ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 2023
PROYECTO 2062 SISTEMA LOCAL DEL CUIDADO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO	
PLAN DE DESARROLLO LOCAL	Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de obras públicas para la localidad de Barrios Unidos para el periodo 2021-2024 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI"
PROPÓSITO	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política
PROGRAMA	Sistema Distrital de Cuidado
CÓDIGO DEL PROYECTO	O23061601060000002062
NOMBRE DEL PROYECTO	Sistema Local Del Cuidado
META(S) PLAN DE DESARROLLO CUATRENIO	Vincular cuatrocientas (400) personas con discapacidad cuidadores y cuidadoras en actividades alternativas en salud Vincular (600) personas desde las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de spa Vincular (400) personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud Vincular mil (1.000) mujeres cuidadoras. a estrategias del cuidado
META VIGENCIA 2022	Vincular cien (100) personas con discapacidad cuidadores y cuidadoras en actividades alternativas en salud Vincular ciento cincuenta (150) personas desde las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de spa Vincular cien (100) personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud Vincular doscientas cincuenta (250) mujeres cuidadoras. a estrategias del cuidado
RUBRO PRESUPUESTAL VIGENCIA 2022	O23061601060000002062
PRESUPUESTO OFICIAL	SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE (796.698.937) incluido IVA
PLAZODE EJECUCIÓN	6 meses

1. OBJETO DEL PROYECTO

REALIZAR ACCIONES EN SALUD ENCAMINADAS A FOVORECER LA SALUD FÍSICA Y MENTAL EN LA COMUNIDAD DE BARRIOS UNIDOS, A PARTIR DE ACTIVIDADES ALTERNATIVAS EN SALUD, ARTETERAPIA, ECO CUIDADO, ACTIIDADES DE RESPIRO Y EL FORTALECIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE BASE COMUNITARIA EN RESPUESTA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS BUSCADO FAVORECER LA INDEPENDENCIA ECONÓMICA Y EL BIENESTAR FÍSICO Y EMOCIONAL DE LOS RESIDENTES.

2. ALCANCE DEL PROYECTO

CONCEPTO DE GASTO # 1: Acciones Complementarias Para Personas Con Discapacidad y Sus cuidadores

El enfoque diferencial en Salud reconoce la existencia de grupos de personas que debido a características particulares afrontan un mayor nivel de vulnerabilidad para ejercer el derecho a la Salud. Las afectaciones en estructuras o funciones corporales, así como las limitaciones para realizar una tarea, junto con restricciones en la participación dan lugar a la condición de discapacidad.
Es importante mencionar en este documento que existe un acuerdo distrital número 624 de 2015, "Por el cual se implementa un protocolo integral por los derechos a La protección v bienestar de los cuidadores y cuidadoras de Personas con Discapacidad en Bogotá, D.C" que prevé la implementación n de programas y proyectos para las personas cuidadoras de personas con discapacidad, propendiendo por la identificación de las necesidades, habilidades, capacidades y competencias, así como por el fortalecimiento de acciones de apoyo psicosocial las familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad.
El proyecto de "Acciones complementarias a personas con discapacidad y sus cuidadores" hace referencia a la puesta en marcha de un conjunto de actividades alternativas en salud, no incluidas en los planes de beneficio en salud vigente, o realizadas por otros sectores, que favorezcan la independencia y la participación social de estas personas, potencializar sus capacidades y brindarles herramientas para el desarrollo de sus planes y proyectos de vida.
En la localidad de Barrios Unidos, existen necesidades manifiestas por parte de los cuidadores(as) y familias de personas con discapacidad que han sido evidenciadas durante las visitas de vulnerabilidad del convenio desarrollado con la subred norte para el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal. La necesidad de realizar actividades alternativas en salud que den respuesta a las necesidades marcadas en la socialización y reivindicación de los derechos en salud de las personas con discapacidad, necesidades especiales no cubiertas por el sistema de salud convencional que abarcan, la salud mental, el desarrollo social, cultura y alternativo de las personas con discapacidad y sus familias.

En la localidad de Barrios Unidos mediante la implementación del proyecto 2062 Sistema Local Del Cuidado se han identificaron situaciones particulares en la población con discapacidad y sus cuidadores como: aislamiento social, abandono por parte de los demás familiares y redes de apoyo, sentimientos de soledad, altos niveles de estrés, afectación sobre su autoestima y autocuidado; así como importantes limitaciones económicas frente el cuidado y autocuidado de las personas con discapacidad debido a los limitantes de tiempo, para los cuidadores conseguir trabajo es prácticamente un imposible ya que de ellos depende la alimentación, aseo personal, recreación entre otros de la persona a cargo.

Actualmente algunas de las personas residentes en la localidad, reciben del estado el bono de Discapacidad de aproximadamente "$ 175.000 mensuales" otorgado por la secretaria distrital de integración social de Bogotá con lo que las personas que logran beneficiarse deben suplir no solo el mercado básico, sino también arriendos, recreación, educación vestuario etc.

Mencionar la falta de reconocimiento a la labor del cuidado y la baja existencia de programas culturales, recreativos y deportivos incluyentes y que cumplan con las adaptaciones necesarias para la población con discapacidad. y sus cuidadores; además de la falta de escenarios para el goce de actividades culturales y recreo deportivas en la localidad.

Las personas con discapacidad de la localidad también manifiestan tener necesidades frente a la oferta laboral, de emprendimiento y de empleabilidad para la población con discapacidad y sus cuidadores. Ahora bien, en los espacios de participación donde se socializaron los conceptos de gasto para la formulación de las líneas de inversión en salud como el Copacos, Colmyng, sabios y sabias y el consejo local de disparidad, así como en los colectivos y organizaciones locales: el grupo de dbc de la localidad y la jac la libertad hacen referencia principalmente a las barreras y el desconocimiento para el acceso a los servicios, así como la cobertura de los programas y la calidad de los servicios ofrecidos de forma específica para personas con discapacidad refieren que es muy poca la oferta y que cuando las entidades ofrecen algún programa no les garantizan la inclusión y participación con los ajustes razonables para la participación a las diferentes tipos de discapacidades, ya sea por desconocimiento, por rechazo o porque simplemente no existen dichos programas ni proyectos.

Esto sin dejar de lado las necesidades que se evidencian en las dificultades en el acceso a los servicios de transporte público. En el sector del siete de agosto y doce de octubre, donde no se puede transitar por invasión de automóviles en las aceras y andenes, lo que incrementa el encierro y la falta de socialización de las personas con cualquier tipo de discapacidad.

Es por lo anterior se hace necesario implementar en la localidad de Barrios Unidos: Planes y proyectos dirigidos estrategias de base territorial y cultural en salud que permitan involucrar organizaciones de base comunitarias enfocadas a la población residente de la localidad buscando desarrollar, implementar y fortalecer estrategias para la reducción de barreras y el mejoramiento de la calidad de vida de la población con discapacidad.

Concepto De Gasto # 2: Acciones Para La Disminución De Los Factores De Riesgo Frente Al Consumo De Sustancias Psicoactivas

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) son las condiciones locales en que las personas viven y trabajan y, de esa forma, constituyen los factores sociales, económicos, culturales, étnicos, psicológicos y de comportamiento, que influencian la aparición de problemas de salud y sus factores de riesgo en la población En ese contexto, el uso y abuso de drogas psicoactivas posee interconexión con varios determinantes sociales y debe ser enfrentado por medio de acciones y políticas que consideren su complejidad y las graves consecuencias que alcanzan en usuarios, familias y sociedad.

El Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019 evidencia diferentes comportamientos de relevancia relacionados con la sustancia psicoactiva más consumidas y la percepción de riesgos asociadas a dichos consumos:

El estudio logra evidenciar comparativamente estadísticas respecto a estudios realizados con metodología similares en el 2009 y 2013 concluyendo:

- Que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida (84%) declara haberlo hecho una vez en su vida, 30,1% declara haberlo hecho en el último mes; el 50% de las personas que lo consumen tienen entre 18 y 35 años, lo cual indica un porcentaje significativamente alto en esta

edad es adulta joven.

- El consumo de tabaco ha disminuido en comparación a los estudios de 2009 y 2013 (pasa de 13.2% a 1,9%) de la totalidad de la muestra, sin embargo, el consumo de cigarrillos electrónicos ha aumentado en un 5,03% de los encuestados que manifiestan haberlo consumido al menos una vez.
- El consumo de sustancias psicoactivas evidencia mayor impacto negativo en estratos socioeconómicos "bajos", pues los patrones de dependencia y abuso son de un 58,3% para los participantes del estudio de estratos 1, mientras que para los estratos 4 a 6 la proporción es del 25,5%. Esto demuestra que hay una relación entre economía (estratificación) y patrones de consumo de riesgo alto.
- "Después de la marihuana, los tranquilizantes, la cocaína, el Popper y los alucinógenos (LSD, hongos, yagé o cacao sabanero) son las sustancias de mayor prevalencia de consumo reciente" (Ministerio de Justicia, 2019). Esto evidencia la exploración de otros tipos de sustancias que en otros estudios habían tenido menor prevalencia.

Un hallazgo relevante es que hay relaciones directas entre la disponibilidad de la sustancia y el número de usuarios que usa la sustancia, pues las ciudades donde se evidenció mayor disponibilidad de la sustancia hay mayor nivel de uso. Un ejemplo de esto es Bogotá con un aumento en el consumo de marihuana.

En El estudio sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia de COVID-19 evidencia que "El 47,3% de los encuestados ha consumido alguna sustancia psicoactiva durante los últimos 12 meses, donde el consumo de los hombres (61,2%) es superior al de las mujeres (38,2%). El mayor uso de estas sustancias durante el periodo referenciado es de adultos jóvenes entre los 25 y 29 años (...) seguido de los jóvenes entre los 20 y 24 años" (Ministerio de Justicia 2021 p.19).

Quizá debido a los factores de aislamiento por la pandemia de COVID 19 se vió un porcentaje de abandono del consumo de sustancias ilícitas entre el 30 y 70%, sin embargo, la sustancia que más evidenció ser consumida por primera vez en este periodo de confinamiento fue la marihuana con un 28,5% aun sobre el alcohol con un 26,9%. El 19,5% de los participantes del estudio manifestaron requerir apoyo profesional; las violencias de tipo económico en hombres y psicológicas hacia la mujer se vieron agudizadas a partir del confinamiento. El estudio demuestra una relación directa entre el confinamiento, los problemas familiares, la violencia (económica y psicológica) y la agudización del consumo de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, "el 16,6% menciona que las medidas restrictivas originadas por la COVID-19 le han hecho reiniciar o recaer en el consumo de sustancias psicoactivas, donde el mayor porcentaje se observa en hombres con el 18%; mientras que, en menor medida, se encuentra la cifra en mujeres con el 15,4%." (ministerio de Justicia 2021 p.17)

Ahora bien, en el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá 2016 se agrupa a la localidad de Barrios unidos en la zona 2, junto con las localidades Chapinero y Teusaquillo. A continuación, se encuentran las cifras descritas en dicho estudio, frente a la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, así como, en algunos casos se registran datos de consumo problemático.

Frente a la prevalencia del consumo de tabaco en el último mes, el porcentaje de la zona 2 (Barrios Unidos, Chapinero, Teusaquillo), es del 15,3% del total de la población encuestada. Dentro del porcentaje distrital se puntualiza que un 72% del total de la población son hombres y la mayor prevalencia del consumo de tabaco se encuentra en el grupo etéreo de los 18 a 24 años de edad, con un promedio de edad de inicio del consumo a los 16,8 años.

En relación a la prevalencia del consumo de alcohol el 43,8% de la población total encuestada en la zona

2 (Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos), refirió consumir esta sustancia y el porcentaje de consumo problemático se ubica en un 7,0%. A nivel distrital se puntualiza que en su mayoría los consumidores de alcohol son hombres, sobrepasando en 19 puntos de porcentaje a las mujeres y la edad promedio de inicio del consumo se encuentra en los 17 años de edad. Llama la atención que, frente al riesgo percibido por el uso ocasional de sustancias como la marihuana, la zona 2 (dentro de la que se encuentra barrio unidos) es la que menos presenta dicha percepción de riesgo frente a otras localidades. Es probable que este sea un consumo de riesgo hacia la actualidad, sin embargo, se contrastará con variables actualizadas por otros datos epidemiológicos (VESPA).

