ANEXO 2. FORMATO DOCUMENTO TÉCNICO DE SOPORTE

1. **IDENTIFICACIÓN**

LOCALIDAD	Bosa
NOMBRE DEL PROYECTO	Bosa cuida a una ciudadanía imparable
CÓDIGO DEL PROYECTO	1690
COMPONENTES	1. Acciones Complementarias 2. Disminución Factores de Riesgo Spa 3. Dispositivos de Asistencia Personal 4. Saberes Ancestrales 5. Acciones de Cuidado 6. Estrategia Territorial de Salud

2. **CLASIFICACIÓN**

PLAN DE DESARROLLO LOCAL	Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para Bosa
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	1. Vincular 1000 personas en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud. 2. Vincular 2500 personas en las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA de la localidad de Bosa 3. Beneficiar 1900 personas en condición de discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios), con enfoque diferencial y poblacional 4. Vincular 6.885 personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina para las comunidades étnicas de la localidad de Bosa 5. Vincular 500 mujeres gestantes, niños y niñas, migrantes irregulares, en acciones de protección específica y detección temprana. 6. Vincular 3198 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.
AÑO DE VIGENCIA	**Escriba aquí el (los) año (s):** 2021, 2022, 2023 y 2024

3. PROBLEMA O NECESIDAD

PROBLEMA O NECESIDAD

En Colombia el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS establece los regímenes contributivo y subsidiado. Este último brinda a la población que no tiene recursos económicos suficientes para aportar al sistema o no cumple ninguna de las condiciones descritas para pertenecer al régimen contributivo o al régimen de excepción su acceso a los servicios de salud.

En la vigencia 2018, la cobertura de afiliación al SGSSS en Bogotá alcanzó el 93,5% del total de la población, siendo la población afiliada al régimen contributivo la que concentra el mayor porcentaje con el 76,8% (6.284.987 personas), seguida de la población afiliada al régimen subsidiado que suma el 14,2% (1.161.120 personas) y los regímenes especiales y de excepción cuentan con el 2,5% (205.454 personas), quedando un 6,5% de población que no se encuentra afiliada a ninguno de los regímenes.

La localidad de Bosa hace parte de la Subred Sur Occidente, y se estima que tiene 494.681 (75,9%) de personas hacen parte régimen contributivo, en el régimen de excepción hay 12.902 (2,0%) y al régimen subsidiado están afiliados 140.583 (21,6%) aproximadamente.

Afiliados al Régimen Subsidiado en la Localidad de Bosa y por rango de edad

Localidad	Menor a 1 año	1 - 5 años	6 - 13 años	14 - 17 años	18 - 26 años	27 - 59 años	60 años o más	Total
Bosa	1.490	9.585	18.253	10.732	19.686	58.688	22.149	140.583

Fuente: Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2019. Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2019 (vigente a 31 de diciembre de 2019).

Mortalidad: El comportamiento de la mortalidad en los menores de cinco años en la localidad de Bosa, presenta ha descendido en los últimos ocho años pasando de una tasa de 14,3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2010 a 9,7 en el 2017, ubicándose por debajo de la tasa Distrital, que para este último año registra 10,8. La principal causa de mortalidad en los menores de cinco años son las afecciones del periodo perinatal con una tasa específica de 62,9 muertes por cada 100.000 menores de cinco años para el año 2016, aunque presenta una disminución desde el año 2012 en donde se registró una tasa de 104,1, la segunda causa de mortalidad se ubica en el grupo de las demás causas con una tasa de 59,9 y en tercer lugar los signos y síntomas mal definidos con 15,4.

La mortalidad por causas evitables muestra un comportamiento similar en la localidad, es así como, la tasa de mortalidad por neumonía en menores de cinco años pasó de 23,6 casos por cada 100.000 menores de cinco años en el año 2010 a 10,5 en el 2017, aunque en este año se incrementó frente al año 2016, pasando de uno a siete casos. La mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) ha tenido un comportamiento más oscilante con un promedio de tres casos por año, la tasa en el 2010 se ubicó en 3,6 casos por cada 100.000 menores de cinco años frente a 1,5 en el 2017, donde se registró un solo caso.

La mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), ha registrado en promedio un caso durante los últimos ocho años, para el año 2010 se reportaron dos casos con una tasa de 3,6 casos por cada 100.000 menores de cinco años y en el 2017 se registra un caso con una tasa de 1,5. En cuanto a la desnutrición en los últimos tres años no se han reportado muertes por esta causa en la localidad, el último caso se registró en el año 2014 con una tasa de 0,2.

Para la primera infancia se priorizaron nueve problemáticas enmarcadas en las dimensiones del PDSP, a saber: violencia intrafamiliar, abuso sexual, sífilis congénita, poca adherencia a la lactancia materna, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, enfermedades inmunoprevenibles, problemas en salud oral y discapacidad.

La tasa de sífilis congénita en Bogotá fue de 1,3 con 130 casos, por encima de la meta nacional y distrital, en cuanto a las localidades de la Subred Sur Occidente, Bosa reportó la cifra más alta con una tasa de 1,5 y 15 casos; por encima del dato Distrital y de la Subred.

Para el 2017, la localidad presentó una tasa de 0,9 y 8 casos, la cual disminuyó en siete números de casos en comparación con el año 2016, no obstante, se presentaron dos mortalidades perinatales relacionadas con el evento, lo cual es una de las complicaciones que se puede presentar con este evento. En cuanto a la ubicación, la UPZ Bosa Central reporta el mayor número de casos con 4, seguido por la UPZ Bosa Occidental con 3 casos. Para el 2018, se incrementó el número de casos y la tasa registrado 11 casos para una tasa de 1,2 casos por mil nacidos vivos, estando por encima de la meta y con el mismo comportamiento de la tasa de la Subred (1,2).

La tasa de mortalidad perinatal para la localidad de Bosa registra los valores más altos en la UPZ 85 Bosa Central, así como la mayoría de casos de sífilis congénita en contraste con la tasa de natalidad x 1000 habitantes que es baja respecto a las demás UPZ. En la UPZ el Porvenir presenta la tasa de natalidad más alta. Los casos de negligencia de gestantes se concentran en las UPZ Bosa Occidental y Bosa

Central. Dentro de los factores de riesgo identificados para la ocurrencia de este evento se identifican las prácticas sexuales de alto riesgo, el inicio de la actividad sexual a una edad temprana con una alta tasa de fecundidad entre las mujeres de 10 y 19 años.

El comportamiento de la mortalidad general muestra que entre el 2012 y el 2016 la principal causa de *mortalidad en el grupo de 5 a 9 años* se encuentra en el grupo de las demás causas, con una tasa específica de 6,5 muertes por cada 100.000 para el 2016 mostrando un descenso de 2,3 puntos frente al 2012. En segundo lugar, se ubican las neoplasias con una tasa de 4,8. Para este momento del curso de vida se identificaron ocho problemáticas prioritarias: abuso sexual, malformaciones congénitas, sobrepeso y obesidad (24,3%) , enfermedades inmunoprevenibles, problemas en salud oral, cáncer, discapacidad y trabajo infantil, posterior al ejercicio de jerarquización se definió que el sobrepeso y la obesidad, que corresponde a la dimensión del PDSP Seguridad Alimentaria y Nutricional, era la prioridad más relevante para la localidad de Bosa, debido a que se presenta con una alta prevalencia y ha venido incrementándose.

