derechos fundamentales de las personas consumidoras.• Coinversión en la estrategia territorial de salud.

2. CLASIFICACIÓN

PLAN DE DESARROLLO LOCAL	UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA CHAPINERO
PROPÓSITO	Propósito 1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política
PROGRAMA	Sistema Distrital de Cuidado
META(S) PLAN DE DESARROLLO	<ol style="list-style-type: none">1. Vincular 200 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud física y mental2. Beneficiar 100 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal-Ayudas Técnicas (No incluidas en el POS)3. Vincular 400 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud integral4. Vincular 400 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA y al amparo de los derechos fundamentales de las personas consumidoras.5. Vincular 400 personas a las acciones complementarias de la estrategia territorial de salud integral.
AÑO DE VIGENCIA	2024

3. PROBLEMA O NECESIDAD

PROBLEMA O NECESIDAD

Responda aquí las siguientes preguntas: ¿Cuál es el problema que se pretende solucionar?, ¿Por qué se va a hacer el proyecto?

Escriba aquí el problema:

ANTECEDENTES

1. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES.

En Bogotá, desde el 2019 a las 2023 localidades como, Chapinero y Teusaquillo marcan la diferencia frente a la pirámide general del distrito Capital, debido a que cuentan con bases mucho más estrechas y cúspide más anchas, en cuanto a los rangos etarios de población lo que denotando una dinámica de envejecimiento mayor a la de la ciudad y un bajo nivel de reemplazo para las nuevas generaciones.

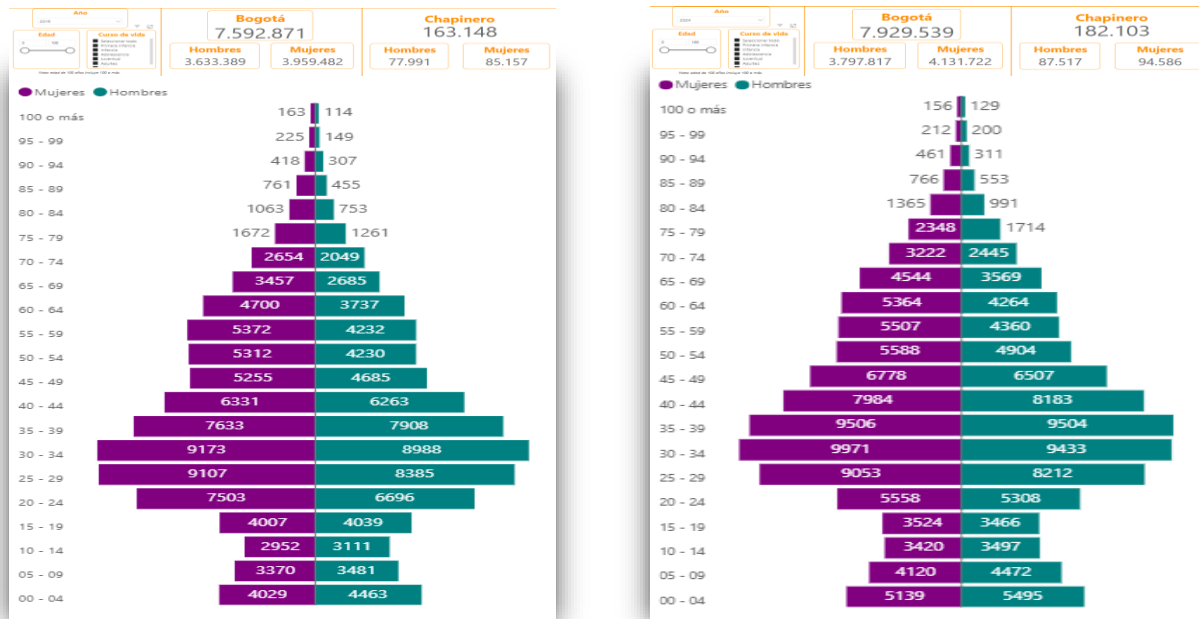
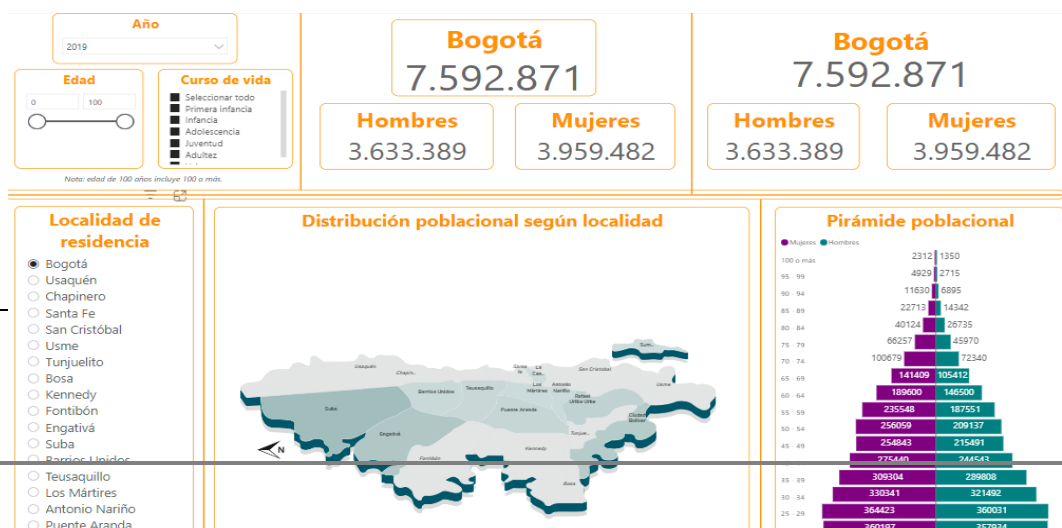


Grafico1: Pirámide comparativa entre 20219 -2023 Localidad Chapinero

Fuente: Población de Bogotá D.C. 2005 - 2035 - SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá (saludcapital.gov.co)



Por lo tanto, es posible observar una relación directa entre la prevalencia de la discapacidad y la edad, de tal forma que ésta se va incrementando conforme aumenta el número de años vividos. En el caso de Bogotá, mientras 7 de cada 1.000 personas de cero a 4 años están en situación de discapacidad, en las personas mayores de 80 años la tasa de prevalencia es del 233,7 por cada mil.

La localidad de Chapinero ha presentado históricamente proyectos orientados al mejoramiento de las condiciones de vida de la población con discapacidad. Realizando acciones que apuntan a las metas distritales en relación con brindar respuestas a necesidades de las y los habitantes de la localidad desde los enfoques diferencial, territorial, del buen vivir, social y de derechos.

La Discapacidad es una condición más del ser humano, un problema social que tiende a crecer en el en el Distrito Capital y en la localidad, esta condición es si misma genera discriminación, por las barreras y restricciones que condicionan y limitan el libre desarrollo y las dinámicas de la vida cotidiana de las personas y sus familias, lo que requiere atención especial por parte del estado, específicamente desde salud pública, para responder a las necesidades de las personas con discapacidad, cuidadores cuidadoras y sus familias con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida, restituir derechos como la autonomía, los niveles de participación e inclusión social.

Las personas con discapacidad generalmente se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y muchas en estado de pobreza lo que les impide el acceso a programas de atención y protección específicos para su discapacidad, haciéndola aún más severa y aumentando el problema social y económico de sus familias, redes de apoyo y cuidadores y cuidadoras. Es por ello que se hace necesario y urgente continuar con la atención integral en salud, a través de proyectos que proporcione una adecuada atención en materia de cuidados básicos o de la vida diaria y mejoren las condiciones físicas, de nutrición y de recreación, involucrando a la familia y la comunidad en el logro del restablecimiento de sus derechos vitales y de una vida digna en los procesos de inclusión social en el marco de los derechos humanos.

Del mismo modo, es importante resaltar la labor de las y los cuidadores, toda vez que el ejercicio de “cuidar” se podría definir según el Psiquiatra Juan Vera (2010) como el comportamiento y acciones que envuelven

conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar las potencialidades de las personas para mantener o mejorar a las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir. El cuidador sería una persona de la familia, un profesional, u otra persona, que asume primariamente la responsabilidad para abastecer acciones de soporte, que asiste o ayuda otra persona o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas, promoviendo una mejora en la condición humana o estilo de vida. En este sentido, es importante definir que en “cuidarse”, la referencia es el “autos”, uno mismo; mientras que en el caso de “cuidar”, la referencia es el “alter”, el otro, y, en este segundo sentido, el cuidar se convierte en una práctica trascendente, porque se abre a la perspectiva del otro, del sujeto que está más allá de los límites de la personalidad del cuidador.

Cuidar de alguien es cuidar de un sujeto con derechos, de un ser singular en la historia, que tiene una identidad y personalidad propia, forjada a lo largo de su propia evolución y que el cuidador debe saber respetar y promover en la medida de sus posibilidades. La persona enferma es un sujeto de derecho, un ser dotado de una dignidad intrínseca. Por causa de su patología, sufre una reducción de sus capacidades y de sus posibilidades de expresión, movimiento y comunicación; pero, aun así, es una persona, y en cuanto tal, su dignidad es intocable. Cuidar de otro ser es velar por su identidad. La práctica del cuidar es radicalmente distinta según que se dirija a sujetos o a objetos.¹

Las personas con discapacidad generalmente son personas vulnerables y muchas en estado de pobreza, en Chapinero algunos casos con (pobreza oculta). Es por ello que se hace necesario desarrollar acciones y estrategias individuales dirigidas a personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y otros actores que ejerzan labores de cuidado, favoreciendo la articulación transectorial, a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS – de la Secretaría Distrital de Salud, 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, para la coordinación armónica de acciones en el SGSSS, que permitan su atención integral, participación e inclusión social.

