ANEXO 2. FORMATO DOCUMENTO TÉCNICO DE SOPORTE

1. IDENTIFICACIÓN

LOCALIDAD	RAFAEL URIBE URIBE
NOMBRE DEL PROYECTO	Promoción y prevención de la salud en Rafael Uribe Uribe
CÓDIGO DEL PROYECTO	1658
COMPONENTES	• Acciones complementarias • Disminución factores de riesgo SPA • Dispositivos de asistencia personal • Estrategia territorial de salud

2. CLASIFICACIÓN

PLAN DE DESARROLLO LOCAL	Un nuevo contrato social y ambiental para la localidad de Rafael Uribe Uribe
PROPÓSITO	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	• Vincular 250 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud. • Vincular 600 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA. • Beneficiar 960 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios). • Vincular 600 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.
AÑO DE VIGENCIA	**Escriba aquí el (los) año (s):** 2021, 2022 y 2024

3. PROBLEMA O NECESIDAD

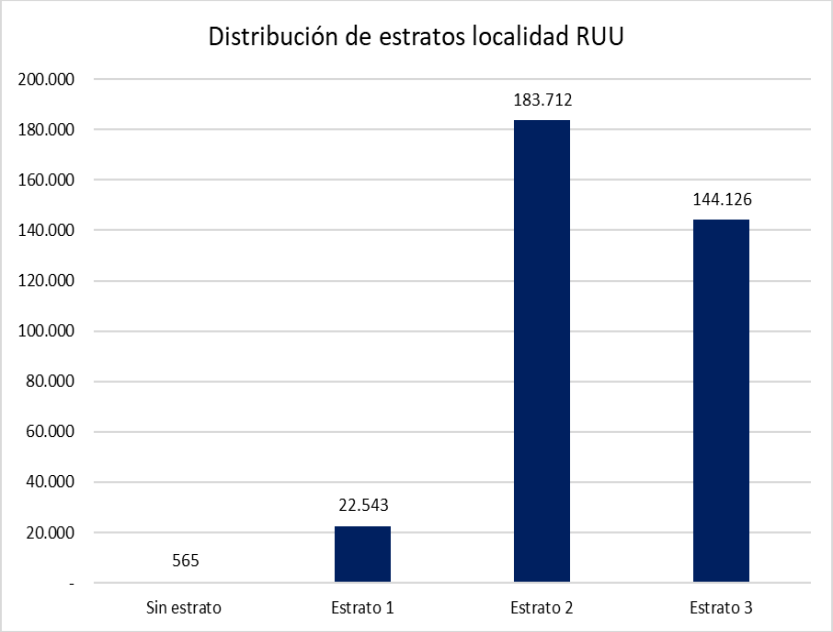
PROBLEMA O NECESIDAD

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:

La localidad del Rafael Uribe Uribe, según resultados de la encuesta multipropósito del DANE en 2017 cuenta con 350.946 habitantes lo que representa el 4,4% de la población total en Bogotá, quienes en un gran número diariamente atraviesan por diferentes problemáticas que obstaculizan su calidad de vida, pues de acuerdo a los resultados de esta misma encuesta, el 6,8% de la población de la localidad Rafael Uribe Uribe, se encuentran en situación de pobreza multidimensional, la cual identifica carencias a nivel de hogares y personas en ámbitos de salud, educación y nivel de vida, ubicando a la localidad en el quinto puesto de las 20 localidades del Distrito.