Con el interés de identificar datos actualizados que permitan contraste con el estudio de sustancias psicoactivas de 2016 y que den cuenta de los consumos problemáticos (de los que hasta ahora no se tiene claridad en la localidad de Barrios Unidos) se listan a continuación estadísticas de relevancia al respecto:

El número de eventos reportados con consumo problemático (abusivo y dependiente) en la localidad de barrios unidos desde el 2020 y 2021 fue de 269 discriminados de la siguiente forma: 136 para la UPZ los alcázares (51,1%), 99 en la Upz 12 de octubre (37,2%), 29 UPZ los Andes (10,9%) y 2 UPZ parque el salitre
(0,8%).

Revisando las edades de los consumos problemáticos reportados se evidencia lo siguiente: La mayoría de los casos reportados en la localidad está en personas entre los 27 a 44 años (125 casos), seguido de personas entre los 18 a 26 (96 casos); un reporte más de interés es el de personas entre los 45 a 59 años en quienes se identificaron 36 casos. Respecto al sexo se identifica que el mayor número de casos corresponde a hombres (192 casos - 71,38%), frente a mujeres (74 casos - 27,51%), personas intersex 3 casos. el porcentaje en hombres es 2,5 veces superior al de las mujeres.
Frente a al nivel educativo de los 269 casos de consumo problemático entre 2020 y 2021 en Barrios Unidos la gran mayoría cuentan con secundaria completa (31,8%)
Según lo relacionado con el código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, del cual se extraen los datos de lo que denominan como el "Top 10 de comportamientos sancionados en el año 2021 (corte diciembre 2021):
El reporte de narcóticos en la localidad (consumo y expendio de SPA) realizado a través de llamada telefónica a la línea de emergencia NUSE, se habla de un aumento del 14.8% en el periodo enero-diciembre 2020 a 2021. Reportando en el 2020 1.833 caso, mientras que en el 2021 se conocieron un total de 2.448.
El comportamiento por UPZ fue el siguiente: UPZ Doce de Octubre: 900 casos. Barrios: Doce de octubre, San Fernando, San Fernando Occidental, Simón Bolívar, La Libertad, José Joaquín Vargas y San Miguel. UPZ Los Alcázares: 1.220 casos. Barrios: Rafael Uribe, Baquero, Muequetá, Siete de agosto, Colombia, Benjamín
herrera, y La Paz. UPZ Los Andes: 187 Barrios: No hay reporte de barrios. UPZ Parque el Salitre: 20 No hay reporte de barrios. 121 registros no cuentan con localización.
Para la vigencia 2021 se solicitó una línea base que logro soportar que, de acuerdo a la revisión de acciones locales y la indagación con el referente distrital de política pública de SPA de la Secretaría Distrital de Salud, no existen dispositivos de base comunitaria en la localidad para la atención de salud mental y spa. Desde la política de consumo de Sustancias Psicoactivas y salud mental se ofertan servicios de Acogida juvenil en instituciones educativas principalmente y servicios de acogida. Ambos dirigidos a prestar servicios preventivos y de intervención breve en consumo de sustancias psicoactivas para población joven y adulta (para ver detalle remitirse a punto 9: Experiencias Del Abordaje Comunitario sobre el consumo de SPA). el servicio de acogida juvenil que opera en la localidad se encuentra en la casa de la juventud de la localidad los martes desde las 8am hasta la 1pm Kr 55 # 70 B 33.
Los centros de escucha para habitantes de calle en la localidad se han priorizado en las mesas mensuales de habitante de calle y generalmente se articulan alrededor del punto de autocuidado en la subdirección Local de Integración Social de Barrios Unidos en la Kr 58 con Cl 67D.

Los demás centros de escucha de habitantes de calle son itinerantes en diferentes puntos de la localidad de acuerdo con la priorización concertada en las mesas locales mensuales. Durante el año 2022 no se ha acordado ningún punto de autocuidado desde la subdirección Local de Integración Social y los centros de escucha están operando de manera itinerante sin determinar puntos específicos de la localidad hasta el momento.
Sin bien es cierto, el Centro de Escucha de habitante de calle no tiene como objetivo principal atender o mitigar el consumo de SPA, de manera complementaria se incluye la IEC a la población para la mitigación de consumo de SPA, disminución de riesgos de esta práctica y la activación de rutas de atención en salud en caso de que el usuario(a) manifieste interés por iniciar proceso de desintoxicación.
Para cerrar es importante reconocer que los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas son conocidas habitualmente como, abuso, dependencia y adicción y se refieren a un grupo de signos y síntomas cognitivos, del comportamiento y fisiológicos (físicos, afectan el cerebro y otros órganos del cuerpo) en los cuales las personas continúan consumiendo a pesar de los problemas que tienen en su salud y funcionamiento social (en el trabajo, en el colegio, en la comunidad y en el hogar o con las personas que se relaciona).
En consecuencia con lo anterior y teniendo en cuenta el incremento en la cifras de consumo el gobierno distrital, con el fin de visibilizar los problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas como fenómenos que cobran cada vez más presencia en las localidades de la ciudad de Bogotá se hace necesario implementar en la localidad de Barrios Unidos: planes y proyectos dirigidos a estrategias de base territorial que permitan involucrar organizaciones de base comunitaria enfocadas a los jóvenes de la localidad buscando destrezas que permitan la definición de rutas de acción, la ocupación del tiempo libre y el aprovechamiento de los recursos que generen impacto en la reducción de consumo en el territorio.

Concepto De Gasto # 3 estrategia de coinversión en salud física

La promoción de la actividad física es un esfuerzo necesario que contribuye a la disminución del sobrepeso y la obesidad, como también, a la adopción de hábitos y estilos de vida saludable desde la complementariedad de diferentes frentes

Según min salud, la actividad física es buena para el corazón, el cuerpo y la mente; cualquier cantidad de actividad física es mejor que ninguna, y cuanta más, mejor; toda actividad física cuenta; el fortalecimiento muscular beneficia a todas las personas; demasiado sedentarismo puede ser malsano; todas las personas pueden beneficiarse de incrementar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.
La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física", señaló la OMS.
Los modos de vida, indicó la OMS, "son cada vez más sedentarios por el uso del transporte motorizado y la utilización cada vez mayor de pantallas para el trabajo, la educación y las actividades recreativas". Los datos demuestran que un mayor grado de sedentarismo está asociado con los deficientes resultados de salud
La actividad física insuficiente se ha identificado como uno de los principales factores para la mortalidad global y se encuentra en aumento en muchos países. La actividad física regular y adecuada, incluido cualquier movimiento corporal que requiera energía, puede reducir el riesgo de muchas enfermedades y trastornos no transmisibles, como la hipertensión, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer de mama y colon y la depresión.

Durante los años de ejecución del sistema local del cuidado en la localidad de Barrios Unidos hemos trabajado en favor de la reducción de los riesgos a la salud y la carga económica para los individuos y las poblaciones, es por ello que la promoción de la actividad física se ha convertido en una prioridad.

Concepto De Gasto # 4 vincular a mujeres cuidadoras en estrategias de cuidado a cuidadoras

Todas las personas a lo largo de la vida necesitan cuidado y este constituye un aspecto central del bienestar humano. Del cuidado depende la reproducción social de la especie humana con lo cual, además de su dimensión individual, el cuidado tiene una dimensión colectiva que lo vuelve indispensable para el funcionamiento de la sociedad y la economía. Un cuidado cuyo fin último es el de sostener la existencia humana, y del que necesitan con intensidad variable en distintos momentos de la vida, todas las personas, sin importar su sexo, edad, raza, etnia, nivel socioeconómico, nivel educativo, zona de residencia o condición de discapacidad (bases del sistema local del cuidado).según El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Bogotá, para el año 2020, el número de habitantes de la ciudad asciende a 7.743.955 personas, de las cuales el 52,1% son mujeres. En la localidad de Barrios Unidos residen 276.473, de las cuales el 50,5% del total de la población son mujeres constantes en las 20 localidades de Bogotá.
Ahora bien, el índice de envejecimiento en Bogotá es de cerca de 57 personas adultas de 60 y más años por cada 100 menores de 15, mientras que, en Barrios Unidos, según sexo, es de cerca de 148 mujeres mayores de 60 años por cada 100 niñas menores de 15 años. Con relación al índice de infancia, se estima que en Bogotá hay cerca de 19 menores de 15 años por cada 100 habitantes (19,3%), mientras en Barrios Unidos, por sexo, este índiceesde12,8para las mujeres el índice más alto entre todas las localidades (diagnostico local mujeres 2017)
Por su parte, la tasa de dependencia, que expresa la relación entre la población potencialmente productiva (población joven y adulta) y la población dependiente (infancia y adulta mayor), muestra que en Barrios Unidos hay cerca de 43 mujeres dependientes por cada 100 en edad de trabajar (tasa de dependencia del 43,4%).

Por otra parte, en el 2010, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) introdujo en los informes de desarrollo humano un indicador de asociación sensible compuesto que llamó "Índice de Desigualdad de Género" (IDG), cuyo cálculo tiene similitudes con el de desarrollo humano ajustado por desigualdad (IDHD), "a fin de reflejar mejor las diferencias en la distribución de los logros entre mujeres y hombres". Así, el IDG: Mide el costo que supone la desigualdad de género para el desarrollo humano. El rango del valor de índice de desigualdad de género oscila de 0 a 1: entre más cercano a 0, hay más igualdad entre mujeres y hombres y, entre más cercano a 1, hay menos igualdad: cuanto más alto sea el valor del IDG, más disparidades habrá entre hombres y mujeres y también más pérdidas en desarrollo humano (Conpes14).

Ahora bien, según el informe de desarrollo humano 2015 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se destaca que la desigualdad de género es un obstáculo que limita el potencial económico de Colombia, el análisis advierte que la tasa de desempleo entre las mujeres es de 11,6 %, casi el doble que, entre los hombres, con 6,6 %. Esto significa la participación femenina en el mercado laboral es del 55,8 % con respecto al 79,7 % correspondiente a la masculina; Así las cosas, Colombia tienen un valor del Índice de Desigualdad de Género de 0,429, lo que lo sitúa en el puesto 92 de un total de 155 países.
Así las cosas, la participación inequitativa de las mujeres en el mercado laboral y la generación de ingresos, se ve asociada a la asignación histórica de ocuparse del trabajo doméstico y no remunerado, lo que se ve representado en una limitante para acceder a fuentes de trabajo formales.

Por otro lado, las cifras nos permiten inferir que en la localidad Barrios Unidos tiene un índice alto de mujeres mayores, cuya dedicación ha sido permanente las labores de cuidado y esto ha produjo en la actualidad un gran número de mujeres, sin la posibilidad de proveer ingresos económicos tangibles en sus hogares, pero asumiendo la carga del trabajo cuidado, con repercusiones en su salud mental, física y, emocional entre otras.

Las mujeres tienen el derecho a trabajar, a tener autonomía económica y acceso a esquemas de protección social, por lo que cerrar las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres requiere de disminuir el Índice de Desigualdad de Género. Además de ser un compromiso con los derechos humanos, tiene un efecto significativo sobre el desarrollo económico, la distribución del ingreso, la reducción de la pobreza económica por la falta de un salario o pensión digna por su ocupación en las actividades del cuidado no remuneradas, pero también la pobreza de tiempo para dedicarse a ellas mismas, y de las desigualdades. En la sociedad cerrar las brechas es justo y eficiente y representa para las mujeres una oportunidad de reconocer la importancia del trabajo del cuidado no remunerado que realizan a diario en mayor proporción las mujeres. Contribuyendo con más del 30 % del PIB de nuestra sociedad.