Por esta razón el Ministerio de Salud y Protección Social publicó en 2016 el Manual de Cuidado a Cuidadores de Personas con Trastornos Mentales y/o Enfermedades Crónicas discapacitante con el fin de establecer acciones intersectoriales en salud mental para el cuidado de los cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS, para la coordinación armónica de acciones en el SGSSS, que permitan su atención integral, participación e inclusión social.

Situación actual

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Del Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría Distrital de Salud con corte 30 de septiembre de 2019. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-poblacionales-personas-discapacidad-010720.pdf>

En la localidad de Chapinero existe un total de 3866 personas con discapacidad, la estadística permite evidenciar que un 45,3% de la población corresponde al género masculino mientras que los 54,7% restantes son mujeres

De otra parte, la mayor dificultad frente a las barreras encontradas para la población con discapacidad está en el acceso en la calle con 66,5 % y el de menor rango se encuentra en el dormitorio con un 6,9%. Esto permite analizar las barreras con las que las PCD (Personas con Discapacidad) se enfrentan por lo cual el uso del Dispositivo de Asistencia permite disminuir dichas barreras para el acceso y goce de sus derechos

En la localidad de Chapinero el 28,5 % de las personas con discapacidad requieren ayuda permanente por parte de sus cuidadores y el 71% de las personas con discapacidad no requieren ayuda permanente.

Con base en esta caracterización se considera que “Los cuidadores suelen desarrollar una relación de afectividad y de permanencia hacia la persona con discapacidad que tienen a su cargo; es decir, se realiza el cuidado de forma continua y no ocasional, trayendo consigo un gran impacto en la vida emocional, social y económica del cuidador(a);

¹ (Vera, SER CUIDADOR; EL EJERCICIO DE CUIDAR, 2010)

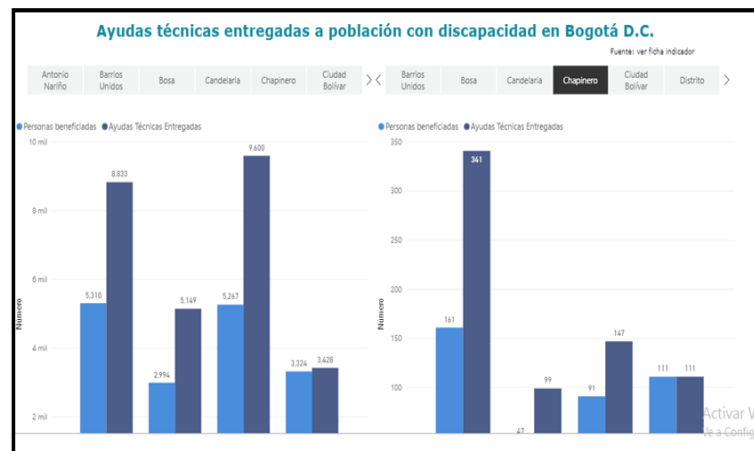
abandono de la actividad laboral, exceso de trabajo (cuida a la familia primaria y a la persona con discapacidad), jornadas extremadamente largas, estrés psicológico, estados depresivos, cansancio físico, entre otros factores” (Anexo Técnico BAT 2016); por tanto se considera que los familiares al estar a cargo de la atención de la persona con discapacidad puede aumentar la probabilidad de riesgo significativo en su salud mental y amerita intervención especial y focalizada.

2. DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL D.A.P- AYUDAS TÉCNICAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD (NO INCLUIDAS EN EL POS).

Según registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad actualizado a 2019 en la localidad de Chapinero existen 3866 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales 1753 son hombres, un 45.3 % y 2113 mujeres con un 54.7%, siendo las personas mayores el grupo de mayor compromiso en la localidad con el 52%.

En este sentido, los Fondos de Desarrollo Local a través de contratación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, realizan la entrega de Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas (DAP –AT) a las personas con discapacidad, con el fin de mejorar la autonomía, la inclusión social y la calidad de vida. Dentro de los Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas entregados se encuentran: sillas de ruedas, camas hospitalarias, colchones y cojines anti escaras, fajas de protección para la columna, zapatos ortopédicos, plantillas y aditamentos para la alimentación, kit visual y para baja visión, medias de compresión, barras de sujeción, sillas sanitarias, Kits Cognitivos, entre otros. En Bogotá, entre el año 2016 y 2019 se entregaron 27.010 ayudas técnicas a 16.895 personas con discapacidad.

Tabla N.º 1: Ayudas Técnicas entregadas a población con discapacidad en Bogotá, D.C



En la localidad de Chapinero, durante los años 2017- 2020 a través de los convenios interadministrativos se realizó entrega de los siguientes dispositivos:

Concepto	Vigencia del Convenio Interadministrativo			
	CIA 077 DE 2017	CIA 102 DE 2018	CIA 119 DE 2019	CIA 231 DE 2020
Número de ayudas técnicas	99	145	145	109
Número de personas Beneficiadas	87	91	111	109
Total Inversión	\$ 122.104.000	\$ 127.037.500	\$ 130.690.500	\$ 150.457.500

Concepto	Vigencia convenio interadministrativo			
	CIA 232-2021	CIA 295-2021	CIA 323-2022	CIA 195 - 2023
Numero ayudas técnicas				
Numero personas beneficiadas				
Total inversión				

En la actualidad, estos proyectos que son financiados con recursos de los Fondos de Desarrollo Local (FDL) y asesorados técnicamente por la Secretaría Distrital de Salud funcionan en las 20 Localidades. El monto que se establece para la ejecución de estos proyectos es competencia directa de las Alcaldías Locales, previo a un proceso de estudio de las Líneas de Inversión Local. La selección de los ejecutores del proyecto es una decisión discrecional y unilateral, por parte del ordenador del gasto, es decir de cada Alcaldía Local.

La participación de la Secretaría Distrital de Salud, corresponde a la definición de la línea técnica, así como al acompañamiento, asesoría y asistencia frente a su implementación desde el proceso de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los convenios o contratos, y cuando por solicitud de los FDL, ejecutores, interventores y comunidad, así se requiera; lo anterior complementado, con sugerencias del orden administrativo y jurídico, como pauta para resolver dificultades que se puedan presentar en la vigencia de los convenios o contratos para el otorgamiento de dispositivos de asistencia. En este sentido, ejerce funciones como ente Rector y asesor en los lineamientos técnicos. Adicionalmente, es la Entidad que desde el nivel central se encarga de establecer, actualizar y ajustar los Lineamientos Técnicos que direccionan la ejecución de los convenios o contratos para el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal en el Distrito, a partir de la orientación que desde la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas se brinde.

Los proyectos de otorgamiento de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas, incluyen dentro de sus actividades acciones de alistamiento para la convocatoria, identificación e inscripción dirigidas a la población, donde se socializan los contenidos y objetivos generales, y se realizan procesos de articulación intra e intersectorial, a través de diversas fuentes de canalización de usuarios y desde la perspectiva de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), con el fin de socializar y canalizar de manera efectiva, el acceso al uso de dispositivos de asistencia personal en espacios individuales, familiares, escolares, laborales y públicos.

De otra parte, como soporte al proceso actual, la Secretaría Distrital de Salud conforma el 28 de abril de 2017 mediante Acuerdo 603 de 2015, la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas, cuyo objeto es la rectoría y vigilancia del cumplimiento de los lineamientos para el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas en cada una de las Localidades. Este proceso se desarrolló a través de unidades de análisis con actores claves del proceso, consolidándose como un insumo para el fomento y la construcción de propuestas y planes de mejoramiento, en torno al proceso de otorgamiento. Este documento centró su atención en la construcción de orientaciones a partir de tecnologías de asistencia contempladas en la actualidad, la necesidad del uso de las mismas por la comunidad y el proceso de participación y control social como ejes fundamentales.

3.RECONOCIMIENTO DE LOS SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA

Contextualizando el tema de los Saberes ancestrales, un grupo étnico es una comunidad determinada por la existencia de ancestros y una historia en común. Se distingue y reconoce por tradiciones y rituales compartidos, instituciones sociales consolidadas y rasgos culturales como la lengua, la gastronomía, la música, la danza y la espiritualidad, entre otros elementos. Los integrantes de un grupo étnico son conscientes de pertenecer a él, comparten entre ellos una carga simbólica y una profundidad histórica (Secretaría de Cultura, s.f.).

Las instituciones de salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, OMS – OPS, Colombia), reivindican el conocimiento tradicional en salud como una herramienta para mejorar la calidad de la atención en

salud para los grupos étnicos y reconocen que es también un territorio político donde hay un ejercicio de derechos y deberes. De igual forma, ocurre con los procesos pedagógicos ancestrales, que a partir de diálogos de saberes ancestrales como un principio de las pedagogías ancestrales o de La Madre Tierra, pueden orientar prácticas educativas populares o comunitarias en contexto de ciudad, en relación con otras formas de cultivar o nutrir esas conexiones, en clave de lo territorial y lo comunitario.

La Constitución Política, en sus artículos 7, 8 y 70 reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación, dispone la obligatoriedad del Estado y de las personas de proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación, y establece que la cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad, reconociendo la igualdad y dignidad de todas las personas que viven en el país; adicionalmente, la medicina indígena comprende los conocimientos, saberes, prácticas, rituales, conceptos, recursos y procesos de salud integral, que ancestralmente han desarrollado los pueblos indígenas como modelo de vida colectiva, enmarcadas dentro de la cosmovisión de cada pueblo, los cuales deben ser tenidos en cuenta para la formulación de los planes, programas y proyectos de salud, dirigidos a los pueblos indígenas según el plan de vida de cada pueblo.