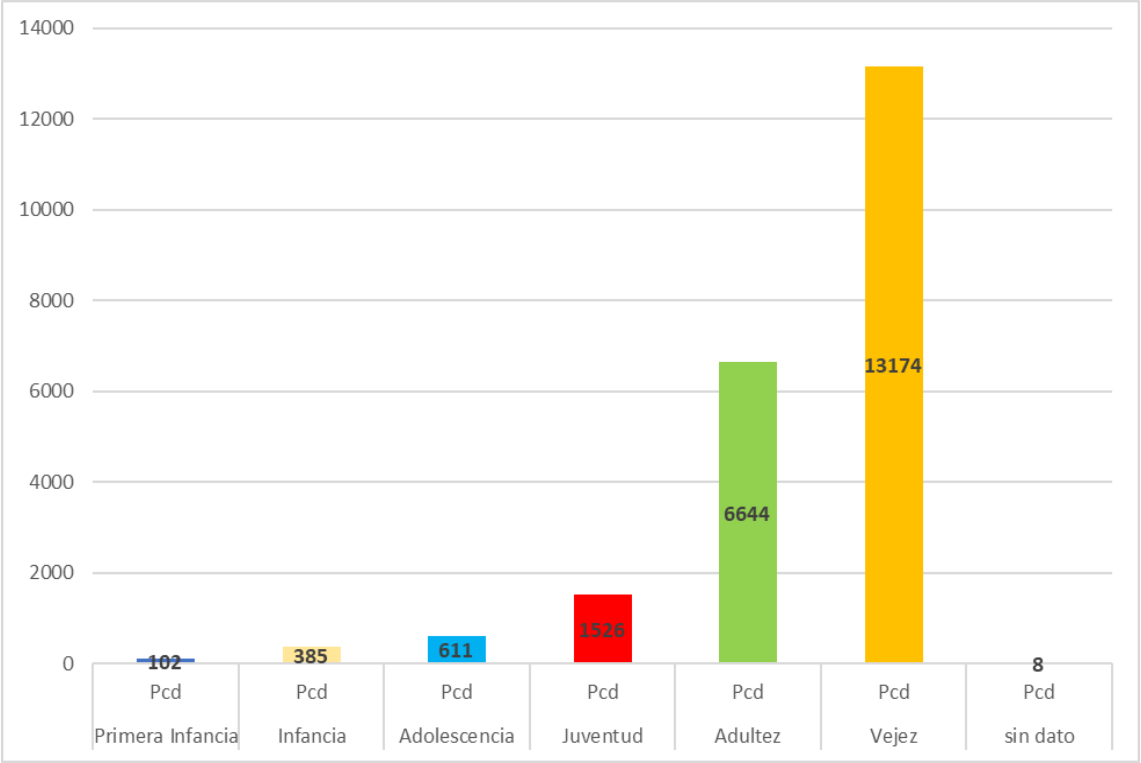
Gráfico 1. *No de personas por estrato socioeconómico Localidad Rafael Uribe Uribe*



Fuente: *Elaboración propia, de acuerdo con la información tomada de la encuesta multipropósito DANE 2017," Distribución de estrato por localidades" ubicada en http://sdpbogota.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=240da52c0a3142d485720feb60e88f88*

De la población total en la localidad de acuerdo con información de la Secretaría Distrital de Salud a enero de 2020, 22.450 son personas con discapacidad, lo que representa un poco más del 6% de la Localidad, de las cuales más del 50% se ubican en los estratos 0,1 y 2, y el 88% se encuentran de acuerdo con su curso de vida en la etapa de la vejez y adultez.

Gráfico 2. *No. de PcD en la Localidad RUU por momento del curso de vida*



Fuente: *Elaboración propia, de acuerdo con la información tomada del Archivo Excel enviado por SDS, Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud.). **Ultima fecha de actualización 30 de enero de 2020.*

Es importante resaltar que de acuerdo con el RLCPD del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud del 2019, el 67% de la población con discapacidad de la localidad Rafael Uribe Uribe requiere de ayuda permanente de otra persona para las actividades cotidianas, por lo cual el apoyo de su cuidador o cuidadora se hace indispensable en su diario vivir.
De acuerdo con los lineamientos de trabajo con cuidadores/as de la Secretaría Distrital de Integración social, los mayores rasgos que presenta este grupo poblacional están asociados a las siguientes situaciones: el 91% son mujeres, la mayoría no recibe compensación económica por su labor y un pequeño porcentaje trabaja 9%.[1]

Por otro lado, y de acuerdo con los resultados obtenidos de los estudios de consumo de sustancias psicoactivas realizados en Bogotá en los años 2009 y 2016, en relación con el consumo de alcohol, en el año 2016 no se evidenciaron cambios en su consumo con respecto al 2009. En cuanto al consumo específico en hombres, se observó un descenso en la prevalencia de consumo (3%) y un aumento en el caso de las mujeres (3%). En términos de la edad, son los jóvenes de 18 a 24 años quienes evidenciaron la mayor prevalencia de uso actual de alcohol con el 50,7%, seguido por el grupo de 25 a 34 años con una prevalencia de 45,9%. Los adolescentes y adultos mayores fueron los grupos con el menor consumo de alcohol, con prevalencias del 13,7% y 28,8% respectivamente. La edad de inicio del consumo de alcohol promedio fue de 17 años, un año menos en los hombres y uno más en las mujeres.[2]

[1] Información tomada del anexo técnico del PDL RUU 2021-2024
[2] Tomado de: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/.

Según el sistema de vigilancia Epidemiológica en el consumo de sustancias psicoactivas VESPA. 2012 en la localidad de Rafael Uribe Uribe en la etapa de ciclo de adolescencia se presentaron 125 casos que corresponden al 80.6%, las vías de administración que los adolescentes utilizaron fueron: fumada 48 casos 38.4%, inhalada 28 casos 22.4% y vía de administración desconocida 33 casos.[3]

De acuerdo con lo estipulado en la Constitución política de Colombia de 1991 Establece la seguridad social en salud como un derecho público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad en los términos que establezca la ley. Artículo 49 "La atención en salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. El estado debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como establecer las políticas relacionadas con la prestación del servicio de salud en forma descentralizada"

Es así, como al analizar lo planteado anteriormente, se hace necesario el desarrollo de proyectos que incluyan actividades y/o programas de promoción y prevención, tendientes a favorecer la población de la Localidad del Rafael Uribe Uribe en todos sus cursos de vida, en pro de mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida, dirigidas especialmente a aquellas en situaciones económicas más vulnerables, que les permita poder tener acceso a herramientas, dispositivos, tecnologías y medios alternativos de salud no incluidos en los planes de beneficio y como acciones complementarias de la estrategia territorial del salud que a su vez den cumplimiento a la legislación Nacional y Distrital.