Para contextualizar sobre el cuidado y la economía del mismo se retoman las definiciones adoptadas en la ley 1413 del congreso de la república en el 2010 donde define:

"Economía del Cuidado: Hace referencia al trabajo no remunerado que se realiza en el hogar, relacionado con mantenimiento de la vivienda, los cuidados a otras personas del hogar o la comunidad y el mantenimiento de la fuerza de trabajo remunerado. Esta categoría de trabajo es de fundamental importancia económica en una sociedad. Trabajo de Hogar no Remunerado: Servicios domésticos, personales y de cuidados generados y consumidos dentro del propio hogar por las que no se percibe retribución económica directa"

Adicional a esto en la ley 1413 de 2010 se clasifican las tareas específicas de hogar no remuneradas donde se encuentran:

- Organización, distribución y supervisión de tareas domésticas.
- Preparación de Alimentos.
- Limpieza y mantenimiento de vivienda y enseres.
- Limpieza y mantenimiento del vestido.
- Cuidado, formación e instrucción de los niños (traslado al colegio y ayuda al desarrollo de tareas escolares).
- El cuidado de ancianos y enfermos.
- Realizar las compras, pagos o trámites relacionados con el hogar.
- Reparaciones al interior del hogar.
- Servicios a la comunidad y ayudas no pagadas a otros hogares de parientes, amigos y vecinos

Así las cosas, en Bogotá, 9 de cada 10 mujeres realiza trabajo doméstico y del cuidado sin ninguna remuneración, destinando alrededor de 5 horas y 33 minutos a este trabajo en promedio al día. Este trabajo – que si fuera remunerado equivaldría al 13% del PIB de Bogotá - genera pobreza de tiempo y limita la inserción de las mujeres cuidadoras en las dinámicas económicas, sociales y políticas de la ciudad con profundos impactos en materia de desigualdad. Si fuese pago, equivaldría al 13% del PIB de Bogotá. Sumando el tiempo dedicado al Trabajo Remunerado, la Carga Total de Trabajo es de 13 horas y media al día para las bogotanas. (DANE-ENUT, 2017).
En la localidad de Barrios Unidos, de 123.478 mujeres mayores de 10 años, 25.835 se dedican al trabajo del cuidado no remunerado, lo que equivale al 20,9% de las mujeres de la localidad. Citar la fuente.

Así mismo de estas 25.835 mujeres cuidadoras el 36.9% son cabeza de hogar, el 6.1% de estas mujeres tiene alguna condición de discapacidad, que representan 1.582 mujeres de las cuales el 18.8%, a pesar de ser cuidadora con discapacidad, no tiene quien cuide de ella. (Diagnostico local 2019)

Por muchos años las mujeres han estado relegadas al ámbito privado, asumiendo que su labor natural es hacerse cargo del trabajo del cuidado no remunerado en el hogar. Este trabajo ha sido invisible a la humanidad precisamente por considerarse que son tareas innatas a las mujeres y que ellas cuentan con

una vocación biológica a realizarlas, constituyendo lo que se conoce como la división sexual del trabajo. En razón a ello, la distribución de las tareas del cuidado está desequilibrada tanto entre hombres y mujeres, como entre el Estado, el mercado, la sociedad civil y los hogares, todos estos actores fundamentales para la provisión del cuidado. Tal desequilibrio impide a las mujeres acceder a espacios educativos, económicos, políticos, culturales, participativos. Así las cosas, las políticas económicas y sociales de los gobiernos nacionales, distritales y locales en relación a la provisión del cuidado tienen profundos impactos en las brechas de género, al distribuir las cargas del cuidado entre los distintos actores con criterio de corresponsabilidad.

Para entender el panorama, es importante tener en cuenta que los cuidados son un trabajo indispensable para el bienestar de las personas, los hogares y la sociedad en su conjunto; así mismo, son un derecho de quienes los reciben y de quienes los proveen, razón por la cual el Sistema Distrital de Cuidado busca atender de manera
corresponsable entre el Distrito, la Nación, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades y entre hombres y mujeres- la demanda de cuidado, buscando la redistribución, el reconocimiento material y social y la reducción de las cargas del cuidado, el tiempo de trabajo total y la pobreza de tiempo de las mujeres.

Los tipos de cuidado se clasifican de la siguiente forma:

I. trabajo indirecto que más bien provee las condiciones para la atención, limpieza, alimentación, ropas.
II. trabajo directo o de cuidado que involucra la atención directa a personas que requieren apoyo para realizar tareas de la vida diaria (alimentación aseo personal, recreación, educación.)

Ambos reflejan por las condiciones de precariedad en las que suelen tener lugar- la desvalorización de la que han sido objeto socialmente, el centro de las políticas y sistemas de cuidado es el no remunerado que ha sido, de todos, el más invisible.
Viendo las tareas que significan el cuidado, debemos ser conscientes de que gran parte de estos cuidados son proveídos por los hogares de manera no remunerada y evidentemente desproporcionada a cargo de las mujeres.

Frente a esta realidad, las mujeres usan gran cantidad de su tiempo diariamente al trabajo doméstico y del cuidado, lo que limita su desarrollo en otras actividades vinculadas al trabajo remunerado, la educación, el deporte, la recreación, el ocio, el descanso, la política, artística y social, entre otras. De este modo, se ensancha la brecha entre hombres y mujeres, agudiza la feminización de la pobreza y la falta de tiempo, evidenciando la necesidad de una igualdad sustantiva y el empoderamiento de las mujeres que requieren reconocer las desigualdades que existen en el trabajo para la provisión de cuidados no remunerados y construir condiciones para reducirlo y redistribuirlo, pues, históricamente, debido a estereotipos y roles de género, han sido las mujeres las encargadas de realizarlo sin remuneración económica alguna.

3. POBLACIÓN A BENEFICIAR

- ✓ **concepto de gasto # 1: acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores**

se pretende impactar de forma positiva con las acciones complementarias en salud a 100 personas con discapacidad y/o cuidadoras, que residan en la localidad y presenten algún tipo de discapacidad permanente o transitoria.

- ✓ **concepto de gasto # 2: acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al**

consumo de sustancias psicoactivas

esta línea de inversión pretende impactar con acciones a 150 personas de forma directa en acciones frente a la prevención y disminución de consumo de sustancias psicoactivas. se fortalecerán los dispositivos de base comunitaria instaurados en vigencia 2021 y se promulgara el ejercicio buscando instaurar nuevos puntos de atención itinerante en la localidad.

- ✓ **Concepto De Gasto # 3 Coinversión a la estrategia territorial en salud (salud física para usuarios crónicos)**

se pretende beneficiar a 100 personas con acciones de coinversión a la estrategia territorial en salud (entrega de kit de salud física) a personas con patología crónicas, cardiacas respiratorias hipertensos mayores de 60 años que pertenezcan en la localidad de Barrios Unidos.

- ✓ **concepto de gasto # 4 vincular a mujeres cuidadoras en estrategias de cuidado a cuidadoras.**

El proyecto beneficiara a 250 mujeres cuidadoras de la localidad con actividades de respiro, buscando Contribuir a la igualdad de oportunidades para las mujeres a través de la conformación de grupos celulares de mujeres que permitan incrementar los hábitos de cuidado y protección de las mujeres en los diferentes espacios. que permitan la divulgación de temas específicos d la economía del cuidado como lo son: el reconocimiento, la redistribución y la reducción de las labores del cuidado.

Concepto de gasto	Meta cuatreño	Meta vigencia 2022
Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores	400	100 personas con discapacidad y cuidadores
Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias Psicoactivas	600	150 personas
Coinversión a la estrategia territorial en salud (salud física)	400	100 personas
Estrategias de cuidado a mujeres cuidadoras	1.000	250 mujeres cuidadoras en su diversidad

4. LOCALIZACIÓN

las cuatro líneas de gasto están descritas en la ejecución para las 4 UPZ de la localidad. En la vigencia 2022 se logró el impacto positivo ampliando la cobertura a las 4 Upz de la localidad y el reconocimiento del territorio, sus actores y sus necesidades en salud. Dando alcance a actividades en salones comunales parques, colegios y lugares de interés de las personas de la localidad.

En la actualidad se cuenta con una célula de mujeres cuidadoras por cada una de las 4 Upz de la localidad, y se busca minimizar los desplazamientos y continuar ampliando la cobertura al interior de la misma localidad para beneficio de las personas con discapacidad y sus cuidadores.
Los dispositivos de base comunitarios instaurados posterior a la elaboración de la línea base de la vigencia 2022 logro identificar las zonas de calor y alto riego de consumo, de sustancias psicoactivas en la localidad; Así como acciones territoriales que no permiten limitar ni especificar una zona de acción dentro de los límites de la localidad.

5. CLASIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

De acuerdo al Manual clasificador de Colombia Compra eficiente, para el cumplimiento del objeto en mención se requiere los siguientes bienes o servicios:

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
601011	60	10	11
601036	60	10	36
821517	82	15	17
801419	80	14	19
811416	81	14	16
851116	85	11	16
851217	85	12	17
851221	85	12	21
851220	85	12	20
851222	85	12	22
861316	86	13	16
861319	86	13	19
901200	90	12	00
901315	90	13	15
91518	90	15	18
931415	93	14	15

6. CONDICIONES TÉCNICAS GENERALES

El proyecto contempla en sus condiciones técnicas generales actividades propias divididas para la buena ejecución en 4 fases**.**

- Fase 1 socialización y difusión (presentaciones públicas jal, inscritos, voceador) proceso transversal a la ejecución
- Fase 2 Alistamiento administración Y Gestión Del Proyecto (contratación de talento humano, matrices de seguimientos bases de datos, formatos control social, ingresos egresos de almacén, gestión de espacios para ejecución, informes físicos y financieros mensuales,) proceso transversal al proyecto
- Fase 3 Ejecución En Territorio Por Líneas De Inversión (personas con discapacidad y cuidadores, prevención consumo, coinversión y mujeres cuidadoras)

7. FASE 1 SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PROYECTO

Las 4 líneas de inversión contaran con una etapa de convocatoria, socialización y difusión del proyecto la cual debe darse durante todo el tiempo de ejecución, en las reuniones de interés de la comunidad y para las que se incluirán: piezas para redes sociales que incluya la información que permita dar a conocer:

- ✓ Nombre del proyecto y objetivo y población
- ✓ objeto. Duración,
- ✓ Canales de comunicación para la inscripción (números de teléfono, links, puntos presenciales)
- ✓ Requisitos para la participación (documentación requerida) Estos deben incluir los ajustes razonables tales como interpretación de lengua de señas, descripciones gráficas y subtitulación.

Las diferentes comunicaciones deben hacer uso del lenguaje incluyente (esto es incluir a todas, todes y todos) y velar por una comunicación no sexista (no reproducir estereotipos y roles de género). así como también se debe incluir el enfoque de género y el diferencial-poblacional que comprenda las diferentes identidades que habitan en el territorio, entre estas las comunidades étnicas.

Las piezas comunicativas de socialización deberán ser enviadas al apoyo a la supervisión del contrato 10 días posteriores a la firma del acta de inicio del contrato para revisión y aprobación del equipo de prensa del fondo de desarrollo local de Barrios Unidos

Durante la semana siguiente a la firma del acta de inicio se contratará durante un mes, una persona con discapacidad física residente de la localidad quien será el voceador, (locutor) una persona que Conozca los lugares de interés y los grupos de socialización de la localidad quien tendrá una programación y deberá dar alcance a las 4 UPZ de la localidad con una especificidad y programación barrial para lograr llegar a más residentes de la localidad. Se trata de un voceador quien visitara las jac, las iglesias, las tiendas y los sitios de interés de la localidad.

El ejecutor debe incluir las socializaciones ante grupos de interés y espacios de participación de la alcaldía como: El Consejo Local De Discapacidad El Colmyng, Copacos El Comité De Prevención De Consumo De Sustancias Etc. entre otros actores estratégicos comunitarios e institucionales de la localidad, que permitan la inclusión y la efectividad de las convocatorias donde se pretende a dar a conocer las acciones puntuales del proyecto, sus fases y las rutas de acceso al mismo.

Estás socializaciones estarán dirigidas a la población que reside en la localidad de Barrios unidos, con énfasis en las mujeres, personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras.

El fondo de desarrollo local de Barrios Unidos a través sus referentes de participación, lideres y grupos de interés apoyara al ejecutor, para que logre la identificación de los grupos sociales, poblacionales y diferenciales del territorio y favorecerá el contacto y las invitaciones a reuniones de importancia para la comunidad que permitan la efectiva socialización y convocatoria del proyecto. por parte del ejecutor para dicha actividad es importante mencionar que solo se dará por ejecutada con los soportes necesarios como actas y registro fotográfico que den cuenta de la gestión realizada.

Dando respuesta a los procesos de transparencia y anticorrupción en coherencia con los enfoques y lineamientos de Gobierno Abierto Bogotá.