Mediante el Decreto 1953 de 2014, se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas, respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas, Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural –SISPI, hasta que el Congreso expida la Ley que trata el artículo 329 de la Constitución Política, lo que supone, entre otras, la atribución de competencias en materia de salud y el otorgamiento de los recursos necesarios para ejercerlas de manera directa. Por otra parte, el Decreto 1848 de 2017 establece un sistema de habilitación especial para las EPS indígenas, que comprenda el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras, para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de los pueblos indígenas.

En Bogotá según censo DANE de 2005, cerca de 150.000 ciudadanos manifestaron tener pertenencia étnica, de los cuales, 15.032 se reconocen a sí mismos como indígenas pertenecientes a las etnias Muisca, Ambiká Pijao, Misak, Kichwa, Yanacona, Pasto, Nasa e Inga, Emberá Katío, Emberá Chamí, Wauanan, Kament'sá, Curripaco, Wayuu y Huitoto, entre otras, representadas por nueve cabildos reconocidos jurídicamente y dos en proceso de obtener dicho reconocimiento. Por otra parte, 97.885 se reconocen a sí mismos como afrocolombianos; 1.355 como raizales, residentes principalmente, en las Localidades de Teusaquillo, Chapinero y Suba, y 623 como Gitanos pertenecientes a dos kumpanias o clanes representadas por las organizaciones Unión Romani y Prorrom, ubicadas principalmente en las localidades de Kennedy y Puente Aranda.

Según datos de la encuesta multipropósito para Bogotá del año 2017 (ASIS, 2019), a partir de una muestra no probabilística para grupos étnicos, donde se indagó sobre el autorreconocimiento étnico de los entrevistados, (de 2.232 personas auto reconocidas), se pudo establecer que el 71,2% se auto reconocieron como de etnias Negra, Mulata, o Afrodescendiente; un 20,5% indígena, un 4,9% como Gitano (a) ROM; un 2,6% como raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia y un 0,8% como Palenquero (a) de San Basilio de Palenque. Al desagregar por localidad se evidencia que, de las 20 localidades de la ciudad, Kennedy, concentra la mayor proporción de personas auto reconocidas en un grupo étnico con un 12,1%.

Tabla Nº 2: Autorreconocimiento étnico según Localidad en Bogotá, 2017.

Localidad	Autorreconocimiento Étnico		Total
	Sí	No	
Usaquén	12103	100	12203
Chapinero	4.343	35	4.378

Santa fe	8876	116	8992
San Cristóbal	12572	176	12748
Usme	14792	109	14901
Tunjuelito	5187	94	5281
Bosa	12368	191	12559
Kennedy	27735	271	28006
Fontibón	18514	232	18746
Engativá	16503	120	16623
Suba	22452	151	22603
Barrios Unidos	5515	34	5549
Teusaquillo	9755	55	9810
Los Mártires	4524	67	4591
Antonio Nariño	5395	79	5474
Puente Aranda	10171	72	10243
La Candelaria	1925	59	1984
Rafael Uribe Uribe	9575	93	9668
Ciudad Bolívar	16055	163	16218
Sumapaz	1217	15	1232
Total	219577	2.232	221809

Fuente: Datos tomados de la Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2017

El Distrito Capital viene trabajando en el reconocimiento de estas poblaciones en la ciudad, implementando estrategias tendientes a garantizar su atención integral, así como la conservación de su identidad y el ejercicio pleno de sus libertades y derechos culturales.

Según manifiestan las comunidades étnicas asentadas en Bogotá, como parte de sus prácticas de cuidado en salud, una partera para la comunidad afro del Chocó es más importante que cualquier médico especializado. “Ella es la que atiende todo el embarazo y evita que tenga que hacerse una cesárea, porque la partera tiene el conocimiento y la capacidad de manejar un parto. Es en resumen nuestro médico tradicional”, asegura Julissa Mosquera, líder de la comunidad afro (Rueda, 2017).

En la actualidad, las comunidades indígenas, afrocolombianas y gitanas, como manera de resistencia y pervivencia cultural en la ciudad de Bogotá, vienen trabajando prácticas de autocuidado y cuidado en salud, bajo sus cosmovisiones en espacios propios que les permiten la atención de sus comunidades. Como parte del reconocimiento del Distrito, la Secretaría Distrital de Salud ha realizado acciones para fortalecer estos espacios. Desde la Dirección de Salud Pública se han consolidado 14 equipos de comunidades indígenas, 10 equipos de comunidades Afrocolombiana y Raizales y 1 equipo de comunidad Gitana, quienes a través de sus prácticas culturales y ancestrales, promueven acciones de cuidado y autocuidado en salud pública.

En este sentido, se hace necesario favorecer estrategias desde lo local, que permitan el reconocimiento de la sabiduría ancestral y el intercambio de este conocimiento a las nuevas generaciones, como parte de su identidad cultural y reconocimiento en el territorio, en concordancia con los procesos adelantados por organizaciones étnicas, tales como la Organización Nacional de Indígenas de Colombia –ONIC, quienes a través de la Consejería de Medicina Tradicional y Salud Occidental lideran la construcción, consolidación y operativización del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI a nivel local, zonal y nacional, y se encargan de proteger, fortalecer y reconocer el ejercicio de la medicina ancestral como eje transversal y orientador de los componentes del SISPI, se hace necesario reconocer las prácticas ancestrales e interculturales de cuidado en salud, que permitan el posicionamiento de los derechos de grupos poblacionales étnicos y Kilombos.

4. ACCIONES PARA LA DISMINUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Durante el 2019 mediante la resolución 089 de 2019 se adopta la Política Integral para Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Distrito Capital, en la que se plantean algunos factores asociados y de riesgo para el consumo de psicoactivas -SPA- donde Chapinero sigue la tendencia de incremento en el consumo y en la disminución de la edad frente al primer consumo.

Resulta entonces de mayor relevancia desde la administración local realizar un abordaje de los factores de riesgo identificados que llevan a la aparición de un consumo problemático; considerando la alta presencia de población joven en la localidad, toda vez que esta se caracteriza en el Distrito por ser la localidad con mayor presencia de instituciones educativas y a su vez con una alta presencia de establecimientos comerciales y de diversión encaminada a jóvenes y adultos jóvenes.

Es importante reafirmar lo dicho anteriormente con lo descrito por el sub-sistema VESPA (Vigilancia epidemiológica del abuso sustancias psicoactivas). Consumo de sustancias psicoactivas abusivo o problemático 2017 al 2019.

Los jóvenes son la población de mayor riesgo para el consumo de SPA a nivel mundial. El consumo de SPA en esta población se ha presentado como un fenómeno epidemiológico global y se constituye en una situación relevante para la sociedad que debe ser mirada desde los sectores sociales, económicos, de salud, educación y de seguridad. El alcohol es la sustancia con mayor prevalencia de consumo y se utiliza más que todas las otras sustancias en conjunto (Organización Mundial de la Salud OMS 2005, 2008, 2010).

Así mismo, dentro del comparativo del primer semestre 2017 al 2019 de casos notificados al VESPA (Vigilancia epidemiológica del abuso sustancias psicoactivas), según lugar de residencia, se evidencia un aumento significativo en la notificación en las localidades de Chapinero y Engativá con un 49,3% y 35,8%, y en las proporciones de consumo abusivo de sustancias por localidad en Chapinero y Teusaquillo con un 6,9 y 6,4 por cada 10.000 habitantes, por lo que Chapinero se encuentra dentro de las localidades con alto consumo de SPA.

Figura 6. Prevalencia de consumo del último año¹ de cualquier sustancia ilícita según zona(+)



¹ Prevalencia de último año incluye las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, dick, heroína.

(+) 1 Santa Fe, Los Mártires, La Candelaria. 2 **Chapinero**, Barrios Unidos, Teusaquillo. 3 Kennedy, Bosa, Puente Aranda. 4 Engativá, Fontibón. 5 Suba. 6 Ciudad Bolívar. 7 Usme, Sumapaz. 8 Tunjuelito. 9 Rafael Uribe, A. Nariño, S. Cristóbal. 10 Usaquén.

Adicionalmente y teniendo en cuenta la edad de las personas notificadas con consumo abusivo, proporcionados por la Sub Red Norte, se identifica mayor concentración en el estado civil solteros, que va en la misma línea de la condición escolar puesto que la mayoría no se encuentra estudiando, este comportamiento es de esperarse según la descripción demográfica de la población atendida en las diferentes UI y UPGDs (Entidad pública o privada que

capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública), Si vigila que notifican al VESPA.

A nivel universitario frente al consumo de SPA y teniendo en cuenta que en Chapinero se encuentran un gran número de universidades relevante para la sociedad que debe ser mirada desde los sectores sociales, económicos, de salud, educación y de seguridad. El alcohol es la sustancia con mayor prevalencia de consumo y se utiliza más que todas las otras sustancias en conjunto (Organización Mundial de la Salud OMS 2005, 2008, 2010).

Aunque no existen estudios epidemiológicos representativos del comportamiento y distribución del consumo de SPA en el ámbito universitario colombiano, el estudio de la Comunidad Andina de Naciones permitió caracterizar la situación en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú en el año 2012 (Programa Anti-Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina PRADICAN, 2013a, 2013b).