El porcentaje más alto de prevalencia de sobrepeso y obesidad se presentó en la UPZ Apogeo en el año 2017 con un valor de 28,4% en comparación con la más baja presentada en la misma UPZ para el año 2016 con 16,7%. Cabe recalcar que en la UPZ 85 Bosa Central, se registraron los porcentajes relativamente más altos para los dos años, caracterizándose esta UPZ por la concentración de gran parte de la población infantil de la localidad de Bosa, donde se puede además observar que se concentran en esta UPZ gran número de expendios de comidas rápidas en contraste con la ubicación de gran número de parques. Similar comportamiento se presenta en la UPZ Bosa Occidental, aunque no registra mayor número de expendios de comidas rápidas.

La mortalidad general en el grupo de 10 a 19 años, muestra que entre el 2012 y 2016, las causas externas son la principal causa con una tasa para el 2016 de 20,1 muertes por cada 100.000 adolescentes con una disminución de 7,5 puntos desde el año 2012, en segundo lugar, se encuentra el grupo de las demás causas con una tasa de 8,9 para el 2016 y en tercer lugar se encuentran las neoplasias.

Para los adolescentes de la localidad de Bosa, se identificaron 11 prioridades identificadas por dimensión del Plan Decenal de Salud Pública a saber: conducta suicida, abuso sexual, violencia de género, consumo de sustancias psicoactivas, fecundidad en adolescentes, bajo peso gestacional, sobrepeso y obesidad, enfermedades inmunoprevenibles, problemas en salud oral, cáncer y trabajo adolescente protegido. Como prioridad para este momento del curso de vida se definió el consumo de sustancias psicoactivas, de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental del PDSP, debido a que es en este momento de la vida en su mayoría, se inicia el consumo.

La conducta suicida registro 143 casos de ideación suicida en la localidad en el 2017, los cuales se dieron en las cinco UPZ de la localidad de Bosa. La UPZ Bosa Occidental con una tasa de 7,9 % es la más alta para esta UPZ con 96 casos. El tipo de conducta que se presenta después de la conducta de ideación suicida es el intento de suicidio el cual es significativamente alto en las cinco UPZ de la localidad de Bosa.

La mortalidad general en el grupo de 19 a 29 años, muestra que entre el 2012 y 2016, las causas externas son la principal causa con una tasa para el 2016 de 65,1 muertes por cada 100.000 jóvenes con un incremento de 4,1 puntos desde el año 2012, en segundo lugar, se encuentra el grupo de las demás causas con una tasa de 10,4 para el 2016 y en tercer lugar se encuentran las neoplasias con una tasa de 6,4. Para este momento del curso de vida se identificaron 12 problemáticas, las cuales son: conducta suicida, violencia de género, violencia social, consumo de sustancias psicoactivas, mortalidad materna, morbilidad materna extrema, infección por sífilis, sobrepeso y obesidad, bajo peso gestacional, enfermedades zoonóticas, problemas en salud oral y trabajo informal.

La localidad de Bosa ocupa el segundo lugar en el número de notificaciones de violencia contra las jóvenes con 558 eventos que aportan 12,1% del total distrital, la tasa de notificación es de 78,7 eventos por cada 10.000 mujeres de 18 a 28 años, mayor que la reportada en Bogotá (64,1). Lo que sale a la luz es, con más frecuencia, lo más visible: la violencia física que deja su rastro en lesiones que van de las excoriaciones y contusiones hasta la muerte.

La mayor tasa de notificación la reporta la UPZ El Porvenir con 10,6 casos por 10.000 habitantes, seguido por Bosa Occidental con 8,2 y Bosa Central con 5,7, las de menor tasa son Apogeo con 2,7 y Tintal Sur 2,9. El principal agresor de las jóvenes es la pareja con el 21%, luego se tiene a las mismas jóvenes por negligencia durante la gestación (21%) y en tercer lugar la expareja con el 18%. Uno de los riesgo identificados en los jóvenes frente al tema de violencia de género relacionado con la pareja, es el consumo de SPA, ya que se ha evidenciado que a mayor consumo (moderado a severo), se observa una mayor violencia y esta asociación se fundamenta en el hecho de que el consumo de alcohol y otras sustancias altera la percepción de los patrones de interacción y comunicacionales en la pareja, por lo que es más probable que surjan comportamientos violentos (20).

Para los adultos se identifican 13 prioridades de acuerdo a las dimensión del PDSP a saber: violencia intrafamiliar, violencia social, violencia de género, morbilidad materna extrema, infección por sífilis, exceso de peso gestacional, sobrepeso y obesidad, enfermedades zoonóticas,

enfermedades por Mycobacterias, problemas en salud oral, condiciones crónicas (EPOC, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares), discapacidad y trabajo informal), de los anteriores se jerarquizó en primer lugar las condiciones crónicas, que corresponde a la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles del PDSP, debido a la relevancia que presenta en la morbimortalidad de los adultos de la localidad. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adulta es alta en la UPZ Tintal Sur donde la prevalencia fue de 85,7%, también presenta altos porcentajes de problemas de salud oral relacionados con problemas de gingivitis con 90,9%, seguido de la UPZ Porvenir y Bosa Occidental con una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 69,6 y 68,4% respectivamente.

La principal causa de mortalidad de las personas mayores se ubica en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio que para el año 2016 tuvo una tasa específica de 977,8 muertes por cada 100.000 mayores de 60 años, seguido por el grupo de las demás causas con 675,7 y las neoplasias con 544,9. Se identificaron las prioridades relacionadas a continuación: violencia intrafamiliar, sobrepeso y obesidad, enfermedades por Mycobacterias, problemas en salud oral, discapacidad y condiciones crónicas (EPOC, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares), de éstas se jerarquizó en primer lugar la discapacidad, que corresponde a la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles del PDSP, teniendo en cuenta que el envejecimiento de la población, es una de las causas de la discapacidad, ya que el deterioro físico por el paso del tiempo, aunado a malos hábitos, enfermedades, etc., genera dificultad para el desempeño de las actividades de la vida diaria, que tienen como consecuencia la pérdida de la independencia, la autonomía física y el abandono familiar.

Personas en condición de discapacidad y sus cuidadores: El Informe Mundial sobre Discapacidad del 2011, estableció que un 15 % de personas en todo el mundo tiene alguna forma de discapacidad; esto equivale a más de mil millones de personas. Para Colombia, el DANE proyecto en el 2005 que el 6,4 % de la población tendría una discapacidad, lo que equivale a que 3.189.391 personas en el 2018.

Para Bogotá, se proyectó una prevalencia de personas en condición de discapacidad del 5 %, para el 2018 lo que equivale aproximadamente a 409.052 personas. Registro para la Localización y Caracterización de las Personas en condición de Discapacidad actualizada y disponible, desde el año 2002 y hasta el 31 de octubre de 2018.

La población en condición de discapacidad identificada se encuentra en mayor concentración en las localidades de Kennedy (13,4 %), Bosa (10 %), Rafael Uribe Uribe (9,3 %), Suba (7,7 %), Ciudad Bolívar (7,6 %), y (7,0 %) en San Cristóbal; ocupando el segundo lugar entre las localidades. El Registro para la Localización y Caracterización de las personas en condición de discapacidad de Bogotá tiene identificado y caracterizado a 291.392 personas en condición de discapacidad residentes en la ciudad.