7.1 PRESENTACIONES PÚBLICAS ANTE COMUNIDAD

Para el proyecto de harán dos (2) dos presentaciones públicas, formales: para dar cuenta del proyecto la ejecución y los resultados del mismo. Para las cuales es indispensable invitar de forma oficial. y según las particularidades por cada concepto de gasto las invitaciones a:

- ✓ Grupos poblacionales interesados en conocer la información de las diferentes líneas de inversión. Comunidad en general, personas con discapacidad, cuidadoras, cuidadores y/o familiares, colectivos de personas con discapacidad.
- ✓ Profesional de la Política pública en Discapacidad, salud mental y mujer y género.
- ✓ COPACOS, Representante del Consejo Local de Discapacidad (CLD), Comité Operativo Local De Mujeres Y Género (COLMYNG) y Veedores formalizados para el proceso de Proyectos de Inversión Local en Salud – PIL.
- ✓ La participación de las y los adolescentes y organizaciones de jóvenes locales identificados los Sectores Educación, Deporte, Cultura y Recreación,
- ✓ los Líderes, asociaciones, organizaciones, grupos sociales que desarrollen acciones relacionadas con los conceptos de gasto.
- ✓ la Mesa de estupefacientes, rock, hiphop y grafiteros de la localidad.
- ✓ Referente para la localidad del Equipo de Gestión de Proyectos de Inversión Local de la Secretaría Distrital de Salud.

Se debe dejar como soporte de la actividad el registro en medio físico y digital de la invitación realizada a las dos presentaciones.

La presentación pública ante comunidad en general deberá contar la participación de mínimo 100 personas que asistan de manera presencial.

Como evidencia de la gestión realizada al respecto, el ejecutor presentará soporte de las actividades desarrolladas (llamadas telefónicas, difusión de piezas comunicativas en redes y/o en espacios físicos, correos electrónicos, entre otras).

En el marco de las presentaciones públicas inicial será indispensable presentar: Presentación de las diferentes etapas del proyecto. Tiempos de ejecución Idoneidad del ejecutor. Meta poblacional, identificación de las fuentes de acceso, y el equipo de profesionales que tienen a cargo la ejecución del proyecto, con el objetivo de que la comunidad conozca las personas que desarrollarán el proceso no solo administrativo sino operativo en campo.

7.2 PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL CONTRATO A LA JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL (JAL)

El contratista deberá realizar tres (3) presentaciones públicas a la Junta Administradora Local de Barrios Unidos en cumplimiento del acuerdo local 02 de 2010, estas presentaciones están distribuidas así: Una antes de iniciar el proceso y una al finalizar.
De acuerdo con el artículo 2 del acuerdo local 02 de 2010 "Para las presentaciones públicas en la Junta Administradora Local de Barrios Unidos, los contratistas deberán solicitar dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del Acta de inicio del respectivo contrato, el espacio ante la secretaria de la J.A.L. para que la Corporación decida la fecha y hora en la cual se atenderá esta solicitud. "
A estas presentaciones deberán asistir el representante legal de la firma contratista y realizar la presentación, (Si por fuerza mayor este no puede asistir, podrán enviar a una persona delegada previamente autorizada por escrito y ante la JAL)

Para las presentaciones públicas ante la Junta Administradora Local, los contratistas deberán entregar con anticipación como mínimo los siguientes documentos:

- ✓ Nombre e información completa del contratista.
- ✓ Informe inicial y presentación de la interventoría y/o supervisión. Desglose general del presupuesto a invertir.
- ✓ Cronograma de ejecución y desarrollo del mismo contrato.
- ✓ Características claras y costos de los artículos y demás elementos que el contratista deba entregar durante la ejecución del contrato y/o convenio.
- ✓ El contratista deberá solicitar copia de las actas de reunión a la JAL y estas deberán reposar dentro de los informes y ejecución del contrato

7.3 INSCRIPCIONES

Posterior a la firma del acta de inicio se deben iniciar el desarrollo de acciones conjuntas y articuladas entre el Fondo de Desarrollo Local de Barrios Unidos y el equipo ejecutor, que permitan identificar las personas posibles beneficiarias en la localidad y que se registren en un aplicativo de (Google Forms) y en Excel preelaborado con la siguiente información:

- ✓ fecha de inscripción
- ✓ Fuente de acceso para la inscripción
- ✓ Nombres completos y fecha de nacimiento del candidato
- ✓ Tipo y número de documento de identificación
- ✓ Régimen de afiliación a salud
- ✓ Identificación con uno o más grupos poblacionales (grupos étnicos, raizales, ROM, afrodescendientes, LGBTI, habitantes de calle, víctimas de conflicto, entre otros)
- ✓ Dirección, barrio y localidad (el candidato debe presentar un recibo público de
- ✓ agua, luz o gas, para efectos de un adecuado registro en la base)
- ✓ Teléfonos de contacto (registrar mínimo 2 para efectos de ubicación)
- ✓ Tipo de Discapacidad
- ✓ Consulta del registro o certificado de discapacidad de acuerdo con la
- ✓ Resolución 1239 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social
- ✓ Nombre, tipo y número de identificación, y teléfono(s) del Cuidador o Familiar
- ✓ Observaciones.

En el caso de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, los documentos e información solicitada son:

- ✓ Fecha de inscripción
- ✓ Fuente de acceso para la inscripción Nombres completos y edad del candidato
- ✓ Tipo y número de documento de identificación Régimen de afiliación a salud
- ✓ Identificación con uno o más grupos poblacionales (grupos étnicos, raizales, ROM, afrodescendientes, LGBTI, habitantes de calle, víctimas del conflicto, entre otros)
- ✓ Dirección, barrio y localidad (el candidato deberá llevar un recibo público de agua, luz o gas, para efectos de un adecuado registro en la base y servirá como soporte para certificar su residencia en la localidad) y o certificado de residencia.
- ✓ Teléfonos de contacto (registrar mínimo 2 para efectos de ubicación)
- ✓ Nombre, documento de identidad y tipo de discapacidad de la persona que tiene a su cuidado.

Observaciones. Y en caso de no contar con los documentos o datos de identificación solicitados el comité de seguimiento evaluará y tendrá en cuenta ajustes razonables disminuyendo las barreras de acceso

Las personas se podrán inscribir de manera directa o por las diferentes fuentes de acceso, la base de datos deberá estar compartida en un drive con acceso para FDL y el ejecutor y se constituirá como un documento de diligenciamiento permanente y dinámico.

Se deben crear y utilizar links de inscripción por cada uno de los conceptos de gasto para favorecer el acceso a la población, teniendo en cuenta los ajustes razonables a partir de los diferentes tipos de discapacidades, así mismo su diligenciamiento debe ser sencillo, la información solicitada deber ser básica, clara y precisa, de tal manera que permita la identificación inicial y el contacto directo con la población para ampliar oportunamente, en los casos que sea necesario, la información requerida.

Los espacios de inscripción presencial estarán ubicados estratégicamente en la alcaldía local y en los diferentes puntos de interés de la comunidad como (parques, juntas de acción comunal…. etc.). dichos espacios se definirán en la fase de planeación y estarán a cargo del Ejecutor y el FDL de Barrios Unidos El desarrollo de esta acción no puede generar sobrecostos en el proyecto que afecte el cumplimiento de la meta poblacional.

El FDL y el ejecutor de manera concertada deben contar con puntos de inscripción itinerantes, de tal manera que su desarrollo sea estratégico y rotativo, de acuerdo a las particularidades y necesidades del territorio e implique la participación y contribución de ambas partes.

FASE 1	
META ACTIVIDAD	MEDIOS DE VERIFICACION.
2 presentaciones públicas ante comunidad	Acta de convocatoria Lista mínimo 100 asistentes Fotos Oficios de invitación a grupos de interés
3 presentaciones del proyecto ante la Junta Administradora Local.	Acta de oficio de solicitud de espacio Presentación Lista y acta de asistentes Fotos En la presentación final testimonios de la experiencia del proyecto.
Lista de inscritos	Lista de inscritos por componentes con los variables determinadas actualizada mes a mes
1 mes de locutor voz a voz más puesto fijo de inscripciones	Dialogo a vocear en lugares de interés Lista de barrios y jac visitadas Fotos y actas de la actividad

8. FASES 2 ALISTAMIENTO ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL PROYECTO

La fase de alistamiento consta de la lectura y apropiación de los documentos anexo técnico y lineamientos orientadores para la ejecución de proyectos por la línea de inversión otorgados por la secretaria de salud y la secretaria de la mujer. Así mismo la elaboración del perfil físico financiero, plan de trabajo y cronograma por cada una de las líneas de inversión, donde se logre la identificación clara de las acciones físicas y financieras a desarrollar por componentes, meses y fases.

Así mismo durante estas dos semanas posteriores a la firma del acta de inicio se debe dar la conformación del equipo interdisciplinario profesional con perfiles sociales, de salud, tallerista etc. Presentación de hojas de vida para aval de apoyo a la supervisión. Una vez contratado el talento humano este debe ser identificación, con carnet y/o chaquetas o chalecos que permitan a la comunidad confiar con los ejercicios en territorio del proyecto así mismo durante el alistamiento se dará la búsqueda de escenarios salones comunales parques colegios, hogares comunitarios, etc. para la implementación del proyecto y sus cuatro líneas de inversión

Durante el alistamiento es necesaria la identificación de actores institucionales y no institucionales para la articulación y canalizaciones transectoriales necesarias.

8.1 LÍNEAS BASE

Se dará apropiación y actualización de cada una de las Líneas de base para cada una de las líneas de inversión o actualización a la realizada en vigencia 2022

Se debe propender por la caracterización y sistematización continúa de la información del territorio, y la población a impactada en 2023.

Como garantía del conocimiento necesario para la ejecución el operador garantizará un proceso de sensibilización a cargo de la Secretaría Distrital de la Mujer, dirigido a las y los profesionales que hagan parte del equipo, así como abrirá un n espacio de socialización de las políticas públicas y lineamentos técnicos orientadores del Sector Salud

Dando continuidad a la labor de alistamiento, administración y gestión el operador garantizara el diseño y apropiación de instrumentos para el análisis de la información. Así como los formatos necesarios para la recolección de información, soportes de entrega y encuestas de satisfacción de las actividades realizadas

8.2 DISEÑO DE INTRUMENTOS Y FORMATOS

Durante la fase de alistamiento del proyecto deberán diseñarse según la necesidad formatos que permitan soportar ya sea entregas, asistencia o ejecución de actividades, estos formatos deben contar con las variables mínimas que permitan recabar la información importante de los asistentes a las actividades,

Así como formatos de actas de reuniones, comités y presentaciones públicas etc. Todos con el fin de lograr el soporte de la ejecución y análisis de la información.

Estos formatos serán entregados al apoyo a la supervisión 15 días posteriores al acta de inicio, deberán ser diseñados por la línea de inversión según las actividades allí planteadas por cada meta.

8.3 INFORMES MENSUALES Y FINAL

Los informes deben presentarse de forma mensual 5 días hábiles posteriores a la finalización del periodo de ejecución de acuerdo con la fecha del acta de inicio. Para aprobación y firma por parte del apoyo a la supervisión del contrato deben adjuntarse todos los soportes de ejecución físicos o digitales una vez finalizado el periodo de ejecución es necesaria la presentación de informes por línea de inversión, cada coordinador según sea el caso deberá exponer para aval un informe descriptivo en papelería membretada del ejecutor y un informe cuantitativo (Matriz físico financiera) por la línea de inversión, con todos los soportes de las actividades realizadas.

Así mismo el coordinador general deberá presentar para el pago junto con todos los soportes de la

ejecución, los soportes de parafiscales, rit, rut y factura y un informe cualitativo, unificado según la obligaciones contractuales en el formato de la secretaria distrital de gobierno, para el pago por parte del fondo dejando claro que esta actividad debe quedar cargada en la primera semana de cada mes siguiente a la ejecución con el fin de no afectar las acciones de pagos del fondo de desarrollo local.