Según el estudio mencionado, el alcohol y el tabaco son, en este orden, las SPA de mayor uso en los últimos doce meses, le siguen la marihuana, el LSD, los tranquilizantes, los inhalables y los hongos alucinógenos (PRADICAN, 2013a).

Analizando el consumo de sustancias lícitas, el alcohol representa la mayor prevalencia (50%) para los estudiantes universitarios, es mayor en los hombres y la edad de inicio se sitúa alrededor de los 15 años en promedio. Se destaca que aproximadamente el 20% de dicha población está en riesgo de presentar consumo perjudicial o dependencia. Con respecto al tabaco, se han encontrado prevalencias del 19%, con una edad promedio para la incidencia de 16 años. Lo que sería un factor de riesgo a tener en cuenta dado el número de centros universitarios y la altísima cifra de población flotante en la localidad.

En cuanto a las SPA ilícitas consumidas por los estudiantes colombianos en un periodo de 12 meses entre el año 2011 y 2012, se encontró que la SPA de mayor prevalencia (al menos una vez en los últimos 12 meses) es la marihuana (7.1%) y una edad de incidencia promedio alrededor de los 18 años. Los estudiantes reportaron un fácil acceso a esta sustancia. El porcentaje de estudiantes que declaró haber consumido marihuana en el último año y que muestra signos de abuso o dependencia es de 27,1%, siendo la cifra mayor en hombres que en mujeres. el estudio de consumo de sustancia psicoactivas de 2016 mostró que, en la localidad de Chapinero, la prevalencia de consumo para jóvenes de 18 a 24 años fue de 23,04% en tabaco, 50,7% en alcohol y de 9,01 de sustancias ilícitas (6). Los lugares de consumo identificados desde el sector salud se ubican en las UPZ Chico Lago y Chapinero.

De acuerdo a proyecciones DANE, para 2017 había 19.125 personas de 18 a 28 años en Chapinero, de los cuales 50,9% eran hombres y 49,1% mujeres, lo que representa el 15,1% del total de la población de la localidad. Para este curso de vida se identificaron como prioritarios el consumo de tabaco y alcohol/SPA, suicidio consumado, violencia de género, alimentación poco saludable, trabajo informal y barreras de acceso a servicios de salud; eventos que corresponden a la dimensión de convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, y salud-ámbito laboral, respectivamente.

Como determinantes relacionados al consumo se identificaron, el inicio temprano del consumo experimental promovido al interior del hogar, la falta de control policial y oferta institucional frente a este hecho, y la dinámica de la localidad que invita a la socialización del espacio público por medio del consumo, pues es una costumbre distrital visitar los bares, parques y lugares de esparcimiento social. Es un elemento actual en la construcción de identidad entre los pares jóvenes. De acuerdo a proyecciones DANE, para 2017 había 19.125 personas de 18 a 28 años en Chapinero, de los cuales 50,9% eran hombres y 49,1% mujeres, lo que representa el 15,1% del total de la población de la localidad.

Para este curso de vida se identificaron como prioritarios el consumo de tabaco y alcohol/SPA, suicidio consumado, violencia de género, alimentación poco saludable, trabajo informal y barreras de acceso a servicios de salud; eventos que corresponden a la dimensión de convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, y salud-ámbito laboral, respectivamente.

Para los inhalables volátiles, se reportó una mayor prevalencia en los hombres, con incidencia promedio a los 17 años e índices de consumo en el último año del 1%, siendo los Poppers² las sustancias de mayor uso. Específicamente, para el uso de cocaína en Colombia, los datos informan una prevalencia de consumo del último mes del 0,9% y los 18 años como edad de inicio. Aproximadamente un 0,039% de la población de estudiantes colombianos encuestados reporta abuso o dependencia.

Con respecto al uso del bazuco, el 0,6% de los estudiantes de la muestra, en su mayoría hombres, declaró haber consumido al menos una vez en la vida, mientras que un 0,08% refiere haber consumido al menos una vez durante el último año, con una edad promedio de incidencia a los 19 años y reportes de facilidad para acceder a esta SPA.

Para el consumo de estimulantes tipo anfetamínico (ETA), el estudio en referencia encontró una prevalencia (al menos un consumo entre 2011 y 2012) del 0,30%. Se encontró que la edad promedio de incidencia en el consumo de estas sustancias es a los 19 años.

El LSD, que es una sustancia que también en nuestro medio se mezcla con diversos componentes altamente tóxicos que no son su sustancia activa (dieta-amida del ácido D lisérgico), se identificó en este estudio como la segunda sustancia ilícita de mayor prevalencia entre estudiantes universitarios en el último año (3,1%). La incidencia en el uso de esta sustancia en promedio a los 19 años de edad, lo cual sugiere que probablemente el inicio del consumo se hace en la universidad, a diferencia de la marihuana, el alcohol y el cigarrillo.

De otra parte, en materia de drogas sintéticas, el negocio se concentra en Usaquén, Teusaquillo, Suba y Chapinero, esta última que se convierte en el eje dinamizador de venta y consumo de drogas como DOC25B-NBoMe, Éxtasis, LSD, ketamina y Popper. “Este tipo de drogas se empiezan a repartir en dos horarios, uno que inicia a las 3:00 de la tarde y el otro a las 7:00 de la noche, esta droga es comercializada a través de redes sociales donde garantizan la distribución a domicilio en menos de dos horas”.

Finalmente la Política integral para la prevención y atención del consumo de SPA, plantea para los factores de riesgo dos líneas fundamentales de acción; por una parte acciones acordes al curso de vida y por el otro los riesgos asociados al entorno en que se desarrolla la persona, por lo que de acuerdo a todo lo descrito anteriormente y a la realidad identificada en Chapinero, es importante realizar estrategias y acciones de intervención en los dos sentidos para abordar integralmente la problemática.

5. COINVERSIÓN EN LA ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD

Atender este problema, de salud pública, es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños. Así mismo, la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes incrementan significativamente el riesgo de muerte materna. Tanto la desnutrición crónica como la global en menores de cinco años en la localidad, donde se presentan resultados desfavorables en relación con el comportamiento observado en la ciudad, esto es 2,6 y 0,5 puntos porcentuales por encima, respectivamente.

Por ello, es importante fortalecer las Acciones Complementarias de apoyo al Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, concertadas con el Sector, que den respuesta a necesidades territoriales (p.e., conformación de equipos básicos en salud, apoyo a la implantación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, entre otros). Estas acciones estarán orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, en los diferentes espacios de vida cotidiana (familiar, educativo, comunitario, institucional, entre otros).

Dentro de la localidad de Chapinero en el marco de Acciones complementarias de apoyo al Plan de Intervenciones Colectivas –PIC, Documento técnico del plan de salud pública de intervenciones colectivas 2019, elaborado por la Secretaria Distrital de Salud Pública, Subsecretaria de Salud Pública, se observa que la localidad dentro de las

unidades de Planeación Zonal y Unidades de Planeación Rural con intensificación de acciones del PSPIC año 2019, las UPZ y UPR priorizadas fueron Pardo Rubio (Bosques de Calderón) y el Refugio.

Como se observa en el documento informe de Gestión 2019, Secretaria de Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en su estructura funcional está constituido por 4 Espacios donde se desarrollan las acciones: Vivienda, Educativo, Trabajo y Publico, y 4 procesos transversales a saber: Gobernanza, Vigilancia en Salud Pública, Vigilancia de la Salud Ambiental y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública, los cuales le aportan a las rutas integrales en salud con acciones de promoción de la salud y demanda inducida efectiva entre otros, los cuales se miden en los tableros de indicadores de gestión del riesgo.

4. DIAGNÓSTICO POR LÍNEA DE BASE

LÍNEA DE BASE

Describa las características sociales, económicas y/o urbanísticas del sector poblacional o espacio al que está dirigido el proyecto, es decir, el universo. Esta información constituye la línea de base para la formulación del proyecto y el posterior seguimiento de su ejecución.

a. Descripción del Universo

Habitantes de la Localidad de Chapinero

b. Cuantificación del universo

Según censo DANE la población de la Localidad de Chapinero 122.991 habitantes

c. Localización del universo

UPZs de la Localidad

5. LÍNEA DE INVERSIÓN

LÍNEA(S) DE INVERSIÓN

Identifique las (s) línea(s) de inversión por sector, en la que se enmarca el proyecto.

Relacione la línea(s) de inversión local:

Desarrollo social y cultural

Escriba aquí el concepto al cual hace referencia la línea de inversión:

1. Acciones Complementarias para personas en condición de Discapacidad y sus Cuidadores.
2. Dispositivos de Asistencia Personal - DAP - Ayudas Técnicas a personas con discapacidad (no incluidas en el POS).
3. Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.

4. Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas y el amparo a los derechos fundamentales de las personas consumidoras.
5. Co-inversión en la estrategia territorial de salud.
6. Acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrante.

6. OBJETIVOS

OBJETIVOS

Defina el objetivo general y los específicos que espera cumplir con el proyecto.

Objetivo General

Desarrollo de proyectos y estrategias locales que garanticen, contribuyan y desarrollen espacios e instancias que permitan transformar la realidad de las y los cuidadores, personas en condición de discapacidad, personas mayores, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, comunidades NARP, comunidades indígenas y en general población con mayores niveles de dependencia funcional; desde los enfoques territorial, diferencial y de género.

Objetivos Específicos

Contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus cuidadoras y cuidadores que se encuentran en alto grado de vulnerabilidad, para el fortalecimiento efectivo de sus capacidades

Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad que no están incluidas en los planes de beneficios, otorgando dispositivos de asistencia personal - Ayudas técnicas con un enfoque social y de derechos.