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 Rafael Uribe, pertenecientes a los estratos socioeconómicos más vulnerables, de todas las etapas del ciclo vital, que requieran atención en prevención y promoción en salud.

b. Cuantificación del universo

De acuerdo con la encuesta multipropósito realizada por el DANE en 2017 la localidad Rafael Uribe Uribe cuenta con **350.946 habitantes**, de los cuales a través del presente proyecto se podrán beneficiar **2.410** personas en los diferentes programas que el mismo abarca.

[3] Información tomada del anexo técnico del PDL RUU 2021-2024

c. Localización del universo

La población se localiza en la Localidad 18 distribuidas en las 5 UPZ:

UPZ Diana Turbay: Ubicada en la parte sur de la localidad, entre la Avenida Caracas y los Cerros de Oriente y el Parque Entrenubes y desde la Quebrada la Chiguaza hasta los límites con la localidad de Usme. Pertenece a la zona crítica de pobreza acumulada y concentra amplio volumen de población desplazada. Por sus características topográficas, económicas y ambientales es la UPZ donde mayormente se concentran Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en la población. La mayoría de su población se encuentra en estrato bajo (64%), seguido de estrato bajo- bajo (34%) y sin estrato (1.68%) por ilegalidad de barrios. Tiene un total de 27 barrios.[4]

UPZ 54 Marruecos: Ubicada en la parte sur de la localidad 18, la atraviesa de oriente a occidente, entre la Caracas y la Darío Echandía y cerros de oriente; y desde los cerros de Chircales hasta la quebrada la Chiguaza y la penitenciaria de la Picota. Pertenece a la zona crítica de pobreza acumulada. La mayoría de su población se encuentra en estrato bajo (83.8%), seguido de estrato bajo- bajo (12%) y sin estrato (3.2%) por ilegalidad de barrios. Tiene un total de 39 barrios.

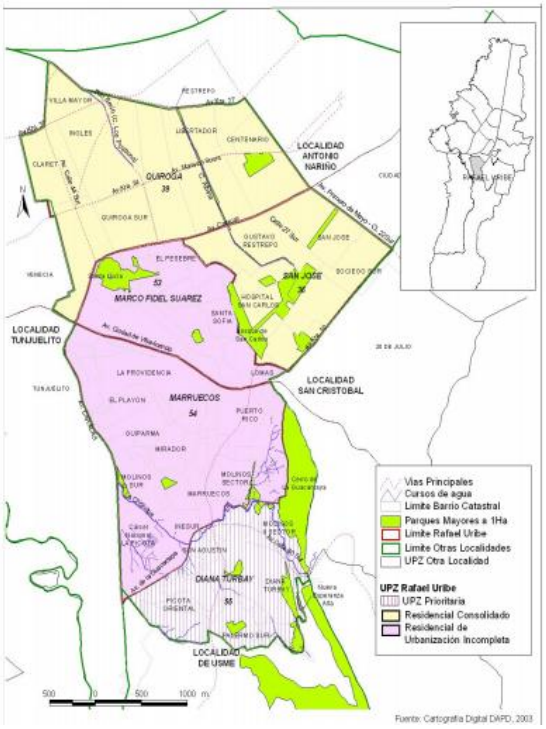
UPZ 53 Marco Fidel Suárez: Marco Fidel Suarez: Ubicada en la parte central de la localidad 18, la atraviesa de oriente a occidente, entre la Avda. Caracas y la Kra 10 y desde los cerros de Chircales hasta la zona quebradas del barrio las colinas. Pertenece a la zona crítica de pobreza acumulada. Es una de la más densamente poblada de la localidad y su expansión urbana ha llegado a su máxima expresión en todos los sectores que la conforman; la mayoría de sus barrios presentan dificultades en el acceso y la movilidad en cuanto a que buena parte de sus calles se encuentran construidas mediante interminables escaleras. La mayoría de su población se encuentra en estrato bajo (74%), seguido de estrato medio bajo (25%). Tiene un total de 30 barrios.