De la población identificada y caracterizada, 234.809 148 se validan como "condición vivos". De la población en condición de discapacidad caracterizada con condición "vivos", el 57 % son mujeres y el 43 % restante son hombres. Se observa que aproximadamente hasta los 44 años es mayor el número de personas de sexo masculino en condición de discapacidad identificados y desde los 45 años en adelante se evidencia mayor número de mujeres presentan esta condición.

A corte 2018, Bosa tenía 23.481 personas en condición de discapacidad validados en condición de vivos, de estos 9.619 son hombres (41%) y 13.862 son mujeres (59%). Según curso de vida se distribuyen de la siguiente manera: 4,1% pertenece a infancia, 4,3% son adolescentes, 12,3% son jóvenes, 38,6% corresponde a la población adulta y 40,6% son personas mayores.

La UPZs que presentan mayor concentración de la población en condición de discapacidad son la UPZ Central con el 43.5%, seguido de la UPZ Occidental con el 37.7%, es decir, en estas dos UPZ se concentra el 81.2% de esta población. Mientras que las UPZ Apogeo, Porvenir y Tintal sur, albergan el 18.9% restante.

Así mismo la localidad de Bosa según diagnóstico realizado en 2018 ocupa el segundo lugar en el registro de personas adultas en condición de discapacidad con 611 personas, además registra una tasa de notificación de 20,7 por cada 10.000 adultos, superior al Distrito que reporta una tasa de 17,9. Las alteraciones del movimiento son las que más afectan a los adultos en la localidad con el 50%, seguido por las alteraciones del sistema nervioso y el 31% de esta población requiere ayuda permanente.

En personas en ciclo de vida adulto mayor la tasa de incidencia en la notificación de discapacidad es de 86,2 personas por cada 10.000, siendo la más alta frente a los demás grupos de edad, aunque se encuentra por debajo de la tasa del Distrito el cual registra 95,5 y se ubica en el noveno lugar a nivel distrital frente al número de registros de personas en condición de discapacidad en el año 2017, correspondientes a los adultos mayores. La alteración que más afecta a esta población en la localidad es la del movimiento y la del sistema nervioso con el 48% y 20%, respectivamente.

Dispositivos de asistencia personal -DAP- Ayudas técnicas a personas en condición de discapacidad (No incluidas en el POS).: dispositivos de asistencia personal para personas en condición de discapacidad, sus familiares y/o cuidadores, son también conocidos como dispositivos

de asistencia personal – Ayudas Técnicas, y van direccionado para las personas que no cuentan con los recursos económicos para su compra y requiere elementos que complementen su habilitación o rehabilitación funcional. Estos dispositivos facilitan la inclusión en su entorno. El 3,8 % de personas de la localidad de Bosa tiene limitaciones permanentes (discapacidad visual, auditiva, motriz, cognitiva, mental, múltiple, etc.) EM 2017, situación que busca ser mitigada tanto para la población en condición de discapacidad y su familia a través de la entrega de estos DAP

Madres gestantes, niños y niñas migrantes[1]*.: L*as condiciones de vulnerabilidad asociadas al fenómeno migratorio son múltiples y diversas, e inciden en todas las dimensiones del ser humano. En este sentido, y si bien la migración por sí misma no implica necesariamente un riesgo para la salud, las condiciones que acompañan el proceso migratorio se convierten en un escenario que expone a las personas a mayores riesgos para la salud e integridad, acrecentando su vulnerabilidad biosocial, psicológica, económica y cultural.

Con corte a 30 de junio de 2019, Migración Colombia reportó un total de 1.408.055 venezolanos en Colombia. En Bogotá se ubica el 22,27% de migrantes venezolanos, alcanzando unas 313.528 personas, cifra que puede ser aún mayor teniendo en cuenta los índices de irregularidad ya manifestados.

En cuanto a las localidades en donde residían las gestantes de nacionalidad venezolana, para el año 2019 (corte mes de julio) el mayor porcentaje se ubica en las localidades San Cristóbal (22%), seguido de Kennedy (19%) y Ciudad Bolívar (13%), mientras que para el año 2018 fueron en las localidades de Kennedy (17%), Bosa (10%) que son aproximadamente 300 mujeres gestante y Usaquén (9%).

Según el número de controles prenatales se evidenció que para 2.019 (corte julio) la mayoría de las mujeres gestantes no se habían realizado ningún control prenatal (29%), comportamiento similar a lo ocurrido en el 2.018 (22%); esto se diferencia de 2.017 donde el porcentaje de mujeres con controles prenatales era superior (61%) tenían seis o controles prenatales.

Frente a las niñas y los niños, "…se han presentado algunos casos de Sarampión, siendo esta una enfermedad de alta transmisibilidad la cual afecta principalmente a los menores de 5 años. Adicionalmente, esta enfermedad se encuentra en eliminación en la región de las Américas. La ciudad se encuentra realizando vacunación con el biológicos Sarampión – Rubeola (desde los 11 años) y Triple Viral (para menores de 10 años); para el año 2018 se administraron en total 16.096 dosis de Sarampión-Rubeola a dicha población y a junio de 2019 se llevan administradas en la población venezolana 3.968 dosis de Sarampión –Rubeola.

Consumo de sustancias psicoactivas-SPA.: Las zonas y puntos de consumo de SPA se localizan en todas las UPZ de la localidad y se identificaron mediante cartografía social algunos puntos y zonas de consumo de SPA. Mediante la Estrategia de orientación y asesoría a jóvenes con consumos iniciales de drogas (SOJU) de la Subred Sur Occidente, entre abril y diciembre de 2017, se identificaron 756 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la localidad de Bosa, de los cuales 683 eran adolescentes con el 90,3%.

En cuanto a la prevalencia de vida del consumo de SPA en el año 2017, se observó que el 19,2% de los adolescentes había consumido tabaco, el 11,4% alcohol y el 23%, cannabis, siendo la sustancia con mayor consumo. Al evaluar el riesgo asociado al consumo por sustancia (682 adolescentes), se encontró que mayormente se presenta un riesgo bajo, no obstante, el riesgo moderado se evidenció en mayor medida para el tabaco con 4%, seguido por el cannabis con 3,4%, el alcohol con 2,8% y la cocaína con 0,4%, el riesgo alto sólo se identificó para el cannabis con una proporción de 0,1%.

En la localidad de Bosa el grupo de edad de mayor consumo de drogas ilícitas es de 18 a 24 años, seguido del grupo de 12 a 17 años. En general, el periodo de riesgo de inicio del consumo se concentra en la adolescencia mediana y tardía, se experimenta antes con drogas de comercio legal y más tarde con sustancias de comercio. La UPZ con mayor reporte fue la UPZ 85 Bosa Central con el 55,6% y UPZ 84 Bosa Occidental con un 32,4%, con menor proporción está la UPZ 86 El Porvenir con 7%.

Entre los adolescentes de la estrategia SERVICIOS DE ORIENTCION JUVENIL (SOJU)se encontró un mayor consumo de tabaco y cannabis, comparado con el más reciente estudio distrital, mientras que el consumo del alcohol mostró una menor prevalencia.

En el marco de la aplicación del cuestionario de APGAR Familia aplicados durante la caracterización y diagnóstico de la localidad, se puede identificar riesgos y problemas en el ambiente familiar. Se encontró que el 60,6% registraron algún nivel de disfunción familiar, siendo mayor en los hombres y con una mayor proporción en la disfunción leve con un 39,2%, mientras que el 38,9% presentaron un funcionamiento

[1] Peralta Carvajal Jenny Carolina. Secretaría Distrital de Salud: Diagnóstico del fenómeno de migración de la población Venezolana en el distrito capital con énfasis en salud. 2019.

familiar adecuado. Un sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional enmarcado por frecuentes conflictos, baja cohesión, excesivo castigo, por el abuso de alcohol u otras SPA en el hogar, está asociado a los primeros consumos en los adolescentes.