Fortalecer estrategias que permitan el reconocimiento de la sabiduría ancestral y la transmisión del conocimiento a las nuevas generaciones, como parte de su identidad cultural y el reconocimiento en el territorio, de los procesos adelantados por organizaciones étnicas.

Implementar acciones individuales y colectivas que permitan fortalecer en los ámbitos familiar, educativo, comunitario e institucional la ruta de promoción y prevención acorde a los planes territoriales del sector salud.

Disminuir los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas y la vulneración de derechos fundamentales de las personas consumidoras, en las personas, familias y comunidades de la localidad a través de la creación y fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria.

Desarrollar acciones de promoción, prevención, atención, protección y autocuidado en salud, dirigido a madres gestantes, niños y niñas migrantes que viven en vulnerabilidad social en la localidad de Chapinero.

7. METAS

Registre los resultados concretos, medibles, realizables y verificables que se esperan obtener con la ejecución del proyecto, representados en productos (bienes y servicios) finales o intermedios.

Metas de proyecto

PROCESO	MAGNITUD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
Vincular	200	Personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras	En actividades alternativas de salud física y mental
Beneficiar	100	Personas con discapacidad	A través de dispositivos de asistencia personal-ayudas técnicas (No incluidas en el POS)
Vincular	400	Personas	A las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina
Vincular	400	Personas	En acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA
Vincular	400	Personas	En acciones complementarias de la estrategia territorial de salud integral
Vincular	100	Mujeres, niños y niñas migrantes irregulares	Vinculados en acciones de protección específica y detección temprana.

Metas 2021

PROCESO	MAGNITUD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
Vincular	50	Personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras	En actividades alternativas de salud física y mental
Beneficiar	25	Personas con discapacidad	A través de dispositivos de asistencia personal-ayudas técnicas (No incluidas en el POS)
Vincular	100	Personas	A las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina
Vincular	100	Personas	En acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA
Vincular	100	Personas	En acciones complementarias de la estrategia territorial de salud integral
Vincular	50	Mujeres, niños y niñas migrantes irregulares	Vinculados en acciones de protección específica y detección temprana.

Metas 2022

PROCESO	MAGNITUD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
Vincular	50	Personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras	En actividades alternativas de salud física y mental
Beneficiar	25	Personas con discapacidad	A través de dispositivos de asistencia personal-ayudas técnicas (No incluidas en el POS)
Vincular	100	Personas	A las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina
Vincular	100	Personas	En acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA

Vincular	100	Personas	En acciones complementarias de la estrategia territorial de salud integral
Vincular	50	Mujeres, niños y niñas migrantes irregulares	Vinculados en acciones de protección específica y detección temprana.

Metas 2023

PROCESO	MAGNITUD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
Vincular	50	Personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras	En actividades alternativas de salud física y mental
Beneficiar	25	Personas con discapacidad	A través de dispositivos de asistencia personal-ayudas técnicas (No incluidas en el POS)
Vincular	100	Personas	A las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina
Vincular	100	Personas	En acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA
Vincular	100	Personas	En acciones complementarias de la estrategia territorial de salud integral
Vincular	0	Mujeres, niños y niñas migrantes irregulares	Vinculados en acciones de protección específica y detección temprana.

Metas 2024

PROCESO	MAGNITUD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
Vincular	50	Personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras	En actividades alternativas de salud física y mental
Beneficiar	25	Personas con discapacidad	A través de dispositivos de asistencia personal-ayudas técnicas (No incluidas en el POS)
Vincular	100	Personas	A las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina
Vincular	100	Personas	En acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA
Vincular	100	Personas	En acciones complementarias de la estrategia territorial de salud integral
Vincular	0	Mujeres, niños y niñas migrantes irregulares	Vinculados en acciones de protección específica y detección temprana.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

DESCRIPCION DEL PROYECTO

Establezca las acciones a desarrollar para dar solución al problema, relacione los componentes y sus correspondientes actividades, especificando sus aportes en el cumplimiento de los objetivos.

COMPONENTES:

ACCIONES COMPLEMENTARIAS

En el marco de los proyectos de inversión local en salud relacionados con acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, se desarrollarán acciones enmarcadas en las dos (2) de las cuatro (4) categorías de acción descritas en los lineamientos de viabilidad y elegibilidad del sector salud vigencia 2021:

1. salud mental positiva
2. medios alternativos para la salud y el bienestar

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.

Las fases que deben tener el proyecto mínimo son:

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. Se verificará la ubicación de la población dentro de la localidad; se realizará la inscripción de usuarios en base de datos, 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.

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.

Punto de inscripción definido por el Fondo de Desarrollo Local de Chapinero el cual puede ubicarse en la Alcaldía Local o en los puntos de la localidad establecidos en concertación, 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 de Chapinero y del Ejecutor, enlace virtual y líneas telefónicas que faciliten la inscripción y acceso a la información.

El Fondo de Desarrollo Local de Chapinero 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.

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.

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.

EJECUCIÓN. El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en el desarrollo de las dos (2) 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.

Salud Mental Positiva

- 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.

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.

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 dialogo 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).

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.

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 secretaria Distrital de Salud.

Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local de Chapinero, delegado del equipo executor, 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 Norte 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 de Chapinero 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.

2. DISMINUCIÓN FACTORES DE RIESGO SPA

Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:

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.

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 extra institucionales 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.

INSCRIPCIÓN Y CONVOCATORIA: 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.

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.

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 estar interesados 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.

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 dialogo y abordaje de todos los grupos poblacionales.

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.

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 Secretaria Distrital de Salud.

Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local de Chapinero, 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 Norte E.S.E., 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 de Chapinero 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

3. DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (NO POS)

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:

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.

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 *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, que no necesariamente impliquen 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.

Enfoque Poblacional-Diferencial: Se entiende que las localidades que presentan Ruralidad, tienen unas condiciones de desarrollo del proyecto diversas, por tanto, la estrategia de Comunicación se realizará teniendo en cuenta las distancias, terreno y tiempos de acercamiento de la localidad, entendiendo que existen barreras de accesibilidad y conformación territorial dispersa.

INSCRIPCIÓN: Toda persona que requiera un Dispositivo de Asistencia Personal – Ayuda Técnica, no cubierto por el plan de beneficios, deberá acercarse al punto de inscripción definido por el Fondo de Desarrollo Local de Chapinero, 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.

El Fondo de Desarrollo Local de Chapinero y /o ejecutor 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.

Enfoque Poblacional-Diferencial: Del listado de requisitos y documentos presentados, el FDL de Chapinero junto con el ejecutor y en armonía con la Comunidad, deberán definir cuales 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.

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.

De igual forma, podría presentarse el caso que, en la Localidad de Chapinero los recursos no sean 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.

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.

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.

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.

COMPRA DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL:

La compra de Dispositivos se realizará de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3512 de 2019. "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", o en aquella que la derogue y actualice.

***PROCESO ADMINISTRATIVO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PROVEEDORES:**

Una vez suscrito el convenio interadministrativo, se realizará el proceso de selección y contratación de proveedores según los requerimientos establecidos en los lineamientos de la SDS para el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal/ Ayuda técnica y lo establecido en el manual de contratación de la Subred Norte E.S.E.

A fin de realizar la Compra de los Dispositivos se deberá conformar el Comité Técnico de Aprobación; el cual cumplirá las siguientes funciones:

COMITÉ TÉCNICO DE APROBACIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL –A.T.-

El Comité Técnico de aprobación de los dispositivos de asistencia personal, tendrá las siguientes funciones:

1. Aprobar dentro de un esquema de pertinencia y competencia todas y cada una de los dispositivos de asistencia personal requeridas por la comunidad.
2. Autorizar la entrega de elementos que sobrepasen los montos y la cantidad establecidos en estos lineamientos y/o que no se encuentren incluidas en el listado de dispositivos de asistencia personal a otorgar por el proyecto.

3. Formalizar todas las sesiones mediante actas en la que se registren las decisiones; éstas deben contar con las firmas de los participantes.

Los comités técnicos de aprobación se realizarán de acuerdo a la proyección de actividades en los tiempos avalados por la supervisión, previo aviso por escrito a los miembros del comité (oficio o mensaje electrónico).

Nota: Aspecto Técnico. Se tendrán en cuenta las opiniones y observaciones de cada uno de los actores del comité para la toma de decisiones y en caso en que no se diriman las diferencias, o se requiera desempate en los temas de aprobación y/o aspectos técnicos relacionados con el lineamiento; se tendrán en cuenta las sugerencias del Referente de Proyectos de Inversión Local en Salud de la Secretaria Distrital de Salud asignado para la Red Norte.

Aspecto Administrativo y Jurídico. Las diferencias que se presenten en estos dos aspectos, deben ser inicialmente concertadas entre el(a) referente del Fondo de Desarrollo Local de Chapinero y la Subred Norte, en caso que no se diriman podrán también ser consultados los referentes administrativos y jurídicos del Sector Salud; para brindar orientación en los aspectos que se requiera. Las opiniones y orientaciones del Sector salud hacen referencia a sugerencias, las decisiones finales deben ser tomadas por el FDL de Chapinero y la Subred Norte E.S.E.

Para ambos casos, cuando se encuentren situaciones que pongan en riesgo el desarrollo y avance del proyecto, el Referente de Proyectos de Inversión Local en Salud de la Secretaria Distrital de Salud asignado para la Red Norte, diligenciará el formato de matriz de alertas sugerido por la Circular 015 de 2017, se podrá solicitar apoyo o acompañamiento de Secretaria de Gobierno, Planeación Distrital y Hacienda.