UPZ 39 Quiroga: La UPZ Quiroga se ubica al extremo noroccidental de la localidad y es del tipo residencial consolidado, con bastante comercio alrededor de sus vías principales entre las cuales se destacan la avenida primero de mayo y la avenida 27. La mayoría de su población se encuentra en estrato medio bajo (98%) y el 2% sin estrato por ilegalidad barrial. Tiene un total de 14 barrios.

UPZ San José: Se ubica en el centro oriente de la localidad y es de tipo residencial consolidada con zona comercial alrededor de las vías principales. La mayoría de su población se encuentra en estrato medio bajo (96%), un 3% en bajo y 1% sin estrato por ilegalidad barrial. Tiene un total de 5 barrios.

[4] Tomado de: Diagnostico Local RUU con Participación Social 2009-2010 -Secretaría Distrital de Salud

Imagen 1. Distribución por UPZ Localidad Rafael Uribe Uribe



Fuente: Cartografía digital DAPD, 2003. Diagnóstico Local de Salud. Localidad Rafael Uribe Uribe.2008

5. LÍNEA DE INVERSIÓN

LÍNEA(S) DE INVERSIÓN

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

Relacione la línea(s) de inversión local:

Condiciones de salud

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

- Acciones complementarias para personas en condición de discapacidad y sus cuidadores.
- Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Dispositivos de asistencia personal -DAP- Ayudas técnicas a personas con discapacidad (No incluidas en el POS).
- Coinversión en la estrategia territorial de salud.

6. OBJETIVOS

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

Objetivo General

Desarrollar estrategias de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud pública de los habitantes de la Localidad Rafael Uribe Uribe, que den respuesta a las necesidades que actualmente no se encuentran incluidas en sus planes de beneficio y que sean complementarias a las desarrolladas por la Secretaría Distrital de Salud.

Objetivos Específicos

1. Crear actividades alternas de salud dirigidas a personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras que den respuesta a sus necesidades territoriales y que favorezcan el desarrollo de su independencia e integración social.
2. Desarrollar dispositivos de base comunitaria con acciones y estrategias dirigidas a la comunidad, especialmente a los adolescentes y jóvenes, que den respuesta al consumo de SPA y que contribuyan a la disminución de los factores de riesgo por su consumo.
3. Otorgar Dispositivos de Asistencia Personal -DAP, que no se encuentren incluidas en los planes de beneficios, a personas con discapacidad, dando respuesta a sus necesidades territoriales en pro de mejorar su calidad de vida y la de sus cuidadores/as.
4. Establecer acciones complementarias de la estrategia territorial de salud que favorezcan todos los ciclos y cursos de vida de la población residente en la localidad.

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	250	personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras	en actividades alternativas de salud.
Vincular	600	personas	a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.
Beneficiar	960	personas con discapacidad	a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).
Vincular	600	personas	en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.

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:

COMPONENTE 1 - ACCIONES COMPLEMENTARIAS

Actividades alternas de salud a personas con discapacidad y sus cuidadores.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021-2022

Las acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores se desarrollará a través de 4 categorías:

- **Salud Mental desde una mirada integral:** capacidad de concentración, pensamiento creativo, incremento en la capacidad de aprendizaje, conciencia de sí mismos, equilibrio emocional, control de impulsos, incrementos en empatía, manejo del estrés, exploración de habilidad para afrontar conflictos y situaciones adversas (duelo), fortalecimiento de redes de buen trato, autosatisfacción personal y resiliencia, entre otras.

- **Estrategia de Eco- cuidado:** Se fundamenta en el enfoque del buen vivir, que busca la armonía de la relación ser humano-naturaleza:

  - Acciones y actividades alternativas de uso y aprovechamiento de los recursos naturales que promuevan la salud, adaptabilidad con el ambiente, conciencia del cuidado colectivo, cuidado de sí mismo y cuidado de las especies.

  - Cultivos hidropónicos, plantas medicinales, marchas saludables, conservación y cuidado del ambiente en contribución al mejoramiento de la calidad de vida.

  - Esta categoría de acción contempla entrega de insumos complementarios de acuerdo con las actividades propuestas; por ejemplo, set de cultivos hidropónicos (semillas, contenedores, sustratos, atomizador, guantes y palín).

- **Medios Alternativos para la Salud y el Bienestar:** actividades asistidas con animales, uso del agua, música, danza, aromas, sanación pránica y otras técnicas orientales y convencionales, ocio y tiempo libre.

- **Herramientas Virtuales de Aprendizaje para el Cuidado:** uso de herramientas web 2.0, tales como Animoto, Easel-ly, Scrawlar, PortfolioGen, cartillas digitales, mesas interactivas, entre otras, en las que se abordan acciones de educación frente a hábitos posturales, cuidado de piel, actividad física, entre otras. Entrega de Kits complementarios.