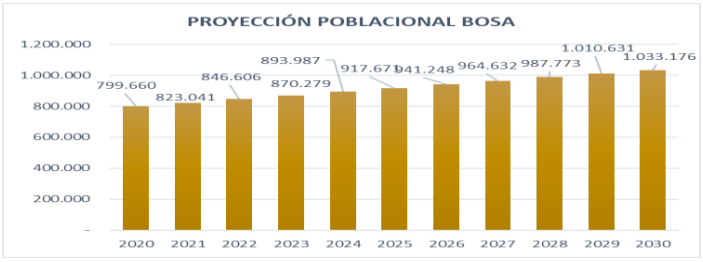
4. DIAGNÓSTICO POR LÍNEA DE BASE

LÍNEA DE BASE

a. Descripción del Universo

La Localidad de Bosa está situada en el extremo suroccidental de la ciudad de Bogotá, en el marco periférico del Distrito Capital, tiene una extensión aproximada de 2.394 hectáreas de superficie. Está dividida en 5 UPZ y un total de 330 barrios constituyéndose en una de las localidades de mediano tamaño de la ciudad, cuyo territorio corresponde en su totalidad a suelo urbano.

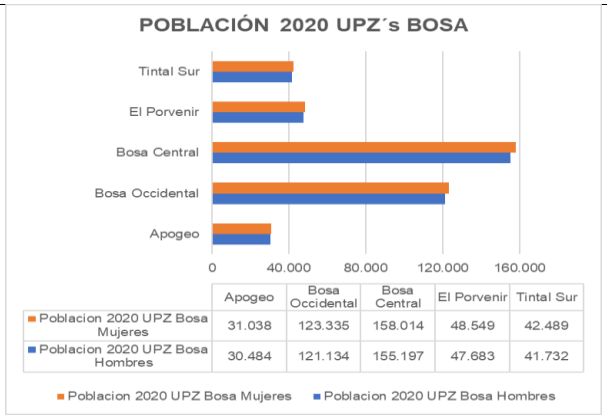
Teniendo en cuenta la serie poblacional 1985-2020 para Bogotá obtenida a partir del ajuste de modelos spline a datos censales y proyecciones, emitida por la Secretaría Distrital de Planeación, se proyectó que para el 2020 la Localidad de Bosa tiene 799.660 personas habitando la localidad, distribuidos en estratos 1 y 2 con bajo nivel de escolaridad, sin embargo, se cuenta con una cobertura de servicios públicos es casi del 100% y de buena calidad. Al final del 2024, se proyecta que la Localidad de Bosa tendrá 893.987 habitantes.



Fuente: Construido a partir del documento “serie poblacional 1985-2020”, de la SDP.

b. **Localización del universo**

La Localidad de Bosa, se divide socio-políticamente en cinco (5) UPZ´s: UPZ 87 Tintal Sur, UPZ 86 El Porvenir, UPZ 85 Bosa Central, UPZ 84 Bosa Occidental y UPZ 49 El Apogeo. Poblacionalmente en orden descendente del total de la población 2020 (799.655) de la localidad, la UPZ Bosa Central alberga el 39,2% de la población bosuna, seguida de la UPZ Bosa Occidental con el 30,6%, le sigue la UPZ El Porvenir con el 12% de la población, en la UPZ Tintal Sur se ubica el 10% de la población bosuna y la UPZ Apogeo con el menor porcentaje de población alberga el 7,7%. El 70% de las mujeres de la localidad habitan las UPZ de Bosa Central y Bosa Occidental.



	Apogeo	Bosa Occidental	Bosa Central	El Porvenir	Tintal Sur
Poblacion 2020 UPZ Bosa Mujeres	31.038	123.335	158.014	48.549	42.489
Poblacion 2020 UPZ Bosa Hombres	30.484	121.134	155.197	47.683	41.732

Fuente: construido a partir de los datos contenidos en el Visor proyección población de la SDP

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:

1. Acciones complementarias para personas en condición de discapacidad y sus cuidadores.
2. Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.
3. Dispositivos de asistencia personal -DAP- Ayudas técnicas a personas en condición de discapacidad (No incluidas en el POS).
4. Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.
5. Acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes.
6. Coinversión en la estrategia territorial de salud.

6. OBJETIVOS

OBJETIVOS.

Objetivo General

Generar oportunidades de manera equitativa y sostenible para la población más pobre y vulnerable de la localidad que les permita ejercer sus derechos y realizar sus deberes.

Objetivos Específicos

1. Favorecer el desarrollo de la independencia e integración social de las Personas en condición de discapacidad, cuidadoras y cuidadores de la localidad
2. Garantizar que los adolescentes y organizaciones de jóvenes locales, sean los principales participantes, de los objetivos y acciones propuestas que contribuyen a la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas
3. Favorecer la independencia, la participación en la comunidad y complementar los procesos de habilitación – rehabilitación dentro de los contextos donde se desarrollan las personas en condición de discapacidad, cuidador, cuidadora y/o familia
4. Reconocer y visibilizar los saberes ancestrales en medicina de los grupos étnicos asentados en la localidad
5. Desarrollar acciones de protección específica y detección temprana, dirigidas a población migrante irregular de la localidad
6. Disminuir las brechas y barreras existentes frente al acceso y goce efectivo del derecho a la salud

7. METAS

Metas de proyecto

PROCESO	MAGNITUD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
Vincular	1000	personas en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras	en actividades alternativas de salud.
Vincular	2500	Personas	en las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA de la localidad de Bosa
Beneficiar	1900	personas en condición de discapacidad	a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios), con enfoque diferencial y poblacional
Vincular.	6.885	Personas	a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina para las comunidades étnicas de la localidad de Bosa
Vincular	500	mujeres gestantes, niños y niñas, migrantes irregulares,	en acciones de protección específica y detección temprana
Vincular	3198	Personas	en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud

8. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

DESCRIPCION DEL PROYECTO

Con la ejecución del proyecto 1690 Bosa cuida a una ciudadanía imparable, y cada uno de sus componentes, la administración local se propone: i. Generar las condiciones necesarias para la garantía del derecho a la salud de toda la población de Bogotá, a través de la

gobernanza y rectoría basada en las políticas públicas concertadas con los diferentes sectores y de la vigilancia y control efectivo del cumplimiento de las obligaciones de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. ii. Fortalecer el mejoramiento en la prestación de servicios, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión de sus riesgos, a través de un modelo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, la organización de red integrada de prestación de servicios y la calidad en la prestación del servicio, y, iii. Promover la afectación positiva de los determinantes sociales del proceso salud enfermedad, gestionando y articulando las acciones intersectoriales y transectoriales en el marco del modelo de atención integral en salud donde el eje central es el usuario y la clasificación del riesgo. A continuación, se relacionan cada uno de los componentes y actividades que se desarrollaran entre 2021-2024.