Es importante que para dar inicio a la ejecución del contrato en territorio se deben haber aprobado en comité:

1. Perfil físico financiero,
2. Cronograma de actividades
3. Plan de trabajo para la ejecución del proyecto

8.4 BASES DE DATOS

Durante toda la ejecución del contrato y para el pago mensual se deberá presentar en formato Excel las bases de datos de beneficiarios por la línea de inversión acumuladas por periodos dando continuidad desde el primer mes evidenciado así en tiempo real los beneficiarios del contrato por mes de ejecución. con todas las variables requeridas:

Nombres y apellidos
Numero de documento de identidad
Fecha de nacimiento
Genero
Afiliación en salud
Tipo de discapacidad
Pertenencia a grupos poblacionales específicos (narp, desplazados, lgtbiq+ etc.)
Teléfono
Dirección

Adicional a ello se debe condensar y presentar estas bases ante el comité mensual de seguimiento

8.5 ESPACIO PARA LA EJECUCIÓN:

Corresponde al lugar físico fijo y/o itinerante ubicado en la localidad acorde con la caracterización, prioridades, necesidades, intereses y demanda de la comunidad. En el que se desarrollaran las acciones y diferentes temáticas concertadas desde la fase de formulación. Por tanto, es necesario establecer acciones de apoyo, cooperación, articulación y coordinación intersectorial, social y comunitaria, respecto al uso de salones comunales, parques, bibliotecas, ludotecas, centros o salas comunitarias o familiares, escuelas, universidades, puntos de encuentro informales propuestos por los participantes del proyecto y otros, el fondo de desarrollolocal de Barrios Unidos se compromete articular acciones para la consecución de espacios para la ejecucióndel proyecto sin embargo se tiene un rubro global con templado para el alquiler de los salones, o establecimientos y espacios requeridos para la ejecución del contrato. el cual deberá ser soportado por facturas o cuentas de verificables para su desembolso por mes de ejecución

FASE 2	
META ACTIVIDAD	MEDIOS DE VERIFICACION.
Conformación de quipo interdisciplinar	Acta de presentación de hojas de vida Hojas de vida de talento humano Aval hojas de vida Reunión inicial con talento humano contratado (completo)
Líneas base	Documento actualizado por líneas de inversión Actas de la construcción, investigación en territorio, articulaciones con entidades privadas y públicas para la actualización de las mismas
Diseño instrumentos y formatos	Acta de reunión, Listado de asistencia actividades. Formato de autorización tratamiento datos personales. Formato de acta comité Formato de asistencia o entrega de elementos según actividades y líneas de inversión correspondiente Encuentra de satisfacción de actividades
Informes mensuales	Mensualmente y al final de la ejecución Informe descriptivo. Informe de avances físico y de porcentaje de ejecución financiero Informe para pago en formato de secretaria de gobierno según obligaciones contractuales. soportes en su totalidad
Bases de datos	Base de datos en Excel de lista de inscritos. Base de datos por actividad y línea de inversión Actualizada cada mes para pago con las variables descritas y requeridas por la sds
Espacios para ejecución	Actas de articulación de espacios para la ejecución del proyecto. Formatos suga o los necesarios para la utilización de los diferentes escenarios. Facturas, o cuentas de cobro verificables por espacio alquilado de forma mensual.

9 CONTROL SOCIAL

Desde el inicio del proyecto debe incluirse los espacios de control social y participación de veedores comunitarios, en comités donde se evidencien los avances y se aprueben las actividades a realizar, así como también la liquidación del proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la secretaria Distrital de Salud

Con el fin de fortalecer y orientar la estrategia de Control Social para ejercer vigilancia y control a los Proyectos de Inversión Local de Salud en el Distrito Capital, el FDL de Barrios Unidos reconoce la importancia de visibilizar y fomentar el control social y la posibilidad de ejercer veeduría ciudadana. Por lo anterior el ejecutor y el fondo deben favorecer y apoyar la generación de espacios de control social y participación de veedores comunitarios en la localidad; este ejercicio se desarrollará a partir de los diferentes momentos del proyecto, como son: formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del mismo; en concordancia con la estrategia de Gobierno Abierto en Salud como una nueva forma de gobernanza, con diálogo social abierto, transparente y de confianza entre los diferentes actores y la ciudadanía, facilitando el acceso a la información sobre la gestión y ejecución de los recursos públicos.

Para este ejercicio, el FDL y Ejecutor, contarán con el acompañamiento por parte del equipo de Control Social de la Secretaría Distrital de Salud para formalizar la conformación de la veeduría ante la Personería Distrital. En aras de fortalecer la democracia, el buen gobierno, la participación y la lucha contra la corrupción, contribuye a la adecuada democratización de la información y al mejoramiento de la transparencia y el control social del sector a través de la coordinación de acciones de los diferentes actores públicos de salud en el Distrito Capital, con el propósito de brindar cobertura en los servicios de salud para la ciudadanía. (Secretaría Distrital de Salud, 2020. Documento Control Social en Salud).

Se realizará durante toda la ejecución del convenio comités de seguimiento que den cuenta de la ejecución física y financiera del mismo con el fin de proyectar alarmas o incumplimientos en los tiempos debidos de ejecución.

Un comité técnico inicial, donde se presentará y avalará cronograma y plan de trabajo general y por líneas de inversión, extraordinarios de aprobación, de seguimiento y comité final de liquidación Para garantizar la adecuada ejecución del proyecto,

9.1 MIEMBROS DEL COMITÉ TÉCNICO

se conformará un comité técnico, el cual estará integrado por:

1) Alcalde Local o su delegado, quien ejercerá como apoyo a la supervisión del proyecto. Representante legal del ejecutor o delegado, como coordinador, facilitador del concepto de gasto (o en otros casos el representante legal o su delegado del ejecutor del proyecto)
2) Veedor(es) constituidos a través de acta de constitución avalada por la Personería Distrital
3) Integrantes itinerantes invitados en los casos en que el comité considere pertinente su acompañamiento y participación.
4) Referente de proyectos de Inversión Local en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, cuyo papel será el de asesorar por el cumplimiento de lo establecido en los Lineamientos Técnicos definidos por la Entidad Rectora y actuará en calidad de Invitado y desde el rol de acompañamiento de las acciones.
5) Delegado a la política de discapacidad, salud mental y Genero de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.
6) Delegado de la secretaria distrital de la mujer y del sistema distrital del cuidado. Profesional de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad de la localidad.
7) Demás invitados que se definan por el FDL y el ejecutor para el correcto desarrollo de cada uno de los componentes del proyecto.

En este espacio, se tendrán en cuenta las opiniones y observaciones de cada uno de los actores del comité como insumo para la toma de decisiones, sin embargo, el FDL y Ejecutor son los actores que tienen voto

decisivo.

9.2 FUNCIONES DEL COMITÉ TECNICO

Socializar el plan técnico (proyección físico-financiera, cronograma general) para la ejecución del convenio o contrato. Revisar periódicamente el plan técnico para el cumplimiento de los objetivos y metas del mismo.

Efectuar seguimiento a las obligaciones en cabeza de las instituciones del convenio o contrato.
Solicitar las reuniones y gestiones que considere necesarias para que el desarrollo del objeto del convenio o contrato se cumpla a cabalidad.
Formalizar todas las sesiones mediante actas en la que se registren las decisiones; éstas deben contar con las firmas de los participantes.

El delegado de apoyo a la supervisión del FDL o Interventor, deberá garantizar la elección de los delegados de la Veeduría para el control social del proyecto. En general todas aquellas que se consideren necesarias para el desarrollo del objeto del convenio o contrato, y que requieran ser concertadas de acuerdo a las dinámicas y contextos locales, que no estén contemplados en el presente lineamiento.

- ✓ Orientar técnica y metodológicamente la implementación para la óptima ejecución del proyecto.
- ✓ Ampliar y/o precisar aspectos técnicos, logísticos y operativos relacionados con los lineamientos establecidos para el desarrollo del proyecto.
- ✓ Acompañar la ejecución del proyecto valorando de manera permanente su implementación y proponiendo los ajustes y recomendaciones necesarias para garantizar su adecuado desarrollo.
- ✓ Velar porque las condiciones de logística u operativos cumplan con los estándares de calidad y bioseguridad adecuados.
- ✓ Revisar y aprobar modificaciones, prorrogas, adiciones, y en general modificaciones que se lleguen a dar al Contrato.

Las reuniones del Comité Técnico deberán quedar soportadas mediante actas y registros
El primer Comité Técnico de Seguimiento se desarrollará OCHO (8) días hábiles después de firmada el acta de inicio. El supervisor o en su defecto el apoyo a la supervisión deberá convocar la reunión e informar a los integrantes este será el comité de instalación del proyecto y para este espacio que el operador deberá presentar el plan de trabajo y cronograma del primer mes de ejecución por cada uno de los componentes del proyecto
La Secretaría Técnica estará a cargo del contratista quien será el responsable de la elaboración de las actas de los Comités Técnicos desarrollados, que tendrán como tiempo máximo para su elaboración revisión y entrega 8 días posteriores al comité, así como verificar el cumplimiento de los acuerdos concertados y hacer cumplir la normatividad pertinente a que haya lugar.
Se convocará a Comité Técnico mínimo con dos (2) días de anterioridad, los comités técnicos mínimo se reunirán una vez al mes ordinariamente y extraordinariamente cuando se requiera tocar un tema específico. La convocatoria se realizará a través de correo electrónico.

10 INGRESO Y SALIDA DE ELEMENTOS AL ALMACÉN:

En cumplimiento de las normas que regulan la responsabilidad de las entidades públicas, de realizar el debido seguimiento y control a la prestación de los servicios y/o la entrega de los bienes resultado de la ejecución contractual, de manera atenta se informa que de conformidad con lo estipulado en el Procedimiento de Ingresos y Egresos de Bienes Muebles (GCO-GCI-P002) el cual establece entre otros que en el manejo y control de los bienes de la Secretaría Distrital de Gobierno (SDG) y Fondo de Desarrollo Local (FDL) será obligatorio dar aplicación al Manual de Políticas de Operación Contable de

la Secretaría Distrital de Gobierno y Fondos de Desarrollo Local GCO-GCI-M002 y la Resolución DDC-000001 de septiembre 30 de 2019.
Así mismo, establece que las compras generales de bienes por parte de la entidad, ya sea con recursos de funcionamiento o de inversión, en el momento de su adquisición y llegada al almacén se les deberá dar el respectivo ingreso, en donde se realizará la verificación del cumplimiento de los requisitos de compra.
la revisión de especificaciones técnicas y valores están a cargo del supervisor del contrato.

Para el respectivo ingreso a almacén se debe:

1. Informar al personal encargado de almacén la fecha y hora de su realización, que debe establecerse dentro de los horarios de oficina de la Alcaldía, es decir, de lunes a viernes de 7 am a 4:30 pm, teniendo como buena práctica fijar horarios en los que se contemple que el tiempo de verificación de los bienes finalice dentro de estas horas.
2. Una vez recibidos los bienes en el almacén del FDLBU, indicar, mediante correo electrónico al apoyo a la supervisión, en un término no superior a un (1) día posterior a la fecha de ingreso a qué programa, proyecto o contrato pertenece el bien, además de remitir la respectiva

- ✓ factura (de acuerdo a los artículos 616-1 y 617 del estatuto tributario con sus decretos reglamentarios, debidamente autorizada por la numeración de facturación electrónica expedida por la DIAN donde se relacione dentro del cliente Fondo de Desarrollo Local de Barrios Unidos, verificar que la factura cuente con el código QR legible),
- ✓ RIT vigente
- ✓ RUT vigente del tercero de quien se adquiriere el bien,
- ✓ memorando de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

11 IMPREVISTOS EN LOS ELEMENTOS

En el evento en que la Alcaldía Local de Barrios Unidos, requiera durante la ejecución del contrato el suministro de un bien y/o servicio no previsto en el estudio de mercado y sea necesario para adelantar la gestión de la administración local, de acuerdo con el objeto del contrato se aplicará el siguiente procedimiento:

- ✓ El Contratante solicitara de manera escrita al contratista la necesidad de suministrar un elemento no previsto en el estudio de mercado.
- ✓ El contratista entregará al supervisor mínimo dos cotizaciones diferentes y una de el para adelantar el estudio comparativo.
- ✓ El contratista a solicitud del supervisor del contrato suministrará información de los elementos solicitados, detallando: especificaciones, cantidad y valor unitario.
- ✓ El contratante realizará un estudio comparativo y verificará el precio promedio del mercado adjuntando otra cotización. Si el valor ofertado por el contratista es superior al valor promedio establecido, éste deberá adoptar el valor promedio obtenido en el estudio de mercado realizado por la Entidad.

Para lo anterior, el supervisor o apoyo a la supervisión elaborará un cuadro comparativo de precios y calidad en un plazo máximo de dos (2) días hábiles y en comité técnico con el contratista se establecerá el valor a tener en cuenta para el suministro del bien o servicio.

12 SOLICITUD DE PERMISOS

El contratista deberá garantizar la gestión y articulación para la solicitud de préstamo o alquiler de los espacios públicos ante las autoridades locales quienes administren lo de los escenarios particulares requeridos para el desarrollo de las diferentes actividades, así mismo deberá diligenciar los formatos requeridos por las entidades distritales como planes de manejo de uso de parques, SUGA etc.