El proyecto deberá vincular técnicas de abordaje comunitario, dirigidas a una lectura de necesidades en conjunto con la comunidad que permita orientar las acciones en el marco de las cuatro (4) categorías de acción establecidas, de acuerdo con las necesidades, particularidades y diagnósticos del territorio (realidades existentes).

El proyecto deberá contemplar las siguientes fases mínimas descritas por el Sector:

1. Formulación
2. Comunicaciones
3. Inscripción
4. Historia de Vulnerabilidad
5. Ejecución
6. Registro y Sistematización
7. Evaluación, Monitoreo y Control Social.

1. FORMULACIÓN: Para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados por el sector[5].

En el marco de los proyectos de inversión local en salud relacionados con acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, se deben desarrollar acciones enmarcadas en las cuatro (4) categorías de acción antes mencionadas, 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.

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

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

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

3. 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 su territorio, 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 y del Ejecutor, enlace virtual y líneas telefónicas que faciliten la inscripción y acceso a la información.

[5] Circular conjunta 015 y directiva 012 Resolución 748 de2019

El Fondo de desarrollo local en articulación con el ejecutor, deberán gestionar en tiempo real la lista de inscritos, en la que deberán registrar los datos básicos de la persona con discapacidad, cuidador y cuidadora a vincular en el proyecto; dicha base se constituirá como fuente de información que favorezca la caracterización de la población vinculada al proyecto y podrá cruzarse con el listado de inscritos del proyecto de otorgamiento DAP - ayudas técnicas no cubiertos por el plan de beneficios, de la localidad.

4. **HISTORIA DE VULNERABILIDAD:** Corresponde a las actividades de identificación de condiciones de vulnerabilidad como verificación de condiciones socioeconómicas, contexto social, necesidades básicas (salud física, autonomía), necesidades intermedias (nutrición, vivienda, ambiente, cuidado de la salud y educación) entre otras, para la vinculación de la población al proyecto, de acuerdo con 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 con 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.

5. **EJECUCIÓN:** El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en el desarrollo de las cuatro (4) categorías de acción descritas. Deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica respecto a las Políticas relacionadas con la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto.

   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.
   La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de personas con discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual, sordera y ceguera 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).

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

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

Tiempo de ejecución 2021-2022

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y otros actores que ejerzan labores de cuidado residentes en la localidad.	150	100	0	0

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.

- Se tendrá en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población a vincular, tales como, historia de vulnerabilidad, deficiencia, limitación funcional, restricción en la participación y población con enfoque diferencial.
- Se promoverá la inclusión y participación de nuevos beneficiarios en cada vigencia.
- Personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras residentes en la Localidad Rafael Uribe Uribe.

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Todas (5): • UPZ Quiroga • UPZ San José • UPZ Marco Fidel Suarez • UPZ Marruecos • UPZ Diana Turbay	Todos	Toda la Localidad
2022			

COMPONENTE 2: DISMINUCIÓN FACTORES DE RIESGO SPA

Creación de dispositivos de base comunitaria y acciones para la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021-2022

Las acciones a ejecutar en el marco del proyecto para la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA son:

- Creación y/o fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria, entendidos como aquellos espacios de acogida (escuchar, organizar, mediar, canalizar, acompañar y capacitar), que buscan prevenir los riesgos de exclusión y estigma social hacia los consumidores, así como disminuir factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas -SPA

- Educación y comunicación para la salud.

Se abordarán entre otras, las siguientes temáticas:

- Promoción y prevención de la Salud Mental.
- Prevención del consumo abusivo de SPA.
- Prevención del consumo inicial a temprana edad.
- Proyecto de vida.
- Fortalecimiento y reflexión de la identidad cultural.
- Fortalecimiento de factores protectores para los diferentes cursos de vida.

El proyecto contemplará las siguientes fases mínimas descritas por el Sector:

1. Formulación
2. Socialización y Difusión
3. Inscripción y convocatoria
4. Ejecución: esta fase deberá contemplar la cinstrucción comunitaria e institucional del Plan Operativo, de cada Dispositivo de Base Comunitaria y la puesta en marcha de este plan con acciones y estrategias para la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas.
5. Registro y Sistematización
6. Evaluación, Monitoreo y Control Social.

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

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

2. **SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN:** Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL, instancias en salud y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tiempo de ejecución: 2021 y 2022

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Adolescentes, organizaciones locales de jóvenes, grupos poblacionales con enfoque diferencial, formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS entre otros, y comunidad en general residentes en la localidad.	300	300	0	0

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.

- Persona residente en la Localidad Rafael Uribe Uribe.
- Se tendrán en cuenta las condiciones socio-económicas de las personas a vincular, tales como:
  Antecedente y/o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque diferencial: comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, comunidad LGTBI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, habitantes de calle, población migrante, población reincorporada
  , víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género; territorios identificados en diagnósticos locales o alertas tempranas como zonas o puntos de consumo y venta de sustancias psicoactivas.