COMPONENTES:

COMPONENTE 1 ACCIONES COMPLEMENTARIAS

Actividades alternativas en salud, que den respuesta a las necesidades territoriales desde los enfoques de buen vivir, social y de derechos, y que favorezcan el desarrollo de la independencia e integración social de las Personas en condición de discapacidad, cuidadoras y cuidadores.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
VIGENCIA 2021 Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son: Fase 1. Formulación. Para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados por el sector, según lo establecido en la Circular conjunta 015 y directiva 012 Resolución 748 de 2019. En el marco de los proyectos de inversión local en salud relacionados con acciones complementarias para personas en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras, se deben desarrollar acciones enmarcadas en las cuatro (4) categorías de acción descritas (1. salud mental positiva, 2. estrategia de eco-cuidado, 3. medios alternativos para la salud y el bienestar y 4. herramientas virtuales de aprendizaje para el cuidado), dichas acciones y estrategias no deben estar cubiertas o incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS o POS), ni en el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas – PSPIC. Fase 2. Comunicaciones: Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto, tales como, estrategia territorial de salud (espacio vivienda, espacio escolar, espacio público, espacio institucional), procesos de gobernanza, referentes de los equipos poblacionales desde el enfoque diferencial, gestión de los referentes de participación de las Alcaldías Locales, otras gestiones en salud pública o solicitud directa de los ciudadanos, se verificará la ubicación de la población dentro de la localidad; inscripción de usuarios en base de datos. Se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios interinstitucionales y extrainstitucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto. 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.

Fase 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. El Fondo de Desarrollo Local definirá un punto de inscripción, 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 en condición de 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.

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 en condición de 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.

Fase 4. Historia De Vulnerabilidad: Corresponde a las actividades de identificación de condiciones de vulnerabilidad como verificación de condiciones socioeconómicas, contexto social, necesidades básicas (salud física, autonomía), necesidades intermedias (nutrición, vivienda, ambiente, cuidado de la salud y educación) entre otras, para la vinculación de la población al proyecto, de acuerdo a las categorías y modalidades referidas en el presente documento. 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.

Fase 5. Ejecución: El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en el desarrollo de las cuatro (4) categorías de acción descritas (1. salud mental positiva, 2. estrategia de eco cuidado, 3. medios alternativos para la salud y el bienestar y 4. herramientas virtuales de aprendizaje para el cuidado). 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 en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras, y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto.

La ejecución del componente debe contemplar las siguientes acciones:

Acción 1. Salud Mental Positiva
- Orientado a la implementación de las denominadas “ciencias de tercera generación”, desde una mirada integral para las personas en condición de 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 en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras.

Acción 2. Estrategia de Ecocuidado: 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.
- Acciones para construcción de grupos de vínculo.
- Cultivos hidropónicos, plantas medicinales, marchas saludables, conservación y cuidado del ambiente en contribución al mejoramiento de la calidad de vida. - Esta categoría de acción contempla entrega de insumos complementarios de acuerdo a las actividades propuestas; por ejemplo, set de cultivos hidropónicos (semillas, contenedores, sustratos, atomizador, guantes y palín).

Acción 3. Medios Alternativos para Salud y Bienestar
- Acciones, actividades y experiencias innovadoras que transformen los saberes, prácticas y relaciones para el buen vivir.
- Actividades asistidas con animales, uso del agua, música, danza, aromas, sanación pránica y otras técnicas orientales y convencionales. - Acciones y actividades de ocio y tiempo libre a través de la conformación de grupos de acuerdo con sus características, necesidades personales y ciclo de vida.

Acción 4. Herramientas Virtuales de Aprendizaje para el Cuidado
- Medios virtuales educativos orientados al aprendizaje de buenas prácticas para el cuidado y desarrollo de actividades de la vida diaria.
- Uso de herramientas web 2.0, tales como Animoto, Easel-ly, Scrawlar, PortfolioGen, cartillas digitales, mesas interactivas, entre otras, en las que se abordan acciones de educación frente a hábitos posturales, cuidado de piel, actividad física, entre otras; que permitan a su vez, apreciar el progreso y beneficio en la población en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras, vinculados.

- Esta categoría contempla entrega de kits complementarios de acuerdo a las temáticas identificadas y a necesidad del proceso de aprendizaje para personas en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras; por ejemplo, kit para el cuidado de la piel (prevención y manejo de escaras o úlceras por presión) para personas en condicion discapacidad física y múltiple; kit de cuidado postural, y otros recursos de cuidado que promuevan y faciliten la práctica de actividad física.

Nota 1. Enfoque poblacional-diferencial: Las acciones a ejecutar deben incluir ajustes razonables para el abordaje de personas en condición de discapacidad física, mental, cognitiva, sensorial (auditiva, visual, sordo-ceguera y múltiple) y grupos poblacionales a razón de creencias, cosmovisión, género, entre otras.

Nota 2: La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de personas en condición de discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual, sordo-ceguera y múltiple, favoreciendo la cobertura de la población en condición de 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)

Fase 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. 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.

Fase 6. Evaluación, Monitoreo y Control Social. Se promoverá 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 Este documento es una versión impresa del original que fue generado digitalmente Es válido legalmente al amparo del artículo 12 del Decreto 2150 de 1995 y del artículo 7° de la Ley 527 de 1999 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

Actividades producto de concertación con Comunidades (Art. 5 PDL)

- ✓ Establecer la atención diferencial desde los saberes ancestrales terapéuticos étnicos de las ***comunidades negras y afrocolombianas*** para atender a 30 cuidadores, cuidadoras y personas en condición de discapacidad

Tiempo de ejecución: 2021, 20222, 2023 y 2024

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Personas en condición de discapacidad, cuidadoras y cuidadores	239	246	254	261

Selección de beneficiarios

Personas en condición de discapacidad, cuidadoras y cuidadores en condición de vulnerabilidad

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2022	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2023	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2024	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo

COMPONENTE 2. DISMINUCIÓN FACTORES DE RIESGO SPA

El componente de disminución de factores de riesgo de SPA está orientado a la creación y fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria como estrategia territorial, que articula las redes comunitarias, los líderes de opinión, las organizaciones sociales y las instituciones, en respuesta al consumo de SPA en los territorios.

Se entiende como dispositivos de base comunitaria, aquellos espacios de acogida (escuchar, organizar, mediar, canalizar, acompañar y capacitar), que buscan prevenir los riesgos de exclusión y estigma social hacia los consumidores, así como disminuir factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas -SPA. Estos dispositivos se fundamentan en la construcción de redes sociales en las que participan activamente los actores de la comunidad dando respuesta a las necesidades priorizadas en el territorio.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021

Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:

Fase 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. 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.

Fase 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.

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.

Fase 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.

Fase 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.

La ejecución del componente debe contemplar las siguientes acciones:

Acción 1. Creación y/o fortalecimiento de Dispositivos de Base comunitaria. En esta acción 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.

Acción 2. Educación y comunicación para la Salud. En esta acción se desarrollarán estrategias análogas y digitales, que surgen de la lectura de diagnósticos locales, necesidades territoriales y diálogos participativos entre la comunidad y la institucionalidad.

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

Fase 6. Evaluación, Monitoreo y Control Social. Se promoverá 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 Este documento es una versión impresa del original que fue generado digitalmente Es válido legalmente al amparo del artículo 12 del Decreto 2150 de 1995 y del artículo 7° de la Ley 527 de 1999 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

Actividades producto de concertación con Comunidades (Art. 5 PDL)

- ✓ Proceso de atención y prevención desde la visión de las ***comunidades indígenas*** en medicina ancestral propia como una atención integral como base comunitaria y que reúna los saberes de las comunidades indígenas de la localidad de Bosa, para la prevención atención de 50 casos de consumo de población en todas las comunidades indígenas. mecanismos de trasmisión de saberes y prácticas culturales individuales y colectivas desde espacios de saberes e intercambios de saberes con el conocimiento indígena de las comunidades que habitan en la localidad de Bosa. Los casos que requieran intervención especifican deberá canalizarse a través de los medios dispuestos para ello

Tiempo de ejecución: 2021, 20222, 2023 y 2024

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Población residente en la localidad.	400	600	750	750

Selección de beneficiarios

Población residente en la localidad.