13 CANALIZACIÓN TRANSECTORIAL PARA EL CUIDADO.

Este aspecto es transversal a todas las acciones del proyecto y Corresponde a desarrollo de un proceso coordinado, estructurado y articulado con los diferentes actores a nivel local y distrital que permitan generar sinergias para la reducción de riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas y la atención integral en salud de las personas con discapacidad y los cuidadores de la localidad.

El ejecutor establecerá acciones de identificación y canalización para aquellas personas de la localidad y participantes del proyecto que requieran intervención especifica en salud por consumo de sustancias psicoactivas, oferta social, cultural, deportiva, educativa y comunitaria y otros grupos de apoyo y autoayuda comunitaria, entre otros. Por lo tanto, es necesario que el ejecutor contemple un proceso coordinado, estructurado y articulado con los diferentes actores e instituciones a nivel local y distrital que permitan generar sinergias para la reducción de riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas y mejore la calidad de vida en general de los participantes de los proyectos

Se hace necesario construir mapas de actores estratégicos que contenga las rutas y la información necesaria para acceder a las diferentes ofertas u oportunidades de los interesados. Desde el Sector se facilitarán canales que favorezcan el proceso de canalización en el territorio.

Esta fase contara con un proceso de seguimiento y monitoreo en cada uno de los comités mensuales el ejecutor presentara un informe inmerso que dé cuenta de las canalizaciones y los resultados y efectividad de dichos procesos como parte evolutiva y transformadora de la ejecución del proyecto

Es importante comprender que las acciones desarrolladas en el presente proyecto corresponden a acciones extramurales de tipo comunitario, no son atenciones especificas en salud y por ningún motivo pueden relacionarse con tratamientos específicos para consumos problemáticos concerniente con un proceso patológico.
Nota Técnica: Se entiende por canalización el proceso mediante el cual, después de un diagnóstico de la situación, un profesional idóneo deriva a las personas a una atención complementaria o de mayor complejidad en el entendido que el dispositivo de base comunitaria no pudo resolver o no está en la capacidad de atender la demanda solicitada.

14 FASE 3 EJECUCIÓN EN TERRITORIO POR LÍNEAS DE INVERSIÓN

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIADES

14.1 Línea de inversión # 1 Vincular (100) personas con discapacidad cuidadores y cuidadoras en actividades alternativas en salud

ACTIVIDAD 1

- **SALUD MENTAL POSITIVA DESDE UNA MIRADA INTEGRAL**

La salud mental positiva entendida como la capacidad de concentración, pensamiento creativo, incremento en la capacidad de aprendizaje, conciencia de sí mismos, equilibrio emocional, control de impulsos, incrementos en empatía, manejo del estrés, exploración de habilidad para afrontar conflictos y situaciones adversas y fortalecimiento de redes de buen trato, autosatisfacción personal y resiliencia, entre otras.

la inclusión de espacios de socialización y apropiación de técnicas de relajación y meditación dirigidas a las cuidadoras y los cuidadores con el fin de que puedan manejar y reducir los niveles de tensión, ansiedad, depresión y estrés a los que se enfrentan diariamente en sus labores de cuidado, y que sumados a otros factores como las preocupaciones en torno a factores económicos, sanitarios y situaciones adversas (duelo), en muchos casos desencadenan situaciones de crisis.

Para este aspecto el fondo de desarrollo local motivado por las solicitudes de la comunidad impuestas en mesas de trabajo de formulación con el consejo local de discapacidad y las juntas de acción local y comunal de la libertad. se implementarán sesiones grupales de salud mental positiva, lideradas por terapeutas y rehabilitadores acompañadas de obras de teatro y acciones cirquences y culturales con puestas en escena especificas enfocadas a la socialización y difusión de la nueva política pública discapacidad buscando la promoción de redes de buen trato, y apoyo, así como la autosatisfacción personal, la resiliencia y la salud mental positiva de los núcleos familiares asistentes a las actividades.

De esta manera centrados en los ejes fundamentales de dicha política pública se deberán presentar ante la comunidad 4 montajes escénicos:

Propuesta montaje **1 Y ESO DE LA DISCAPACIDAD QUE ES** (garantía de derechos de inclusión)
Propuesta montaje **2 ROMPIENDO ESTEREOTIPOS** (ciudad inclusiva)

Propuesta montaje **3 SOCIEDAD Y DISCAPACIDAD** (gestión pública inclusiva)
Propuesta montaje **4 CUIDADORAS 24/7** (redes de apoyo y cuidado para personas con discapacidad)

Estas obras de teatro serán diseñadas para población con discapacidad y sus familias, pero también para la comunidad en general.

De esta manera se deberán desarrollar las 4 otras de teatro con un público especifico (personas con discapacidad y cuidadores) donde se garantice durante el proceso de planeación todas las acciones inclusivas de movilidad y comunicación según los diferentes tipos de discapacidad, con el fin de lograr la participación sin barreras de toda la comunidad con discapacidad. Así las cosas, se debe garantizar.

1. interpretación en lengua de señas colombiana.

2. Rampa de acceso para sillas de ruedas
3. Descripciones graficas auditivas de contenidos

Y las demás necesarias para la inclusión sin barreras de los participantes, así mismo es de vital importancia para el desarrollo de la actividad la descripción en las fichas técnicas de los ajustes razonables necesarios para el desarrollo de la actividad. Estas obras de teatro iniciales están dirigidas mínimo a min 25 binas personas con discapacidad y cuidadoras.

Posterior a ello se realizará la puesta en escena de 10 réplicas de dichos montajes en lugares como centros comerciales, colegios, universidades, parques, fundaciones y demás espacios de interés y concentración de la comunidad. Donde se debe contar con la participación de mínimo 40 personas Buscando socializar y eliminar estigmas sociales que durante años han afectado la salud mental y el desarrollo en todas las dimensiones de las personas con discapacidad y sus familias.

En total se presentarán 14 obras de teatro con puesta en escena de mínimo 6 actores 3 principales y 3 secundarios, con una duración mínima de 45 minutos y que cumpla con todas las adaptaciones necesarias según el tipo de población a quien esta dirigida.

NOTA 1

Para lo anterior la alcaldía local adelantara un proceso previo de convocatoria con el fin de identificar el grupo o compañía teatral interesada en el montaje y ejecución de las temáticas especificas en la política pública de discapacidad.

NOTA 2

Una de estas puestas en escena deberá ser específica para los roles de cuidado de madres padres 24/7 de personas con discapacidades múltiples, cognitivas y psicosociales.

Como acción complementaria se contempla la entrega de un kit que apoyara al desarrollo de las acciones y favorecerá a la comprensión y adherencia en relación a temas abordados de las acciones realizadas en las sesiones grupales se entregaran por familia: a las familias de personas con discapacidad y conta de:

El kit de bienestar para personas con discapacidad

1. Dispositivo de identificación (manilla y/o cadena) con plaqueta termo grabada en laser o sublimación. con letra script (despegada) de 5 cm * 3,5cm que contenga información personal: nombre completo número de cedula, número de teléfono de contacto del cuidador, tipo de discapacidad condiciones específicas de salud y RH para persona con discapacidad.
2. Chaqueta rompevientos impermeables para persona con discapacidad marcada en DTF con slogan del proyecto.
3. Cartilla del sistema local del cuidado con actividades y acciones de cuidado en casa
4. 1 juego de mesa para la familia tamaño mediano
5. 1 parlante con USB, memoria con técnicas de relajación (cuyo contenido deben ser aprobadas para la multiplicación por el apoyo a la supervisión)

Agenda sensibilización discapacidad

1. 17,5 cm x 25 cm Tapa dura en policromía, papel propalcote 80 gramos anillada que incluya 10 insertos a color ilustrativa donde se socialice los 4 ejes de la política pública de discapacidad, la descripción de los 7 tipos de discapacidad, algunas convenciones y símbolos y datos

relevantes de discapacidad adicional a las formas de activación de rutas (violencia contra la mujer, primeros auxilios psicológicos, slogan del sistema local de cuidado y en tapa posterior las 7 formas de discapacidad.

NOTA: todos los contenidos y diseños de las agendas, materiales publicitarios y demás elementos entregables y que contengan slogan de la alcaldía local deben ser enviados para aprobación 15 días posteriores a la fecha del acta de inicio del contrato.

ACTIVIDAD 2

Categoría Medios Alternativos para Salud y Bienestar

El objetivo de esta categoría es fomentar el bienestar personal, emocional y social adaptativo de la persona con discapacidad y su cuidador o cuidadora, proporcionando herramientas que mejoren su calidad de vida a través de alternativas para el uso del tiempo libre y por fuera de las jornadas de cuidado, laborales y domésticas. Se espera que estas alternativas incrementen la autoestima, permitan la exploración de gustos e intereses y proporcionen gratificación a la persona que las realiza por medio del reconocimiento de sus aptitudes, habilidades y destrezas. Adicionalmente, con estas actividades se pretende promover la conformación de grupos en los que confluyan según las características, motivaciones y necesidades personales que tienen en común, junto con el ciclo de vida en que se encuentran.

Para esta actividad Se deben desarrollar un ciclo de 2 sesiones por temática para 100 cuidadores o personas con discapacidad de arte terapia, las sesiones deben contar con una duración mínima de 120 minutos, (2 horas) una vez a la semana en un lugar concertado por los participantes, la actividad contara con 4 auxiliares de enfermería con la capacidad de brindar atención necesaria a las personas con discapacidad, esta actividad está dirigida especialmente a cuidadores de personas con discapacidad múltiple, cognitiva sensorial o psicosocial

Se trata de 100 personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores que no hayan participado en proyectos en las vigencias 2021 ni 2022

Deberán organizarse 5 grupos de 20 participantes, para brindar las dos sesiones por temática en un horario y espacio concertado cubriendo las 4 Upz de la localidad

Se dictarán clases de arte terapia en pro del cuidado de la salud

- ✓ **Reducción y gestión del estrés**, a través de dinámicas creativas que incrementan la atención consciente. De esta forma, al prestar atención al momento presente, la mente se distancia de las preocupaciones o de la rumiación mental mediante:

2 SESIONES Dibujo (cuadernillo para dibujo lápiz taja lápiz borrador)
2 SESIONES Coloreado (caja colores libros de mándalas tajalápiz)
2 SESIONES Pintura en oleo (lienzo para pintura, oleos colores primarios 2 pinceles paleta)

- ✓ **Fortalecimiento de la autoestima** a través de la satisfacción personal que genera todo el proceso de creación y el resultado final.

2 SESIONES Escritura creativa
2 SESIONES Cerámica (cerámica bulto pinceles pinturas y lija)
2 SESIONES Bisutería (kit bisutería alicate, pinza nailon hilos de colores piedras de diferentes colores y estilos)

- ✓ **El autoconocimiento a través de las propias creaciones**. Recordemos que estas son un reflejo de nuestro mundo interno, por tanto, pueden mostrarnos aspectos que ignorábamos de nosotros mismos.

2 SESIONES Tejido (3 agujas de croché bolas de hijo merlot)
2 SESIONES Bordado (tambor de bordado tela para bordado hilos de bordado agujas)
2 SESIONES Reciclaje (Colbon, ganchos alambre dulce vinilos de 3 colores)

- ✓ **El desarrollo de la creatividad**, la cual ha estado oprimida por el piloto automático y la ocupación constante.

2 SESIONES de Danzas, (compra de faldas)
2 SESIONES Teatro. (kit pintura facial espejo)
2 SESIONES Expresión corporal (termo de agua, toalla para ejercicio,)

Para la ejecución de los talleres se debe presentar una ficha técnica que permita evidenciar el objetivo, la metodología las temáticas y el minuto a minuto que permitirá a los profesionales la ejecución del mismo que deberá tener una duración mínima de 120 min y un orden del día que permita al equipo psicosocial de la línea de inversión evidenciar factores de riesgo o necesidades específicas que puedan ser canalizadas para el mejoramiento de la calidad de vida (gestión pública inclusiva) de las familias de la misma manera el ejecutor debe garantizar la contratación del tallerista idóneo por cada temática artística y al finalizar el taller se realizara un ejercicio de conversaciones reflexivas que libera a las participantes.

así mismo todos los talleres contaran con el material (descrito puntualmente den el anexo 1 tabla de costos) necesario para la ejecución de estos buscando estimular intereses y gustos, mejorar la calidad de la salud mental pero también porque buscando mejorar los ingresos en las familias mediante aprendizajes de algunos elementos productivos que les puedan permitir ingreso a futuro.