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 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.

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.

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.

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.

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

4. SABERES ANCESTRALES

El concepto de gasto se desarrollará bajo las siguientes fases o etapas:

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.

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 étnicos para realizar la asistencia y asesoría técnica.

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 de Chapinero, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, y delegado de Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad la SDS. Este comité estará presente en todos los ciclos de vida del proyecto.

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.

CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN. Es de vital importancia que, se realice una fase de difusión, comunicación y socialización articulada con las comunidades étnicas de la localidad, instancias y referentes étnicos, conforme a los mecanismo, estrategias y medios que se consideren necesarios para garantizar la participación de la población étnica.

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.

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.

EJECUCIÓN. La ejecución del proyecto estará enmarcada en las categorías de acción definidas por la Secretaria de Salud en sus documentos técnicos; estas categorías serán concertadas y definidas en la etapa de formulación y dependerán de la cosmovisión, necesidades territoriales y prácticas culturales de cada uno de los pueblos o grupos étnicos.

CATEGORIAS DE ACCIÓN SEGÚN LINEAMIENTO TÉCNICO DE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD:

1. **Tejido de Saberes Ancestrales.** Algunas de las acciones que se podrán desarrollar en el marco de esta categoría son:
 - Escuela de Medicina Ancestral: Saberes gastronómicos, partería, saberes de identidad y expresión cultural.
 - Circulo de la Palabra: de acuerdo a los solsticios y equinoccios
 - Boticas.
 - Otras acciones de transmisión e intercambio de experiencias y saberes intergeneracionales y transculturales.
2. **Acciones Colectivas:** Algunas de las acciones que se podrán desarrollar en el marco de esta categoría son:
 - Pagamentos locales y distritales. Salidas pedagógicas y pago a Territorio de Ciudad Región – Ruralidad.

- Jornadas de sensibilización y visibilización para el reconocimiento en espacios escolares, laborales institucionales, espacios de vida cotidiana.
 - Rutas culturales y visitas interculturales.
3. **Acciones Individuales:** Aquellas que estén dirigidas al cuidado domestico; 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.

Para el desarrollo del proyecto es necesario vincular un talento humano con pertenencia étnica, el cual debe ser establecido y postulado en el proceso de concertación con los pueblos étnicos y el FDLCH. Los perfiles y características del talento humano propuesto deberán desarrollar de forma integral las actividades que se propongan en el proyecto a fin de dar cumplimiento a la meta en concordancia con el reconocimiento del enfoque diferencial étnico.

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.

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.

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.

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 secretaria Distrital de Salud.

Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local de Chapinero, 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 Norte 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.

5. ACCIONES DE CUIDADO Y PROTECCIÓN PARA MADRES GESTANTES, NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES.

Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:

FORMULACIÓN: para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos brindados por el sector.

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 la Alcaldía Local de Chapinero, 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.

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.

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.

Enfoque Poblacional-Diferencial: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el dialogo 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:

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.

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.

Salud Oral

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

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.

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 ginec obstetricia, 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.

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 Transectorial dad, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.

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 secretaria Distrital de Salud.

Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local de Chapinero 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 Norte 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 de Chapinero 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.

6. ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD

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:

FORMULACIÓN: En esta fase se desarrollan mesas de diálogo entre la Alcaldía Local y la Subred Integrada de Servicios de Norte 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, socioeconómicos, dinámicas locales, entre otros.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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:

- 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 resolutivo, 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.

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

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 Transectorial, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.

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 secretaria 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.

Selección de beneficiarios

Indique cuáles son los criterios (enmarcados en reglas de justicia claras y públicas) que serán empleados para seleccionar año a año quiénes serán los beneficiarios de este proyecto.

- Ser habitante de Bogotá, residente la localidad de Chapinero (Certificado de Residencia).
- Presentar una discapacidad permanente o de lenta recuperación.
- Requerir Dispositivos de Asistencia Personal no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud - PBS.
- No contar con los recursos para adquirir los Dispositivos de Asistencia Personal “Ayuda Técnica” por medio de compra.
- Aceptar, custodiar, hacer buen uso y cuidado, del o los dispositivos de asistencia personal entregados.
- La Ayuda Técnica solicitada no debe estar en proceso de otorgamiento por parte de la EAPB.
- Fotocopia del documento de identificación de la persona con discapacidad
- Fotocopia del documento de identificación del cuidador o persona responsable
- Certificado de Residencia (expedida secretaria de Gobierno)
- Fotocopia del certificado médico que indique el diagnóstico de la persona con discapacidad (no mayor a un año)
- Certificado de Discapacidad – Res. 113 – 2020 Ministerio de Salud
- Fotocopia de la prescripción médica de dispositivos de asistencia que lo amerite (calzado ortopédico, plantillas, medias para vórcice y fajas)
- Fotocopia de un recibo de servicio público (no mayor a tres meses)
- En los casos de dispositivos visuales se exige el certificado del proceso de entrenamiento y prescripción de elementos.

LOCALIZACION			
<i>Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.</i>			
Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	UPZs: El Refugio (88), San Isidro Patios (89), Pardo Rubio (90), Chico Lago (97) y Chapinero (99)	Barrios de la Localidad	Chapinero, Todos los barrios de la Localidad
2022	UPR: vereda el Verjón		
2023	Bajo.		
2024			

9. ASPECTOS INSTITUCIONALES Y LEGALES

a. Acciones normativas y de control de cumplimiento de normas que acompañarán el proyecto

Enúncielas y explíquelas teniendo en cuenta las siguientes opciones: **(1)** Normas que es necesario **expedir** para la eficacia, eficiencia y sostenibilidad del proyecto, tanto por parte de autoridades locales como por parte de autoridades distritales (por ejemplo decretos del Alcalde o Alcaldesa local, acuerdos de la JAL, permisos licencias, entre otros); y **(2)** Normas cuyo cumplimiento hay que **vigilar** (Plan de Desarrollo Local y Distrital, políticas del sector, tratados internacionales, entre otros).

a. Acciones normativas y de control de cumplimiento de normas que acompañarán el proyecto

AÑO	NORMA	DEFINICIÓN DE LA NORMA
1991	CPN art. 46	Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverá su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.
1993	Ley 100 art. 257,258,259	En esta Ley se establece un programa de auxilios para los ancianos indigentes de acuerdo a unos requisitos. Objeto del Programa: apoyar económicamente y hasta por el 50 % del salario mínimo legal mensual vigente. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos y procedimientos para hacer efectivo el programa que trata el presente artículo, contemplando mecanismos para la cofinanciación por parte de los departamentos, distritos y municipios. El programa podrá ser administrado y ejecutado de manera descentralizada. Así mismo, el Gobierno podrá modificar los requisitos dependiendo de la evolución demográfica y la evolución de la población beneficiaria del programa. Las entidades territoriales que establezcan este beneficio con cargo a sus propios recursos, podrán modificar los requisitos.
1993	Ley 100 art. 261 y 262	Planes Locales de Servicios Complementarios. Los municipios o distritos deberán garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un plan municipal de servicios complementarios para la tercera edad como parte integral del plan de desarrollo municipal o distrital. Servicios Sociales Complementarios para la Tercera Edad. El Estado a través de sus autoridades y entidades y con la participación de la comunidad y organizaciones no gubernamentales prestarán servicios sociales para la tercera edad conforme a lo establecido en los siguientes literales: a) En materia de educación, las autoridades del sector de la educación promoverán acciones sobre el reconocimiento positivo de la vejez y el envejecimiento. b) En materia de cultura, recreación y turismo: el Estado deberá definir e implantar planes de servicios y descuentos especiales para personas de la tercera edad. c) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social promoverá en las entidades públicas de carácter nacional y del sector privado el componente de preparación a la jubilación.
1994	Decreto 1135	El cual tiene por objeto reglamentar el programa de auxilio para ancianos indigentes de conformidad con lo establecido en la Ley 100/93.
2001	Ley 715	Artículo 94 define la obligatoriedad para las entidades territoriales de aplicar los criterios de focalización, definidos por el Conpes Social, para la distribución de subsidios de inversión social.
2003 (enero 29)	Ley 797	Se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993, Créase una Subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, destinado a la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un

AÑO	NORMA	DEFINICIÓN DE LA NORMA
		subsidio económico, cuyo origen, monto y regulación se establece en esta ley. La edad para acceder a esta protección será en todo caso tres (3) años inferior a la que rija en el sistema general de pensiones para los afiliados.
2003	CONPES 70 "el nuevo papel del fondo de solidaridad pensional"	El auxilio consiste en un apoyo económico de hasta 50% del smlmv, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación, PGN, y con cofinanciación de las entidades territoriales
2004 (febrero 26)	Decreto 569	Reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.
2004 (diciembre 9)	Decreto 4112	Modifica algunos artículos del Decreto 569 de 2004
2006	CONPES 100 "lineamientos para la focalización del gasto público social"	SISBEN instrumento de focalización para todos los programas de gasto social que impliquen subsidio a la demanda
2007	Ley 1176	Conformación del Sistema General de Participaciones. Un 11.6% corresponderá a la participación de propósito general. Art. 21 Parágrafo 2: "Con cargo a los recursos de libre inversión de la participación de propósito general y en desarrollo de la competencia de atención a grupos vulnerables de que trata el numeral 11 del artículo 76 de la Ley 715 de 2001, los distritos y municipios podrán cofinanciar los gastos que se requieran para realizar el acompañamiento directo a las familias en el marco de los programas diseñados por el Gobierno Nacional para la superación de la pobreza extrema".
2007	Decreto 3771	Deroga el Decreto 569 de 2004 por el cual reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional. Subcuenta de Subsistencia destinada a la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un subsidio que se otorgará de acuerdo con los requisitos establecidos.
2008	CONPES 117 actualización de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de programas sociales	IMPLEMENTACIÓN SISBEN III El artículo 24 de la Ley 1176 de 2007 confirma la designación del Conpes Social como el encargado de definir cada tres años "los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios, así como los criterios para la aplicación del gasto social por parte de las entidades territoriales"
2009	Decreto 4943	Modifica los artículos 30 y 33 del Decreto 3771 de 2007. Tienen relación con los criterios de ingreso y priorización para las madres comunitarias que lo debe efectuar el ICBF.
2010	Decreto 101	"Por medio del cual se fortalece institucionalmente a las Alcaldías Locales, se fortalece el esquema de gestión territorial de las entidades distritales en las localidades se desarrollan instrumentos para una mejor gestión administrativa y se determinan otras disposiciones"
2010	Decreto 345	Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez (PPSEV) 2010 – 2025
2010	Decreto 153	Artículo 2° "...2. Delegar en los alcaldes Locales de Bogotá, D.C., la Gerencia General de los proyectos y la Supervisión General de los contratos que se adelanten con cargo a los recursos de los Fondos de Desarrollo Local; "...Se entenderá por Gerencia General de los