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda*	Localización específica
2021	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2022	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2023	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2024	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo

*** Se hará énfasis en los territorios con mayor presencia o riesgo de consumo de SPA, según UPZ.**

COMPONENTE 3. DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL

El componente de Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas está constituido para favorecer la independencia, la participación en la comunidad y complementar los procesos de habilitación – rehabilitación dentro de los contextos donde se desarrollan las personas en condición de discapacidad (PcD), cuidador, cuidadora y/o familia, a través de la entrega de aquellos dispositivos que no se encuentran cubiertos por el plan de beneficios.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021

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:

Fase 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*.

Fase 2. Convocatoria Y Socialización: en esta fase, se debe realizar un proceso 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 en condición de discapacidad, puedan acceder a esta información, independiente del tipo de discapacidad.

Fase 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 Bosa, 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.

Se podrá utilizar canales alternativos de inscripción como links y enlaces virtuales o canales telefónicos en los casos que se requiera con ajustes razonables para facilitar al proceso de inscripción. Del listado de requisitos y documentos presentados, el FDL de Bosa junto con el ejecutor y en armonía con la Comunidad, definirá 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.

Fase 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 en condición de 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 en condición de 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.

Fase 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.

Fase 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 en condición de discapacidad y sus cuidadores, dando alcance a la Convención de Derechos de Personas en condición de 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 en condición de discapacidad beneficiada y sus cuidadores sobre el correcto uso del dispositivo. Se deben incluir estrategias y condiciones físicas, pedagógicas, comunicativas y materiales que permitan apropiar la información y garantizar la seguridad de las personas en condición de 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.

Fase 7. Seguimiento al Dispositivo y a la Persona en condición de discapacidad: El proceso de seguimiento se realiza al Dispositivo de asistencia personal y a la persona en condición de 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 y 2024

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Personas en condición de discapacidad en diversos ciclos y cursos de vida, en situación de vulnerabilidad	400	400	550	550

Selección de beneficiarios

Personas en condición de discapacidad en situación de vulnerabilidad

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2022	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2023	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2024	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo

COMPONENTE 4. SABERES ANCESTRALES

Dese el componente de saberes ancestrales se desarrollarán acciones y estrategias que permitan identificar, visibilizar y reconocer los saberes ancestrales y formas naturales del cuidado de la salud, de las poblaciones étnicas en el territorio, a través de la concertación con los grupos poblacionales propios de cada territorio. Se entiende como grupos étnicos, aquellas poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones[2].

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021

El componente se desarrollará bajo las siguientes fases o etapas:

Fase 1. Formulación: Esta fase se caracteriza por un alto grado de participación de la comunidad, se deben tener en cuenta los diagnósticos y censos locales de la población étnica que permiten identificar la diversidad de grupos y/o pueblos presentes en el territorio. 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, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, y delegado de Dirección de Participación los ciclos de vida del proyecto. 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.

Fase 2. Convocatoria y Socialización: Esta fase 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

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Grupos Étnicos. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.asp

accesibilidad de los medios de comunicación utilizados, para que todas las personas, puedan acceder a esta información.

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.

Fase 3. Inscripción: Toda persona que se encuentre interesada en participar en el proyecto, deberá hacerlo en el punto de inscripción definido por el Fondo de Desarrollo Local de Bosa, 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.

Fase 4. Ejecución: La ejecución del proyecto está enmarcada en las categorías de acción, estas son concertadas y definidas en la etapa de formulación y dependerán de la cosmovisión y prácticas culturales de cada uno de los pueblos o grupos étnicos, además de las necesidades territoriales, pues estas acciones no se pueden estandarizar y deben ser concertados con la comunidad y el Fondo de desarrollo Local de Bosa:

Acción 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.
- Círculo de la Palabra: de acuerdo a los solsticios y equinoccios
- Boticas.
- Otras acciones de trasmisión e intercambio de experiencias y saberes intergeneracionales y transculturales.

Acción 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 pagamento a Territorio de Ciudad Región – Ruralidad.
-Jornadas de sensibilización y visibilización para el adecuado reconocimiento en espacios escolares, laborales institucionales, espacios de vida cotidiana.
- Rutas culturales y visitas interculturales.

Acción 3. Acciones Individuales: Aquellas que estén dirigidas al cuidado doméstico; cuidado de la salud y prevención en el marco de la Medicina Ancestral, propias de cada pueblo o grupo étnico, vivir mejor y buen vivir.

Fase 5. Proceso de Sistematización Bases de Datos y Otros: Esta fase debe permitir la visibilización y el reconocimiento de los saberes y prácticas en medicina ancestral, que surge del desarrollo de las acciones concertadas y definidas. 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.

Fase 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.

Actividades producto de concertación con Comunidades (Art. 5 PDL)

- ✓ Caracterización e identificación del sistema de saberes ancestrales de las ***comunidades negras afrocolombianas*** determinada con el acompañamiento de profesionales de la Secretaría Distrital de Salud con la dirección de Participación Social y los sabedores de la localidad de Bosa
- ✓ Asistencia individual a cada una de las ***comunidades y pueblos indígenas*** de la localidad de Bosa a través de Procesos colectivos de diálogo y concertación en medicina tradicional y partería mediante el encuentro de saberes, en medicina tradicional ancestral.

Tiempo de ejecución: 2021, 2022, 2023 y 2024

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Personas y grupos poblacionales étnicos y diferenciales y Personas de cualquier ciclo de vida que no pertenezcan a grupos étnicos y que deseen recibir los beneficios de medicina ancestral.	1.722	1.721	1.721	1.721

Selección de beneficiarios

Personas y grupos poblacionales étnicos y diferenciales y Personas de cualquier ciclo de vida que no pertenezcan a grupos étnicos y que deseen recibir los beneficios de medicina ancestral.

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2022	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2023	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2024	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo

COMPONENTE 5. ACCIONES DE CUIDADO

El componente de acciones de cuidado, implementará acciones de protección específica y detección temprana, dirigidas a población migrante irregular, orientadas al control de embarazo; cuidados antes, durante y después de la gestación, y

valoración integral del desarrollo en niños y niñas. Estas acciones serán concertadas entre el Sector y el territorio, dando respuesta a las necesidades locales.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021

Las fases mínimas que debe contemplar el componente son:

Fase 1. Formulación: para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados por el sector salud.

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

Se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios interinstitucionales y extrainstitucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto.

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.

Fase 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.

Fase 4. Ejecución: El ejecutor deberá demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y componentes. En lo técnico, deberá cumplir con los criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica respecto a la Población Migrante, y deberá generar los enlaces transectoriales requeridos, de tal manera que se cumplan los propósitos y objetivos del proyecto. La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de los diferentes grupos poblacionales y diferenciales.

La ejecución del componente debe contemplar las siguientes acciones:

Acción 1. Salud Sexual y Reproductiva
- Asesoría integral y entrega/colocación de métodos de planificación para la regulación de la fecundidad: hormonales, de barrera, definitivos.
- Controles prenatales y posteriores al parto.
- Valoración integral del desarrollo de niños y niñas de 0 a 5 años.