LOCALIZACION *Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.*			
Año	**UPZ/UPR/área rural de la localidad**	**Barrio/vereda**	**Localización específica**
2021 **2022**	Todas (5): • UPZ Quiroga • UPZ San José • UPZ Marco Fidel Suarez • UPZ Marruecos • UPZ Diana Turbay	Todos	Toda la Localidad

COMPONENTE 3: DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL

Entrega de dispositivos de asistencia personal -DAP no incluidos en el plan de beneficios, a personas con discapacidad.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021-2023

El proyecto favorecerá el restablecimiento de la autonomía de las personas con discapacidad y su familia. Facilita procesos de habilitación y /o rehabilitación de las personas con discapacidad físicas, psicosocial, visual, cognitiva, sordo-ceguera y múltiple. Aborda a la persona con discapacidad y su cuidador, cuidadora y/o familia, con acciones que permitan un desarrollo integral e inclusión social que facilite el desempeño dentro de los espacios locales.

Las actividades de este proyecto se desarrollarán de acuerdo con el "*Lineamiento para el Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas, no incluidas en el Plan de Beneficios, a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital,* establecido por la Secretaría de Salud Distrital, en su edición vigente (edición actual vigente 2020).

Este lineamiento incluye las siguientes fases:

1. Formulación.
2. Convocatoria y Socialización.
3. Inscripción.
4. Identificación de necesidades e historia de vulnerabilidad.
5. Prescripción de Dispositivos de Asistencia Personal.
6. Entrega y entrenamiento para uso y mantenimiento.
7. Seguimientos a las personas y al Dispositivo de Asistencia Personal.

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

   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. **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 implican un gasto adicional, pues se podrán utilizar los medios propios de las instituciones como periódicos, radios comunitarias, carteles, redes sociales, entre otros, asimismo se deberán garantizar los ajustes razonables necesarios y accesibilidad de los medios de comunicación utilizados, para que todas las personas con discapacidad, puedan acceder a esta información, independiente del tipo de discapacidad.

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.

3. **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 su territorio, el cual puede ubicarse en la Alcaldía Local o en los puntos de la localidad establecidos en concertación, con el comité técnico de seguimiento de acuerdo a las particularidades y necesidades locales, que permitan favorecer la accesibilidad de los candidatos.

   Los Fondos de Desarrollo Local y /o ejecutores podrá proponer alternativas de inscripción como links y enlaces virtuales o canales telefónicos en los casos que se requiera como ajustes razonables para facilitar al proceso de inscripción.

   Enfoque Poblacional-Diferencial: Del listado de requisitos y documentos presentados, el FDL junto con el ejecutor y en armonía con la Comunidad, deberán definir cuáles documentos podrán entregar las personas de habitantes de la localidad, teniendo en cuenta condiciones particulares como distancia en el territorio y dificultades de desplazamiento, así como barreras en acceso a los servicios de salud. De igual forma, se respetarán las restricciones de entrega de información a razón de creencias, cosmovisión, género, entre otras, las cuales deberá notificarse, quedando explícito como parte del diligenciamiento de los formularios de solicitud y vulnerabilidad.

4. **IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES E HISTORIA DE VULNERABILIDAD:** Se entiende que la necesidad en el uso de dispositivos de asistencia es prioritaria; no obstante, existen situaciones en las que por diferentes razones de operación debe prevalecer la protección y el apoyo a personas con discapacidad, sus cuidadores y/o familiares, que cursen por situaciones de vulnerabilidad y emergencia social, y que requieren de una respuesta inmediata.

   De igual forma, existen casos en los que se presentan localidades donde los recursos no son suficientes para dar cobertura total a la población con discapacidad, es así que el comité técnico de aprobación del proyecto, realizará un proceso de priorización, basado en el análisis de la historia de vulnerabilidad, quedará consignado en el formato anexo; esto con el fin de facilitar la priorización de entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas.

   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.

5. **PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL:** La prescripción de los Dispositivos de Asistencia Personal – Ayuda Técnica, es el proceso técnico por medio del cual se

identifican las necesidades funcionales y la realización de la toma de medidas de los dispositivos o modificaciones ambientales para una persona.

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.

6. **ENTREGA Y ENTRENAMIENTO PARA EL USO, MANEJO Y MANTENIMIENTO:** El proceso metodológico para la entrega y entrenamiento de los dispositivos de asistencia personal, busca garantizar la participación plena en igualdad de condiciones, la restitución del derecho a la 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.

7. **SEGUIMIENTO AL DISPOSITIVO Y A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:** El proceso de seguimiento se realiza al Dispositivo de asistencia personal y a la persona con discapacidad, permite obtener y reportar información sobre el uso, dificultades, beneficios y avances que se generaron desde su otorgamiento. Este proceso debe ser desarrollado por profesionales idóneos y según los formatos establecidos para tal fin.