Por último, el ejecutor debe garantizar la participación de las y los cuidadores de personas con discapacidad haciendo los ajustes razonables necesarios para la participación de estas personas en la actividad complementaria con las auxiliares del cuidado.

Nota: todos los materiales deberán ingresar y egresar del almacén del fondo, así mismo las faldas serán compradas (25 unidades) para el desarrollo de los talleres.

ACTIVIDAD 3

Categoría Estrategia de Eco cuidado

Siguiendo la línea técnica dada por la secretaria de salud, en la categoría que se fundamenta en el enfoque del buen vivir, buscando la armonía en la relación del ser humano con la naturaleza, a partir de la conformación de grupos de vínculo, conservación y cuidado del ambiente, cultivos hidropónicos y de plantas medicinales, entre otros, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida.

Por esta razón buscamos desde la alcaldía local el desarrollo de una estrategia que pretende promover en las cuidadoras y los cuidadores, y en las personas con discapacidad, una mejor relación con el medio ambiente y la naturaleza, la toma de conciencia frente al cuidado colectivo, al cuidado de sí mismo.

Se trata de la organización de 4 ferias saludables y productivas 1 por UPZ para las familias con

discapacidad, donde las y los cuidadoras y personas con discapacidad serán las protagonistas brindando sus experiencias y conocimiento empírico y profesional en diferentes talleres que permitan el esparcimiento, el contacto con la naturaleza y el medio ambiente, así como el fortaleciendo de vínculos no solo familiares sino también la creación de redes de apoyo entre familias de personas con discapacidad a través de las experiencia y dos jornadas que involucren la salud física y mental y logrando con ello crear experiencias significativas de unión familiar en torno al reconocimiento de la discapacidad y su cuidado.

1. Taller de plantas medicinales fitoterapia
2. Taller de saberes de madres cuidadoras de personas con discapacidad
3. Taller de elaboración de Dispositivos de asistencia personal de baja complejidad con elementos reciclables
4. Taller de entrenamiento canino
5. Taller de movilizaciones y traslados de sillas de ruedas
6. Taller práctico y sensibilización de lengua de señas
7. Taller práctico y sensibilización uso del Braille.

Estos talleres serán dictados durante todo el desarrollo del espacio en diferentes horarios y con mínimo 2 réplicas durante la actividad

El tiempo de duración de la feria es de mínimo 5 horas y de cada taller de 20 minutos. Dichos talleres deberán ser dictados por personas con discapacidad y cuidadores o cuidadoras a quienes se les reconocerá por las horas dedicadas de taller y un tiempo para la elaboración y presentación de las fichas técnicas y operativas de la temática a desarrollar, las cuales contaran con la revisión técnica previa, por parte de la Secretaría Distrital de Salud y con el aval por parte de la supervisión delegada así como el valor de los materiales necesarios para la implementación de dicha actividad

Se permitirá en la feria la venta y oferta de productos y servicios de las duplas (personas con discapacidad cuidador que presenten sus propuestas de diferentes emprendimientos, con un cupo de 8 emprendimientos por feria a quienes se les brindará un apoyo en la logística y montaje de sus puntos de venta brindándoles un pendón con su respectivo porta pendón de 2*1 que identifica su emprendimiento y los productos que oferta. Así como también camisetas y gorra (para la dupla) con el nombre y slogan de su emprendimiento y 1000 volantes o tarjetas para la promoción de sus productos.

Así mismo para las familias que desean ofertar sus alimentos para venta sin tener un principio de emprendimiento, si no como motivación y aprovechamiento de la actividad. El ejecutor 10 días antes de cada evento realizara una convocatoria previa para la venta de alimentos los cuales deberán contar con identificación y previa autorización para la distribución en el evento. Y un especio específico de ubicación.

En medio de la feria se contará con espacios de sensibilización por cada una de las 7 formas de discapacidad. Que tiene como objetivo impactar de manera positiva a la comunidad mostrando las barreras que son impuestas por la sociedad. Y que no permiten el desarrollo de una ciudad inclusiva que garantice los derechos de las personas con discapacidad, así como la eliminación de toda forma de estigmatización y de violencia contra las personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras.

Esta actividad contara con presupuesto para alquiler de carpas para los espacios de sensibilización, los talleres y las diferentes actividades, miniferia con saltarín y juegos para niños, comparsa y actuación circense para invitación de la comunidad. Así como se adaptará el espacio con todas las adaptaciones necesarias para la accesibilidad de las personas con movilidad reducida y se contratará interprete de lengua de señas durante toda la ejecución del evento. Así como un bingo con 5 premios (juegos de mesa para las familias) 1. futbolito para mes en MDF, 1. mini rana portátil, 1. bingo familiar con balotera, 1. Monopoly Hasbró, 1. multijuego Ronda. Buscando la buena asistencia y el reconocimiento de las familias

residentes de la localidad

Asimismo, se debe incluir para la actividad el alquiler de baños móviles y/o portátiles con insumos (Papel higiénico) que suplan 8 horas de labor, debe incluir operario que se encargue de su manejo y aseo por 8 hora, deberán incluir lavamanos, deberán ir identificados el baño de Hombre y el baño de Mujer. y baño para silla de ruedas

NOTA. Se brindará almuerzo campestre a las 25 familias de personas con discapacidad por feria que asistan al evento (un pollo a la broaster o asado con una porción de papas a la francesa, 1 porción de papa salada y un plátano, jarra de jugo natural con 4 porciones,)

Para ser partícipes deberán realizar una inscripción previa a la actividad y esta será divulgada en las 4 Upz de la localidad, no habrá restricción en la participación de vigencias anteriores.

Para recibir los alimentos pasarán previamente por un acompañamiento psicosocial final que busca identificación de necesidades de canalización o estados de vulnerabilidad que permitan activar rutas necesarias según los casos. Así mismo deberán soportar la residencia en la localidad por medio de copia de certificado de residencia, copia de certificación de discapacidad, y un formato donde se recopile la información psicosocial de toda la familia.

FASE 3 IMPLEMENTACIÓN EN TERRITORIO PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CUIDADORES	
META ACTIVIDAD	MEDIOS DE VERIFICACION.
Montaje de 4 obras de teatro y puestas en escena de 14 funciones para personas con discapacidad, cuidadores y personas de la localidad	Guion aprobado Actas que den cuenta de ensayos y montaje de obra de teatro Actas de presentación de 14 obras Listas de asistencia. Entrega de 400 agendas sensibilización sistema local del cuidado Formato de entrega 100 kits bienestar familia con discapacidad y soportes de residencia y discapacidad a la familia (recibo de servicio público, certificación de discapacidad, y documento de identidad de PCD y cuidador) Base de datos beneficiarios
Talleres de arteterapia para cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad	Historia clínica. Certificado discapacidad Formato de asistencia y recibo de material a cada sesión Evaluación del proceso Certificación de residencia Copia de documentos de identidad de PcD y cuidador Base de datos beneficiarios

4 ferias de eco cuidado familias	Historia clínica. Certificado discapacidad Formato de asistencia y recibo almuerzo, talleres y bingo Evaluación del proceso Certificación de residencia Copia de documentos de identidad de PcD y cuidador Base de datos beneficiarios

14.2 Línea de inversión # 2 Vincular (150) personas desde las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de spa

ACTIVIDAD 1

Diálogo Consciente Y Transformador (conociendo el dbc líneas base)

La categoría está planteada desde un proceso participativo que promueve encuentros dialógicos de reflexión, tiene como propósito generar transformaciones, acciones conscientes y libres, las cuáles se pueden desarrolladas con los diferentes actores presentes en el territorio para el fortalecimiento de sus capacidades.

En esta actividad se deber realizar por parte del ejecutor por 2 profesionales (1 en psicología y 1 en trabajo social) quienes deben realizar la identificación consciente del territorio, actualizar la línea de base construida para la vigencia 2022. Así mismo deben realizar el acompañamiento y fortalecimiento de los 4 dispositivos de base comunitarios ya instaurado con anterioridad.

1. 1 habitantes de calle carreteros.
2. Mujeres
3. Mujeres de Barras futboleras
4. Artístico (grafiteros actores etc.)

La línea base recopilara durante la retoma de los grupos de dispositivos de base: el contexto local del consumo de SPA, la revisión de antecedentes locales (Diagnósticos, caracterizaciones, trabajos de grado, entre otros). Así mismo la caracterización demográfica (identificación de presencia de microtráfico – alta criminalidad zonas críticas de consumo), el análisis del territorio y población en materia de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, así como también los determinantes sociales del consumo de SPA. La oferta de servicios sociales, de salud, en educación y la caracterización y selección de actores involucrados en el abordaje comunitario sobre el consumo de SPA

entre esta actualización es relevante realizar un inventario de centros de escucha con los datos básicos de identificación: ubicación, liderazgo institucional, presencia de actores comunitarios, población objetivo Identificación de las personas consumidoras y sus organizaciones

es muy importante tener en cuenta que el éxito de los dispositivos de base comunitaria tiene como su razón de ser la comunidad, por tal razón se considera para el levantamiento de la información se debe propiciar un dialogo permanente con los actores de cada dispositivo de base comunitario.

ACTIVIDAD# 2

PLANES PARTICIPATIVOS PARA EL CUIDADO (planeación y ruta)

En esta categoría se establece la definición y elaboración del plan participativo para el cuidado en el territorio, que tendrá como fin proponer acciones y estrategias desde la comunidad para la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas.

Se trata del fortalecimiento de 4 dispositivos de base comunitarias el FDL de Barrios Unidos asignara a cada DBC rubros de ($2.387.500) dos millones trecientos cheta y siete mil pesos mensuales, por dispositivo de base para las actividades del interés propios del dispositivo de base comunitarias que puede ser acumulado o utilizado según la dinámica de las actividades,

Desde el primer mes se presentará en comité las acciones a desarrollar para el dispositivo y las compras previstas para dichas acciones, una vez aprobadas las compras TODOS los elementos deberán hacer el respectivo ingreso y egreso al almacén del fondo con las facturas que soportan l el valor de las compras realizadas y se llevara por DBC una matriz financiera de los gastos hechos según los grupos y las actividades.

Insumos: necesario para el desarrollo de las acciones y temáticas de los planes participativos para el cuidado entre ellos: transporte, papelería, cintas de señalización, sonido, material de apoyo visual e ilustrativo y todos aquellos necesarios para el desarrollo de las actividades siempre y cuando correspondan a vienes grupales y no particulares NO PUEDEN estar incluidos en los planes de beneficios y en las estrategias del PSPIC.

¡IMPORTANTE! Se dejará un rubro global que se podrá invertir una vez APROBADAS LAS ACTIVIDADES EN COMITÉ Y DEBERÁN SER SOPORTADAS CON FACTURAS Y HACER EL RESPECTIVO INGRESO Y EGRESO AL ALMACÉN DEL FONDO DE SER NECESARIO PARA CADA EVENTO SEGÚN LAS ACTIVIDADES A REALIZAR. Dicho rubro se pagará por mes vencido de ejecución. Una vez soportados los gastos en comité de seguimiento (de no hacer uso del total de los rubros el ejecutor se compromete a reembolsar el valor al FDL de Barrios Unidos.)

Es importante que El plan participativo para el cuidado se construya colectivamente con metodologías participativas que responda los siguientes interrogantes:

PLAN PARTICIPATIVO PARA EL CUIDADO	
¿Qué?	Corresponde a la definición de las temáticas abordar
¿Para qué?	Corresponde al objetivo planteado para contribuir a un fin.
¿Cómo?	Hace referencia a la metodología a desarrollar para la actividad propuesta
¿Cuándo y dónde?	Responde a la definición tiempo, lugar y fecha.
¿Quiénes?	Establece los responsables del desarrollo de la temática acordada
¿Cuanto?	Se establece el valor a gastar de la bolsa de actividades
CRITERIOS MINIMOS PARA LA APOBACION DEL PLAN PARTICIPATIVO PARA EL CUIDADO	
¿El Plan está enfocado y es coherente de acuerdo a la definición del concepto de gasto?	
¿El plan permite la reflexión a partir del dialogo participativo y comunitario en el marco del cuidado de la salud para la disminución de factores de riesgo por consumo de psicoactivas?	

¿En las acciones previas a la construcción del Plan participativo se puede identificar las actividades de articulación con actores locales?
¿El plan contempla acciones que propendan al fortalecimiento de los DBC?
¿El plan contempla acciones y actividades se realicen de manera dinámica, oportuna, innovadora, participativa y comunitaria de acuerdo con la población objeto y las realidades territoriales?