Acción 2. Nutrición
- Asesoría integral y entrega de complementos nutricionales para madres gestantes, niños y niñas de 0 a 11 años, con bajo peso y en condición de desnutrición.

Acción 3. Salud Oral
- Entrega de kits de cuidado preventivo de la Salud Oral.
- Jornadas de Higiene Oral.

Acción 4. Salud Mental
- Asesoría psicosocial orientada al abordaje de la Salud Mental del migrante.
- Primeros auxilios psicológicos.
- Acompañamiento en duelo migratorio y otras situaciones de crisis derivadas

Acción 5. Atención y trato humanizado a la población migrante
- Acciones de sensibilización dirigidas a profesionales de la salud y comunidad general, orientada a la prevención de la violencia ginecobstétrica, la discriminación y la xenofobia.
- Orientación y asesoría, especialmente en temas relacionados con derechos humanos, prevención de trata de personas, prevención de cualquier tipo de violencia, situación migratoria, entre otras.
- Canalización transectorial.

Fase 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. 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.

Fase 6. Evaluación, Monitoreo y Control Social. Se promoverá 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 Este documento es una versión impresa del original que fue generado digitalmente Es válido legalmente al amparo del artículo 12 del Decreto 2150 de 1995 y del artículo 7° de la Ley 527 de 1999 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, 2022 y 2023

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Mujeres gestantes, niños y niñas (de 0 a 11 años), migrantes en condición irregular.	130	185	185	0

Selección de beneficiarios: Mujeres gestantes, niños y niñas (de 0 a 11 años), migrantes en condición irregular.

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda*	Localización específica
2021	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo

2022	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2023	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2024	NA	NA	NA

*** Se hará énfasis en los territorios con mayor presencia de población migrante irregular, según UPZ.**

COMPONENTE 6. ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD

En este componente tiene como fin favorecer la disminución de brechas y barreras existentes frente al acceso y goce efectivo del derecho a la salud. Se desarrollarán acciones complementarias para la implementación del Modelo y el Plan Territorial de Salud, que se encuentren en el marco jurídico y competencias legales de las Alcaldías Locales. Estas acciones deberán ser coherentes con los diagnósticos locales de salud, así como con las necesidades y realidades territoriales, y concertadas con el Sector y la Comunidad.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021

Las fases mínimas que debe contemplar el componente son:

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

Fase 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.

La estrategia de comunicación deberá ser 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.

Fase 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.

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

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.

La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogo y abordaje de todos los grupos poblacionales

Fase 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.

Fase 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.

Actividades producto de concertación con Comunidades (Art. 5 PDL)

- ✓ Vincular en 40 enlaces los sabedores, sabedoras, médicas y médicos tradicionales ancestrales y profesionales en el área de la salud de ***los pueblos y comunidades indígenas*** de la localidad de Bosa.

- ✓ Vincular 105 personas en acciones con base en los lineamientos técnicos para la articulación de medicinas y las terapias alternativas (Ministerio de Salud, 2018); se debe establecer e implementar como eje de atención la medicina holística que visualiza que la medicina debe ser preventiva más que curativa (mente-cuerpo- Espíritu) enfoque diferencial de las ***comunidades negras y afrocolombianas***

Tiempo de ejecución: 2021, 2022, 2023 y 2024

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Población vulnerable de la localidad de Bosa (personas en condición de discapacidad, cuidadores (as), población migrante, personas	500	798	898	1002

mayores, personas consumidoras de sustancias psicoactivas -SPA, adolescentes con embarazos tempranos, habitantes de calle, vendedores ambulantes y población víctima del conflicto armado)				

Selección de beneficiarios: Población vulnerable de la localidad de Bosa, priorizando a: personas en condición de discapacidad, cuidadores (as), población migrante, personas mayores, personas consumidoras de sustancias psicoactivas -SPA, adolescentes con embarazos tempranos, habitantes de calle, vendedores ambulantes y población víctima del conflicto armado

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2022	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2023	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo
2024	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, El Porvenir y Apogeo

9. ASPECTOS INSTITUCIONALES Y LEGALES

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

1. **Pueblos Raizales**
a. Decreto 506 de 2017.
b. Decreto 554 de 2011

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

3. ***Pueblos Indígenas:***

- Decreto 1848 de 2017 Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la P8lte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas -EPS/, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -S/SPI- y se dictan otras disposiciones'
- Decreto 1973 de 2013 del Ministerio Salud y Protección Social
- Decreto 1953 de 2014 del Ministerio del Interior.
- Decreto Ley 4633 de 2011 del Ministerio del Interior.
- Constitución Política de Colombia, art: 1, 7, 13, 19
- Ley 89 de 1.890, art. 3. Cabildo Indígena Inga de Bogotá.
- Decreto 612 de 2015 que crea el consejo consultivo y de concertación para los pueblos indígenas en Bogotá. Art. 8. reglamenta las Mesas Indígena en Bogotá.
- Resolución 5078 de 1992.

- Decreto 504 de 2017, adopta el Plan Integral de acciones afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los Pueblos Indígenas residentes en Bogotá.
- Decreto 543 de 2011, adopta la política pública para los Pueblos Indígenas.
- Ley 30 de 1.992. Declaración universal de derechos de los Pueblos Indígenas ONU.
- Ley 22 de 1981.
- Ley 21 de 1991
- Resolución 5078 de 1992. Art 1 Culturas medicas Tradicionales
- Convenio 169 de 1989 de la OIT "Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes", ratificado por Colombia a través de la Ley 21 de 1991.
- N. C-293 de 2010,
- Decreto Distrital 171 de 2013 "Por medio del cual se estandarizan las definiciones y se unifica el plazo para la formulación o ajuste de los Planes de Acción de las Políticas Públicas Poblacionales y los Planes de Acción Integrales de Acciones Afirmativas de Bogotá, D.C."
- Acuerdo 359 DEL 2009 Establece los lineamientos de política pública para los indígenas en Bogotá D.C.
- Decreto 842 del 2019 Se institucionaliza el Encuentro Distrital de Pueblos Indígenas para reivindicar, visibilizar y fortalecer a los pueblos indígenas que habitan en Bogotá D.C.,

4. **Víctimas de Conflicto:**

a. Acuerdo 491 de 2012,
b. Ley 1448 de 2011,
c. Decreto 527 de 2014,
d. Decreto 284 de 2011,
e. Decreto 083 de 2012

5. **Mujer y Género.**

a. Decreto 166 de 2010,
b. Acuerdo 584 de 2015

6. **Población LGBTIQ.**

a. Acuerdo 371 de 2009.
- Decreto 062 de 2014.