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.

Tiempo de ejecución 2021, 2022, 2023

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Personas con discapacidad PcD, que soliciten un DAP no incluido en el Plan de beneficios.	340	340	280	0

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.

- Persona con discapacidad permanente residente en la Localidad Rafael Uribe Uribe.
- Se tendrá en cuenta las condiciones socio-económicas de la persona a beneficiar, tales como, historia de vulnerabilidad, factores de participación y funcionalidad y población con enfoque diferencial.

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Todas (5): • UPZ Quiroga • UPZ San José • UPZ Marco Fidel Suarez • UPZ Marruecos • UPZ Diana Turbay	Todos	Toda la Localidad
2022			
2023			

COMPONENTE 4: ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD

Acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021-2022

Se contemplarán la ejecución de una o más de las siguientes categorías de acción:

1. Acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud.
2. 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*.
3. 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.
4. 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.

Las acciones desarrolladas deberán ser coherentes con los diagnósticos locales en salud, así como con las necesidades y realidades territoriales e involucrarán activamente a los y las personas residentes de la localidad, quienes, a través de procesos de participación social, intervendrán en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación, también se contemplarán acciones que no se encuentran cubiertas o incluidas en el Plan de Beneficios en Salud vigente, según la categoría de acción 2 a ejecutar.

El proyecto contemplará las siguientes fases mínimas descritas por el Sector:

1. Formulación
2. Comunicaciones
3. Inscripción
4. Ejecución
5. Registro y Sistematización.
6. Evaluación y Monitoreo.

1. **FORMULACIÓN**: En esta fase se desarrollan mesas de diálogo entre la Alcaldía Local y la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, su equipo de Análisis de Condiciones y referentes de Gobernanza, con el fin de definir y concertar las acciones territoriales en salud que se podrán complementar. Se debe tener en cuenta factores poblacionales, territoriales, 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.

2. **SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN:** Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto, tales como, Modelo y Plan Territorial de Salud (entorno vivienda, entorno escolar, entorno público, entorno institucional), procesos de gobernanza, referentes de los equipos poblacionales desde el enfoque diferencial, gestión de los referentes de participación de las Alcaldías Locales, otras gestiones en salud pública. Se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios interinstitucionales y extrainstitucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto.

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

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

3. **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.

4. **EJECUCIÓN**. El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y acciones. Cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica y operativa frente al Modelo, el Plan Territorial de Salud y las acciones de Coinversión concertadas entre el FDL y el Sector.

Dentro de las categorías de acción a ejecutar en el marco de los proyectos de "Coinversión de la Estrategia Territorial de Salud", se encuentran las mencionadas anteriormente.

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

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

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

Tiempo de ejecución 2021, 2022

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Personas residentes en la Localidad Rafael Uribe en sus diversos ciclos y cursos de vida, así como la población con enfoque diferencial.	300	300	0	0

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.

- Persona residente en la Localidad Rafael Uribe Uribe.

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Todas (5): • UPZ Quiroga • UPZ San José • UPZ Marco Fidel Suarez • UPZ Marruecos • UPZ Diana Turbay	Todos	Toda la Localidad
2022			

9. ASPECTOS INSTITUCIONALES Y LEGALES

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

Términos de referencia de los contratos y/o convenios interadministrativos suscritos entre la Alcaldía de Rafael Uribe Uribe y la Red Centro Oriente, además de la normatividad legal vigente de acuerdo a los temas tratados, entre otras las siguientes:

- Ley 1566 de 2012 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas”
- Ley 1616 de 2013 "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones", el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021.
- Decreto 691 de 2011 "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.
- Constitución Política de Colombia 1991 Art.13 ART 47.
- Ley 361 de 1997, Ley Marco de la Discapacidad.
- CONPES 166, expedido por el Ministerio de Social salud y Protección, se define la Política Pública Nacional de discapacidad e inclusión social.
- Ley 1346 de 2009, por medio del cual se ratifica por Colombia, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea de la Naciones unidas el 13 de diciembre de año 2006.
- Ley Estatutaria para el Goce efectivo de los derechos 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- Ley 1680 de 2013, por la cual se garantiza a las personas ciegas y con baja visión, el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3512 de 2019 Por la cual se actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- Decreto 2107 de 2016, Por el cual se reemplaza el organismo rector del Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 470 de 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital.
- Directiva 004 de 2019 de la Secretaría Distrital de Gobierno – Secretaría Distrital de Hacienda – Secretaría Jurídica Distrital “Lineamientos a seguir por las Alcaldías Locales y las Entidades del Sector Central y Descentralizado por los Servicios del orden Distrital, en la ejecución de convenios y contratos interadministrativos “
- Resolución 0113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se dictan las disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.
- Ley 1996 de 2019 del Congreso de la República, por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.