AÑO	NORMA	DEFINICIÓN DE LA NORMA
		proyectos todas las actividades de coordinación, organización, planeación, control y seguimiento de los proyectos de inversión...”
2011	Decreto 397	Por el cual se establece el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones que en el Artículo 2° dicta. - Competencias para adelantar el cobro persuasivo, el cobro coactivo y el otorgamiento de facilidades de pago. Son competentes para adelantar el proceso de cobro persuasivo, el cobro coactivo y el otorgamiento de facilidades de pago, los siguientes servidores conforme con la estructura de cada entidad u organismo: a) En las Localidades la competencia funcional para adelantar el cobro persuasivo, es del alcalde Local, lo cual, no ha sido delegado a otra instancia ni al operador del convenio que no ejerce dicha función, debido a que la facultad está en cabeza de las Alcaldías Locales.
2012	Directiva 05	Establece los lineamientos de inversión Local.
2013	Resolución 257	Por medio de la cual se adoptan los manuales de administración y cobro de cartera de la secretaría distrital de gobierno y el sector localidades y se dictan otras disposiciones.
2013	Resolución 764	Por medio de la cual se modifica la resolución 736 del 05 de Julio de 2013” por medio del cual se adoptan los criterios de ingreso, egreso, priorización y restricciones por simultaneidad para el acceso a los servicios sociales en los proyectos de la secretaria Distrital de Integración Social
2014	Decreto 455	Por el cual se modifica parcialmente 3771 de 2007 en los criterios de pérdida del apoyo económico.
2015	Anexo Resolución 764 actualización	Memorando interno 62967 del 20 de octubre de 2015, se modifican criterios de identificación, egreso, priorización y restricciones por simultaneidad para el acceso a los servicios sociales en los proyectos de la secretaria Distrital de Integración Social
2015	Resolución 1887	Reglamenta las generalidades, operatividad y se dictan otras disposiciones del Sistema de Información de la SDIS
2016	Directiva 05	Por medio de la cual se establecen las Líneas de Inversión Local en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá mejor para todos” para los nuevos Planes de Desarrollo Local 2017-2020.
2017	Resolución 635	Aprueba la Política de seguridad y privacidad de la información de la SDIS
2018	Resolución 825	Criterios de focalización, priorización, ingreso, egreso y restricciones para el acceso a los servicios sociales y apoyos de la SDIS.
Enfoque Diferencial		<p>Internacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • ONU, Asamblea General 1965, Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial “Obliga a los Estados parte a fomentar el diálogo entre las diferentes culturas y a enmendar cualquier tipo de política que perpetúe la discriminación” • OIT (Organización Internacional del Trabajo) 1989, Convenio 169. Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, Convenio Internacional ratificado por Colombia en 1991, Obliga a los países que lo ratifican a garantizar los derechos sociales, económicos y culturales de los diferentes grupos étnicos que residen en ellos. • ONU, UNESCO 2001, Declaración Universal Sobre Diversidad Cultural, Celebra la diversidad de la cultura e invita a todos los Estados y organismos a tomar medidas para su fomento y protección.

AÑO	NORMA	DEFINICIÓN DE LA NORMA
		<p>Nacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución política de Colombia de 1991, en el artículo 7 Reconoce la diversidad pluriétnica y cultural de la nación, artículo 13 Derecho a la Igualdad y la no Discriminación y el artículo 16 Reconoce el libre desarrollo de la personalidad. <p>Distritales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto 520 de 2011 "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D. C." • Decreto 482 de 2006 "Por el cual se adopta la Política Pública de Juventud para Bogotá D.C. 2006-2016". • Decreto 544 de 20011 "Por el cual se adopta la Política Pública de y para la Aduldez en el Distrito Capital". • Decreto 345 de 2010 "Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital". • Decreto 554 de 2011 "Por el cual se adopta la 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 y se dictan otras disposiciones. • Decreto 543 del 2011 "Por el cual se adopta la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C." • Decreto 470 de 2007 "Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital. • Decreto 2957 de 2010 "Por el cual se expide un marco normativo para la protección integral de los derechos del grupo étnico Rom o Gitano". • Decreto 166 del 2010 "Por el cual se adopta la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones". • Acuerdo 175 de 2005 "por medio del cual se establecen los lineamientos de la Política Pública para la Población Afrodescendiente residente en Bogotá y se dictan otras disposiciones". • Acuerdo 371 de 2009. "Por medio del cual se establecen lineamientos de política pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas-LGBT- y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones". • Acuerdo 645 de 2016 Plan de Desarrollo Social Ambiental y de Obras Públicas "Bogotá Mejor para Todos" sustenta o da elementos para el desarrollo del enfoque diferencial a través de los artículos: Artículo 102 "Programa de Acciones Afirmativas Comunidades Afrocolombianas, Indígenas, Raizales, Palenqueras y Rom., así en su artículo 11 del mencionado acuerdo; Artículo 11: Igualdad y Autonomía Para una Bogotá Incluyente. Artículo 20: "Mujeres protagonistas activas y empoderadas en el Cierre de Brechas de Género" y Artículo 33: "Bogotá mejor para las víctimas la paz y la reconciliación". • Ley 1448 de 2011 "Por el cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones".

AÑO	NORMA	DEFINICIÓN DE LA NORMA
2020	DECRETO DISTRITAL 087	Por el cual se declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C.
2020	DECRETO NACIONAL 412	Por el cual se dictan normas para la conservación del orden público, salud pública y se dictan otras disposiciones
2020	DECRETO DISTRITAL 093	“Por el cual se adoptan medidas adicionales y complementarias con ocasión de la declaratoria de calamidad pública efectuada mediante Decreto Distrital 087 del 2020”
2020	Decreto Distrital No. 113 de 2020	“Por medio del cual se toman medidas excepcionales y transitorias en los Fondos de Desarrollo Local para atender la emergencia económica, social y ecológica declarada por el Decreto Ley 417 de 2020 y la Calamidad Pública declarada en Bogotá D.C., con ocasión de la situación epidemiológica causada por el COVID-19, a través del Sistema Distrital Bogotá Solidaria en Casa y del Sistema Distrital para la mitigación del impacto económico, el fomento y la reactivación económica de Bogotá D.C.”
2010	Decreto Distrital No. 372	Por el cual se reglamenta el proceso presupuestal de los Fondos de Desarrollo Local- F.D.L
2020	DECRETO NACIONAL 512	Por el cual se autoriza temporalmente a los gobernadores y alcaldes para realizar movimientos presupuestales, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
2020	DECRETO NACIONAL 457	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.
2020	DECRETO NACIONAL 461	Por medio del cual se autoriza temporalmente a los gobernadores y alcaldes para la reorientación de rentas y la reducción de tarifas de impuestos territoriales, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020

b. Instancias de participación, entidades, sectores, órganos administrativos con las que se puede trabajar el proyecto

- Alcaldía Local de Chapinero
- Secretaría Distrital de salud
- Consejo de jóvenes
- Consejo Local de Política Social – Unidad de Apoyo Técnico
- Comité Local Intersectorial de Participación.
- Subred integrada de servicios Norte
- Personal de la Alcaldía Local de Chapinero (de planta y/o contratistas); personal de apoyo técnico y profesional de la Secretaría Distrital de Salud (de planta y/o contratistas); personal de apoyo técnico y profesional de la Secretaría Distrital de Integración Social; juntas de acción comunal, consejos locales, casa de la igualdad local, espacios de participación comunitaria.

I.