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

- Alcaldía Local de Bosa
- Subdirección Local para la Integración Social
- Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
- Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados
- Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia
- Consejo Red del Buen Trato y Comité Operativo de Familias
- COLMYG
- Juntas de Acción Comunal
- COPAGO
- Comité Local de Discapacidad
- COLEV
- Mesa local indigena

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 1000 personas en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud	ACCIONES COMPLEMENTARIAS	Vincular personas en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud	$ 359	$ 492	$507	$522
		SUBTOTAL	**$ 359**	**$ 492**	**$507**	**$522**
Vincular 2500 personas en las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA de la localidad de Bosa	DISMINUCIÓN FACTORES DE RIESGO SPA	Vincular personas en las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA de la localidad de Bosa	$ 366	$ 548	$ 686	$ 686
		SUBTOTAL	**$ 366**	**$ 548**	**$ 686**	**$ 686**
Beneficiar 1900 personas en condición de discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios), con enfoque diferencial y poblacional	DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	Beneficiar personas en condición de discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios), con enfoque diferencial y poblacional	$ 1.102	$ 1.000	$1.375	$1.375
		SUBTOTAL	**$ 1.102**	**$ 1.000**	**$1.375**	**$1.375**
Vincular 6.885 personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina para las comunidades étnicas de la localidad de Bosa	SABERES ANCESTRALES	Vincular personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina para las comunidades étnicas de la localidad de Bosa	$ 343	$ 344	$ 344	$ 344
		SUBTOTAL	**$ 343**	**$ 344**	**$ 344**	**$ 344**
Vincular 500 mujeres gestantes, niños y niñas, migrantes irregulares, en acciones de protección específica y detección temprana.	ACCIONES DE CUIDADO	Vincular mujeres gestantes, niños y niñas, migrantes irregulares, en acciones de protección específica y detección temprana	$ 200	$ 283	$ 283	$ 0
		SUBTOTAL	**$ 200**	**$ 283**	**$ 283**	**$ 0**
Vincular 3198 personas en acciones complementarias de	ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD	Vincular personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.	$ 511	$ 786	$ 885	$ 988
		SUBTOTAL	**$ 511**	**$ 786**	**$ 885**	**$ 988**

la estrategia territorial de salud.						
TOTAL, ANUAL DE COSTOS			**$ 2.881**	**$ 3.453**	**$ 4.080**	**$ 3.915**
COSTO TOTAL DEL PROYECTO EN VALOR PRESENTE			**$ 14.329**			

11. INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

META PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTES	META(S) PROYECTO	INDICADOR
Vincular 1000 personas en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud	Favorecer el desarrollo de la independencia e integración social de las Personas en condición de discapacidad, cuidadoras y cuidadores de la localidad	ACCIONES COMPLEMENTARIAS	Vincular 1000 personas en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud	Número de personas en condición de discapacidad, cuidadores y cuidadoras, vinculados en actividades alternativas de salud.
Vincular 2500 personas en las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA de la localidad de Bosa	Garantizar que los adolescentes y organizaciones de jóvenes locales, sean los principales participantes, de los objetivos y acciones propuestas que contribuyen a la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas	DISMINUCIÓN FACTORES DE RIESGO SPA	Vincular 2500 personas en las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA de la localidad de Bosa	Números de personas vinculadas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA
Beneficiar 1900 personas en condición de discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios), con enfoque diferencial y poblacional	Favorecer la independencia, la participación en la comunidad y complementar los procesos de habilitación – rehabilitación dentro de los contextos donde se desarrollan las personas en condición de discapacidad (PcD), cuidador, cuidadora y/o familia	DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	Beneficiar 1900 personas en condición de discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios), con enfoque diferencial y poblacional	Número de personas en condición de discapacidad beneficiadas con Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).
Vincular 6.885 personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina para las	Reconocer y visibilizar los saberes ancestrales en medicina de los grupos étnicos asentados en la localidad	SABERES ANCESTRALES	Vincular 6.885 personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes	Número de personas vinculadas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.

comunidades étnicas de la localidad de Bosa			ancestrales en medicina para las comunidades étnicas de la localidad de Bosa	
Vincular 500 mujeres gestantes, niños y niñas, migrantes irregulares, en acciones de protección específica y detección temprana.	Desarrollar acciones de protección específica y detección temprana, dirigidas a población migrante irregular de la localidad	ACCIONES DE CUIDADO	Vincular 500 mujeres gestantes, niños y niñas, migrantes irregulares, 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.
Vincular 3198 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.	Disminuir las brechas y barreras existentes frente al acceso y goce efectivo del derecho a la salud	ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD	Vincular 3198 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: Desarrollo de la independencia e integración social de las Personas en condición de discapacidad, cuidadoras y cuidadores de la localidad Disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina Disminución de las barreras de acceso a la salud de la población más vulnerable de la localidad
Resultados: Personas en condición de discapacidad, cuidadores, cuidadores y familias integradas socialmente Menos Jóvenes bosunos con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas Medicina ancestral con alternativa de mejoramiento de la calidad de vida Bosunos y bosunas con acceso a acciones de salud con menos barreas

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-NOV-2020: INSCRITO

26-NOV-2020: REGISTRO

05-OCT-2021: ACTUALIZACIÓN
Se realiza redistribución prespuestal a la información del ítem "*10. Prospectivas financieras y de cobertura*" conforme a la identificación y priorización de necesidades.

14. OBSERVACIONES

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

1. La formulación y ejecución del proyecto debe dar cumplimiento a los siguientes artículos del Plan de Desarrollo Local 2021-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental Para Bosa":

Artículo 4. Transversalización de los enfoques poblacional-diferencial y de género.

En concordancia con el Artículo 65 del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI", la Alcaldía Local de Bosa incorporará los enfoques poblacional-diferencial y de género en toda su gestión e intervenciones a la ciudadanía, en el marco de sus competencias, atendiendo las metodologías establecidas por la Secretaría Distrital de Planeación y el apoyo técnico de la Secretaría Distrital de la Mujer para la implementación de la estrategia de transversalización del enfoque de género y diferencial para las mujeres.

Artículo 5. Enfoque diferencial étnico.

En concordancia con el Artículo 66 del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI", la Alcaldía Local de Bosa concertará y construirá de manera conjunta con los grupos étnicos asentados en la localidad, la inclusión de proyectos, metas, indicadores, tiempos, responsables y asignación presupuestal específica; dirigidos a la población étnicamente diferenciada, de forma articulada con los sectores de la Administración Distrital con presencia en la localidad, propendiendo por la salvaguarda de sus derechos y garantizando su supervivencia física y cultural. En este proceso de construcción se incorporará el enfoque de género, mujer, familia y generación desde las visiones propias de las mujeres, de los pueblos y comunidades étnicas.

2. Las acciones y estrategias a desarrollar en el marco del proyecto no deben estar cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y podrán articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, cuyo objetivo sea la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA.

3. Los documentos y /o estudios que respaldan la información diagnóstica del proyecto son:

- Alcaldía Local de Bosa. Plan de Desarrollo Local "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para Bosa". Anexo diagnóstico sectorial base 2020.
- DANE. Encuesta Multipropósito. 2017

- Secretaria Distrital de Salud. Conclusiones y recomendaciones respuesta sectorial por momento de curso de vida para la localidad de BOSA 2016-2018.
- Secretaria Distrital de Salud. SALUDATA: Observatorio de Salud de Bogotá. 2020
- Veedurías Distrital. Bosa: Ficha Local. Agosto 2019.

29/01/2021 En virtud de lo dispuesto en el artículo 5 del PDL, se da Inclusión a las actividades producto de la concertación con comunidades (pueblos indígenas y afrocolombianos) para los componentes de *Acciones Complementarias, Disminución Factores de Riesgo Spa, Saberes Ancestrales y Estrategia Territorial de Salud.* Félix Gutiérrez, Profesional de Planeación FDLB

15. RESPONSABLE DEL PROYECTO

RESPONSABLE DEL PROYECTO *Ingrese la información de la persona responsable de formular el proyecto.*
Nombre: Sandra Galeano M
Cargo: Profesional de planeación
Teléfono Oficina:
Fecha de elaboración: 31-ENE-2021

Comentado [LEGN1]: Actualizar