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

- Junta asesora de salud
- COPACOS
- Organizaciones locales de jóvenes.
- Grupos poblacionales con enfoque diferencial
- ASOUSS
- Consejo Local de Discapacidad
- Entre otros.

10. PROSPECTIVAS FINANCIERAS Y DE COBERTURA

Costos del Proyecto (cifras en millones de pesos):

META(S) DE PROYECTO	COMPONENTES	OBJETO DE GASTO RECURSOS FDL	COSTOS			
			2021	2022	2023	2024
Vincular 250 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud.	Acciones complementarias	Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores	$ 303.031.000	$ 208.000.000	0	0
		SUBTOTAL	**$ 303.031.000**	**$ 208.000.000**	**0.0**	**0.0**
Vincular 600 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.	Disminución factores de riesgo SPA	Disminución factores de riesgo SPA	$ 279.969.000	$ 288.000.000	0	0
		SUBTOTAL	**$ 279.969.000**	**$ 288.000.000**	**0.0**	**0.0**
Beneficiar 960 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	Dispositivos de asistencia personal	Dispositivos de Asistencia Personal - DAP	$ 806.389.000	$ 839.000.000	$733.000.000	0
		SUBTOTAL	**$ 806.389.000**	**$ 839.000.000**	**$733.000.000**	**0.0**
Vincular 600 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.	Estrategia territorial de salud	Acciones complementarias de la estrategia territorial de salud	$ 272.950.000	$ 284.000.000	**0**	**0**
		SUBTOTAL	**$ 272.950.000**	**$ 284.000.000**	**0**	**0**
TOTAL, ANUAL DE COSTOS			**$1.662.339.000**	**$1.619.000.000**	**733.000.000**	**0.0**
COSTO TOTAL DEL PROYECTO EN VALOR PRESENTE			**$ 4.014.339.000**			

11. INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

META PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTES	META(S) PROYECTO	INDICADOR
Vincular 250 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud.	Crear actividades alternas de salud dirigidas a personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras que den respuesta a sus necesidades territoriales y que favorezcan el desarrollo de su independencia e integración social.	Acciones Complementarias	Vincular 250 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud.	Número de personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, vinculados en actividades alternativas de salud.
Vincular 600 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA	Desarrollar dispositivos de base comunitaria con acciones y estrategias dirigidas a la comunidad, especialmente a los adolescentes y jóvenes, que den respuesta al consumo de SPA y que contribuyan a la disminución de los factores de riesgo por su consumo.	Disminución factores de riesgo SPA	Vincular 600 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA	Números de personas vinculadas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.
Beneficiar 960 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	Otorgar Dispositivos de Asistencia Personal -DAP, que no se encuentren incluidas en los planes de beneficios, a personas con discapacidad, dando respuesta a sus necesidades territoriales en pro de mejorar su calidad de vida y la de sus cuidadores/as.	Dispositivos de asistencia personal	Beneficiar 960 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).

META PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTES	META(S) PROYECTO	INDICADOR
Vincular 600 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.	Establecer acciones complementarias de la estrategia territorial de salud que favorezcan todos los ciclos y cursos de vida de la población residente en la localidad.	Estrategia territorial de salud	Vincular 600 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.	Número de personas vinculadas en las acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.

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:

Con el presente proyecto se prevé lograr beneficios representativos a las personas residentes en la localidad Rafael Uribe Uribe, que se vinculen a los diferentes programas, en pro de mejorar su bienestar y calidad de vida, a través de medios físicos, herramientas, estrategias y acciones que den respuesta a sus necesidades complementarias de salud relacionadas con su salud física, mental y emocional, además de lograr la articulación de las rutas de atención integral y generar un proceso de autonomía e inclusión social.

Resultados:

En el presente proyecto se espera lo siguiente:

- Haber otorgado DAP a mínimo 960 personas con discapacidad contribuyendo de esta manera al mejoramiento de su calidad de vida y la de sus cuidadores.
- Haber generado conciencia en niños, jóvenes, adultos y personas mayores, sobre el consumo excesivo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias.
- Haber logrado un equilibrio físico, mental y emocional en las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadores a través de la vinculación en las diferentes acciones y estrategias desarrolladas.
- Haber garantizado en mínimo 600 personas el derecho a la salud a través de las acciones complementarias de la estrategia territorial de salud desarrolladas.

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.

(09/11/2020): INSCRITO

(dd/mm/aaaa): REGISTRO

(dd/mm/aaaa): ACTUALIZACIONES – Razones

14. OBSERVACIONES

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

15. RESPONSABLE DEL PROYECTO

RESPONSABLE DEL PROYECTO

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

Nombre: Martha Liliana Silva

Cargo: Profesional Líder

Teléfono Oficina:

Fecha de elaboración (28/10/2020)