10. PROSPECTIVAS FINANCIERAS Y DE COBERTURA

Costos del Proyecto (cifras en pesos):

META(S) DE PROYECTO	COMPONENTES	OBJETO DE GASTO RECURSOS FDL	COSTOS			
			2021	2022	2023	2024
Vincular 200 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud física y mental	ACCIONES COMPLEMENTARIAS	Vincular personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud física y mental	\$79.686.923	80.544.334	100.000.000	97.883.333
		Profesional de formulación, apoyo y Seguimiento	\$7.756.077	26.566.666	0	18.616.667,00
		SUBTOTAL	\$87.443.000	107.111.000	100.000.000	116.500.000
Beneficiar 100 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal-Ayudas Técnicas (No incluidas en el POS)	DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	Beneficiar personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal-Ayudas Técnicas (No incluidas en el POS)	\$62.154.490	60.871.334	81.000.000	\$ 78.883.333,00
		Profesional de formulación, apoyo y Seguimiento	\$ 8.720.510	26.566.666	0	\$ 18.616.667,00
		SUBTOTAL	\$ 70.875.000	87.438.000	81.000.000	97.500.000
Vincular 400 personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina	SABERES ANCESTRALES	Vincular personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina	\$ 58.629.959	17.000.000	82.000.000	84.000.000
		Profesional de formulación, apoyo y Seguimiento	\$13.166.041		0	
		Talento Humano Étnico		69.345.000		
		SUBTOTAL	\$ 71.796.000	86.345.000	82.000.000	84.000.000
Vincular 400 personas en acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA	DISMINUCION FACTORES DE RIESGO SPA	Vincular personas en acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA	\$ 65.394.829	75.615.691	93.000.000	76.383.333
		Profesional de formulación, apoyo y Seguimiento	\$ 14.685.171	23.845.309	0	18.616.667

		SUBTOTAL	\$ 80.080.000	99.461.000	93.000.000	95.000.000
Vincular 400 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud integral	ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD	Vincular personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud integral	\$ 70.260.490	89.288.333	110.000.000	95.383.333
		Profesional de formulación, apoyo y Seguimiento	\$ 24.546.510	26.566.667	0	18.616.667.000
		SUBTOTAL	\$ 94.807.000	115.855.000	110.000.000	114.000.000
		SUBTOTAL	\$ 87.443.000	106.018.000	0	0
TOTAL, ANUAL DE COSTOS			492.444.000	602.228.000	466.000.000	507.000.000
COSTO TOTAL DEL PROYECTO EN VALOR PRESENTE			\$ 2.042.672.000			

11. INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

META PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTES	META(S) PROYECTO	INDICADOR
Vincular 200 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud física y mental.	Contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus cuidadoras y cuidadores que se encuentran en alto grado de vulnerabilidad, para el fortalecimiento efectivo de sus capacidades	ACCIONES COMPLEMENTARIAS	Vincular 50 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud física y mental.	Número de personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, vinculados en actividades alternativas de salud física y mental.
Beneficiar 100 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad que no están incluidas en los planes de beneficios, otorgando dispositivos de asistencia personal - Ayudas técnicas con un enfoque social y de derechos.	DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	Beneficiar 25 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	Número de personas con discapacidad beneficiadas con Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).
Vincular 400 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud integral	Implementar acciones individuales y colectivas que permitan fortalecer en los ámbitos familiar, educativo, comunitario e institucional la ruta de promoción y prevención acorde a los planes territoriales del sector salud.	ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD	Vincular 100 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud integral	Número de personas vinculadas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.
Vincular 400 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en	Disminuir los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas y la vulneración de derechos		Vincular 100 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base	Número de personas vinculadas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base

META PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTES	META(S) PROYECTO	INDICADOR
respuesta al consumo de SPA y al amparo a los derechos fundamentales de las personas consumidoras.	fundamentales de las personas consumidoras, en las personas, familias y comunidades de la localidad a través de la creación y fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria.	DISMINUCIÓN FACTORES RIESGO SPA DE	comunitaria en respuesta al consumo de SPA y al amparo a los derechos fundamentales de las personas consumidoras.	comunitaria en respuesta al consumo de SPA y el amparo a los derechos fundamentales de las personas consumidoras.
Vincular 100 mujeres gestantes, niños y niñas, migrantes irregulares, vinculados en acciones de protección específica y detección temprana.	Desarrollar acciones de promoción, prevención, atención, protección y autocuidado en salud, dirigido a madres gestantes, niños y niñas migrantes que viven en vulnerabilidad social en la localidad de Chapinero.	ACCIONES CUIDADO DE	Vincular 50 mujeres gestantes, niños y niñas, migrantes irregulares, vinculados en acciones de protección específica y detección temprana.	Número de mujeres gestantes, niños y niñas, migrantes irregulares, vinculados en acciones de protección específica y detección temprana.

12. RESULTADOS E IMPACTOS DEL PROYECTO

RESULTADOS E IMPACTOS DEL PROYECTO

*Ingrese los **resultados** puntuales que se espera obtener con el proyecto en términos de los beneficios generados.*

Beneficios:

- Favorecer el enfoque diferencial, del buen vivir, social y de derechos de las Personas con Discapacidad, cuidadoras y cuidadores
- Promover una mejor calidad de vida a personas con discapacidad mediante la entrega de ayudas técnicas en óptimas condiciones para su uso adecuado dependiente del tipo de discapacidad de cada uno de los beneficiarios.
- Fomentar en la promoción de hábitos de vida saludables para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante la realización de actividades colectivas dirigidas a niños, niñas, adolescentes, jóvenes escolarizados y/o no escolarizados, adultos y adultas relacionados (padres y madres de familia, líderes comunitarios, docentes, cuidadores y cuidadoras, entre otros).
- Aunar esfuerzo para favorecer los derechos y deberes de las personas en condición de discapacidad, sus familias y cuidadores, promoviendo capacidades humanas, sociales, culturales y productivas para la inclusión social, mediante acciones integrales que garanticen el desarrollo humano y la dignidad de las personas.

Resultados:

- ✓ Promoción de la calidad de vida de personas con discapacidad y sus familias, a partir de la entrega de Dispositivos de asistencia personal que aportan al bienestar en salud de las personas con discapacidad y sus cuidadores
- ✓ Implementación de estrategias para la prevención y disminución del consumo de sustancias psicoactivas mediante la promoción de proyectos de vida en la población joven y adolescente priorizando los sectores más vulnerables y de riesgo de consumo de SPA en la localidad

- ✓ Reconocimiento y visibilización de los saberes ancestrales en medicina, a través del desarrollo de actividades que promuevan las prácticas y saberes propios de las comunidades étnicas para el cuidado de su salud conforme a sus usos y cosmovisiones ancestrales.
- ✓ Desarrollo de estrategias para la promoción y prevención en salud en la población migrante irregular de la localidad para mejorar su calidad de vida y la de sus familias a partir actividades en salud física, psicológica, reproductiva y del buen vivir.

13. HOJA DE VIDA DEL PROYECTO

VIABILIDAD Y ACTUALIZACIONES

Especifique los aspectos relevantes del proyecto, que deban tenerse en cuenta para la formulación y ejecución del mismo.

(11/11/2020): INSCRITO

(03/03/2021): REGISTRO

(17/02/2021): ACTUALIZACIONES – Razones

Se realiza en:

Numeral 03

- **Problema o Necesidades: Información suministrada por la secretaria de la Mujer sobre el Diagnóstico de la Localidad**

Numeral 04

- **Diagnóstico por línea de base:**

Numeral 06

- **Objetivo General**
- **Objetivos Específicos**

Numeral 08

- **Descripción de proyectos**
- **Componente 1**
- **Desarrollo de Capacidades**
- **Descripción de población, localización**
- **Componente 2**
- **Desarrollo de Capacidades**
- **Descripción de población, localización**

Numeral 09

- **Aspectos Legales**
- **Acciones y normas de control y cumplimiento de la norma**
- **Instancias de participación con las que se puede trabajar los proyectos**

Numeral 10

- **Prospectiva Financiera y Cobertura**

Numeral 11

- **Indicadores de Seguimiento y Evaluación**

Numeral 12

- **Resultados de Proyecto**

31 de julio de 2021

- **Numero 10**

PROSPECTIVAS FINANCIERAS Y DE COBERTURA

Costos del Proyecto (cifras en pesos actualizada)

(10/12/2021): Actualización de la ficha de acuerdo al presupuesto POAI 2022 aprobado

27/02/2023

Numeral 10

- **Prospectiva Financiera y Cobertura**
Costos del Proyecto (cifras en pesos actualizada)

27/03/2023

Numeral 8

- **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO – Saberes Ancestrales Numeral 8**

Numeral 10

- **RESULTADOS E IMPACTOS DEL PROYECTO**

11/07/2024

Numeral 10

- **Prospectiva Financiera y Cobertura**
Costos del Proyecto (cifras en pesos actualizada)

14. OBSERVACIONES

OBSERVACIONES DEL PROYECTO

Especifique los aspectos relevantes del proyecto, que deban tenerse en cuenta para la formulación y ejecución del mismo.

En cada vigencia se deberá obtener el acompañamiento de la secretaria Distrital de Salud, desde la formulación del proyecto, hasta la ejecución del mismo.

Igualmente, deberá contar con los servicios profesionales de interventoría, dado el control que se debe asegurar considerando la especificidad de conocimientos, que requiere la formulación y entrega de ayudas técnicas y el desarrollo de las actividades complementarias dirigidas a esta población.

15. RESPONSABLE DEL PROYECTO**RESPONSABLE DEL PROYECTO**

Ingrese la información de la persona responsable de formular el proyecto.

Nombre: OLGA LUCIA BRICEÑO 2020
CAROLINA MORENO 2023
CAROLINA MORENO 2024

Cargo
CONTRATISTA

Teléfono Oficina
3486200

Fecha de elaboración (27/03/2023)

NOTA: Los textos en rojo del documento no requieren diligenciarse para la inscripción y registro deberán diligenciarlo a partir del 1 de enero de 2021 atendiendo al Plan Anual de Adquisiciones aprobado para la vigencia 2021.

El texto en color verde corresponde a los campos mínimos requeridos por SEGPLAN para realizar el proceso de inscripción y registro de los proyectos de inversión. Lo que implica que posteriormente deberán ser actualizados, complementándolos con lo requerido para adelantar el proceso de contratación.