Las acciones propuestas en el plan serán relacionadas con la implementación de estrategias deportivas, artísticas, sociales, comunitarias, académicas, urbanas, y contemporáneas en el marco del cuidado de la salud para la disminución de factores de riesgo por consumo de psicoactivas en coherencia con la definición del concepto de gasto y la competencia del sector y del fondo de desarrollo local de Barrios Unidos.

Mensualmente los profesionales a cargo presentaran en comité la construcción y formulación de 4 planes participativos para el cuidado, con las respectivas actividades y gastos para las mismas que serán aprobados y validados quien a su vez podrá emitir recomendaciones y orientaciones que garanticen la competencia de las acciones a desarrollar

Implementación Del Plan. (Organizados En Parches Por La Comunidad)

Como resultado de la fase anterior, los profesionales deben dar cumplimiento a lo propuesto en los planes participativos para el cuidado, para lo cual el fondo a destinado para actividades mensuales por dispositivo de base comunitaria. Estos recursos son mensuales y se pueden hacer uso de ellos toda vez se encuentren incluidos en los planes operativos para el cuidado y se soporten con facturas las compras o gastos y se relacionen en comité, así mismo los elementos que requieran deberán hacer el respectivo ingreso almacén del fondo de desarrollo local para su posterior entrega.

De ser necesario la realización de actividades macro que requieran mayor valor durante el mes deberá programar un comité extraordinario que apruebe dicha actividad y sus rubros.

Importante mencionar que los DBC tendrán una atención itinerante mínimo una vez por semana en un lugar fijo donde se debe desarrollar el centro de escucha por parte del trabajador social y el psicólogo, así como actividades de desarrollo de la vida personal profesional y social, Así mismo las acciones serán acompañadas por el dramaturgo y el profesor de edu físico quienes están encargados de las acciones lúdico deportivas que les permitan a las personas canalizar las acciones y promueva el desarrollo de espacios de confianza y seguridad emocional, así como de ayuda mutua, ayuda social y ayuda comunitaria a través de estrategias lúdicas artísticas que promuevan la identificación y detección temprana, el abordaje inicial, la gestión de casos, la canalización intersectorial y la derivación a procesos de apoyo específico.

El proceso contara con 2 gestores, y 4 profesionales (trabajador social, psicólogo, dramaturgo o profe de teatro y profesor de edu física) Quienes serán los dinamizadores para la construcción según los criterios de la secretaria de salud del Plan operativo para la participación, concertado participativamente con la comunidad, que contemple la proyección de sostenibilidad.

Adicional a lo anterior se contará con 500 refrigerios, durante toda la ejecución para las diferentes actividades que deberán soportarse con formato de entrega a satisfacción con la actividad.

Así mismo con el fin de realizar acciones específicas que mejoren la calidad de vida de las mujeres dos de los 4 dispositivos de base comunitaria estarán enfocados a mujeres (barristas y mujeres) y estos contaran con la entrega de un kit en contra de la violencia contra la mujer (50 kits) (llavero silbato o alarma de emergencia con linterna,) y un kit de intimidad menstrual. (50 kits) (paquete tampones, paquete pañitos húmedos, paquete de protectores diarios,)

FASE 3 IMPLEMENTACIÓN EN TERRITORIO PREVENCION DE CONSUMO DBC	
PRODUCTO DE LA ACTIVIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Reapertura de DBC y actualización de línea de base con especificaciones técnicas descritas en anexo técnico	Línea base Actas de actividades o reuniones para el levantamiento de la información Listas de asistencia a reuniones de articulación Registros fotográficos de las actividades
Planes operativos para el cuidado de los DBC instaurados según la necesidad. Habitantes de calle y carreteros Mujeres Barristas Jóvenes culturales Mujeres berracas	Planes operativos Matriz financiera por DBC Actas de actividades Listas de asistencia Registros fotográficos de las actividades Rubrica de acompañamientos
Puesta en marcha de dispositivos de base comunitaria con sus respectivos planes participativos para el cuidado. De forma itinerante por DBC 2 veces a la semana.	Actas de actividades con participantes Listas de asistencia Registros gráficos de las actividades
Ejecución de mínimo 1 actividad descrita en el plan operativo al mes por DBC (4) cuatro mensuales (20) en total para la vigencia	Facturas de compras o servicios para actividades según matriz financiera por DBC Formatos de encuesta de satisfacción de actividades o de entrega de elementos y/o refrigerios soporte de ingreso almacén y egreso a almacén de elementos aprobados en comité para actividad Base de datos beneficiarios

14.3 Línea de inversión # 3 Vincular (150) personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud

Actividad 1

salud física para el usuario crónico

Para la localidad de Barrios Unidos La promoción de la actividad física es un esfuerzo necesario que contribuye a la disminución del sobrepeso y la obesidad, como también, a la adopción de hábitos y estilos de vida saludable desde la complementariedad de diferentes frentes. Se recomienda como parte de la estrategia, la entrega de rutinas (prescripción, recomendaciones o asesoría en actividad física y reducción del sedentarismo) para realizar en casa, que incluye la entrega de kit de actividad física, de acuerdo a las condiciones físicas de las personas

Se trata de realizar 6 encuentros saludables de 25 personas cada uno dirigido a mayores de 45 años con

duración mínima de, 2 horas para un total de entrega de 150 kits. Las personas deberán ser canalizadas a las RIAS para prescripción de actividad física con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio, que egresan de consulta por fisioterapia por su EPS. O personas con riesgo cardiovascular alto o medio, personas con condiciones respiratorias crónicas hipertensión pulmonar, cáncer esclerosis múltiple, personas funcionales que logren hacer uso de los elementos a entregar y que estos les sirvan para el mantenimiento de su capacidad física y la calidad de vida se definirá la pertinencia de acuerdo con su diagnóstico médico presentado en la historia clínica no mayor a 6 meses de expedición.

Se realizarán una serie de actividades adaptadas para la edad, y la condición física, de los ciudadanos y ciudadanas participantes desarrollados técnicamente por un fisioterapeuta y un educados físico que articulada mente prepararan un circuito de actividades que permitirá conocer el buen uso de los elementos entregados, pero además las contraindicaciones del mismo.

Se debe tener en cuenta que para acceder al programa el usuario debe contar con la historia clínica no mayor a 6 meses que indique el diagnóstico de: riesgo cardiovascular alto o medio, personas con condiciones respiratorias crónicas y cáncer, así mismo debe ser persona residente de la localidad y contar con su certificación de residencia y fotocopia del documento de identidad

La entrega de los 150 kits se realizará por cada participante y este deberá evaluar la actividad y firmar el recibido de los elementos en un formato especifico que dará cuenta de la calidad de la actividad, y de los elementos que le fueron entregados.

el operador garantizara la entrega de un documento guía que explique el uso de los elementos contenidos en el kit, así como los riesgos que puede causar el mal uso de los mismo.

Kit bienestar físico

- Colchoneta de yoga
- Aro de mayor circunferencia
- Bandas elásticas gris y amarilla de 50 cm
- Balón para ejercicios (pilates). 65 cm diámetro
- Termo para agua
- 2 mancuernas
- Camiseta
- Pantalón de sudadera
- Gorra
- Toalla facial

FASE 3 IMPLEMENTACIÓN EN TERRITORIO COINVERSIÓN EN SALUD	
ACTIVIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
6 encuentros saludables personas cada uno	Actas de 6 encuentros con 25 participantes Fichas técnicas de encuentros saludables Listas de asistencia 150 formatos de entrega y encuesta a satisfacción de la actividad Registros fotográficos de las actividades Base de datos beneficiarios

14.4 Línea de inversión # 4 Beneficiar (250) mujeres cuidadoras. En estrategias del cuidado Línea de inversión # 4 Beneficiar (250) mujeres cuidadoras.

En estrategias del cuidado

propuesta de presupuestos participativos seleccionada: Opción elegible Implementar escenarios de respiro o cuidado para el esparcimiento y oferta de autocuidado en lo local, que contengan servicios psicosociales de asesoría grupal para las mujeres y de recreación y ocio para el bienestar físico, emocional y mental de las mujeres cuidadoras

Durante los 4 meses de ejecución de actividades e territorio del contrato se contará con 4 auxiliares de relevos una por Upz quienes acompañarán las actividades y tendrán dispuesta y planeadas actividades de acuerdo con la necesidad de la población asistente a las actividades y serán las encargadas de relevar en los casos que sean necesarias las cuidadoras de la localidad que llegasen a las actividades con sus hijos/as, personas con discapacidad, enfermedades de alto costo o personas mayores al cuidado.

ACTIVIDAD # 1

Repartiendo las cargas en el hogar

Se trata de la contratación por parte del operador de 4 mujeres profesionales en trabajo social o psicología con experiencia en temas de género y procesos de liderazgos estas mujeres deben residir en la localidad y serán delegadas 1 por UPZ se iniciará la difusión del mensaje bandera de las 3R reconocer, redistribuir y reducir las labores del del cuidado en las mujeres que se reconocen como cuidadoras en la localidad. (5) cinco meses las profesionales contratadas serán las encargadas de asistir a los salones comunales y espacios más representativos de los barrios de la localidad Articulando sus acciones con las organizaciones de mujeres cuidadoras de la localidad la meta final será la formación de mínimo 4 grupos de mujeres cuidadoras 1 por UPZ de mínimo 65 participantes quienes estarán en acompañamiento constante reiterando la importancia de las 3R y adicional a ello recibirán formación alternativa en actividades productivas que favorezco la autonomía económica mediante la elaboración de manualidades, productos alimenticios, productos de consumo fotografía y marketing de los productos elaborados) que representen independencia económica en el hogar.

Estos grupos contarán una vez por semana con el acompañamiento del/la coordinador/a del proyecto social con experiencia en temas de genero con el fin de orientar y construir técnicamente las redes de apoyo entre cuidadoras de la localidad, así como hacer las canalizaciones necesarias para las mujeres participantes.

Como cierre del proyecto se realizará una feria en la alcaldía local que promueva la venta de estos productos realizados en los grupos celulares de fortalecimiento de las mujeres que impulse con ello la independencia económica de las mujeres de la localidad, e incluya actividades lúdico-recreativas en pro del reconocimiento, la redistribución y la reducción de las labores del cuidado para las familias de la localidad.

ACTIVIDAD # 2 Educación complementaria

En los grupos de mujeres cuidadoras como complemento a la conceptualización continua en economía

del cuidado y las tres r (reconocer, redistribuir y reducir) una vez por semana se dictará talleres productivos con proyectos que permitan a las mujeres de la localidad aprender un oficio o una tarea que le permita tener independencia económica, así las cosa se dictaran 3 ciclos de 4 talleres productivos de mínimo 8 horas de duración por temática (4 clases)

programadas de forma itinerante por 5 meses que incluya el tallerista y los materiales

las 250 mujeres solo podrán elegir una opción entre los pensamientos creativo, productivo, una vez cumplido el ciclo del pensamiento creativo con las 4 clases de 2 horas y la terminación de los proyectos pasaran al ciclo de pensamiento productivo donde las 250 mujeres realizaran sus productos en las 4 clases dispuestas de mínimo 2 horas cada una. En grupos de 30 a 35 mujeres una clase semanal

Para finalizar las 250 mujeres participantes recibirán las capacitaciones en las 4 temáticas de pensamiento analítico 8 clases de 2 horas por temática que permitirán a las mujeres cuidadoras incrementar su independencia económica.

4 clases, 1 veces a la semana de 2 horas para 2 grupos de 30 a 35- mujeres, en total 8 clases por temática 2 veces a la semana con el mismo proyecto para grupo diferente.

Pensamiento creativo

- Arte country, 16 horas (dos grupos 4 clases de horas)
- Patchwork,
- vitrales cajas y empaques
- muñecos navideños

Pensamiento productivo

- Postres
- Ensaladas frías
- chocolatería,
- pasabocas

Pensamiento analítico.

- Formulación de proyectos, 1 clase 8 grupos de 2 horas
- márquetin
- fotografía
- presentación de productos

La actividad de cierre de la formación complementaria será una ceremonia de exaltación, (graduación de talentos) a las 250 mujeres cuidadoras que finalicen el proceso formativo con un diploma y detalle (parlante de música con una memoria con actividades de salud mental). Y un brindis en reconocimiento a su labor y a la implementación de las 3 r en las familias.

ACTIVIDAD # 2.1 Educación complementaria

Motivados para la independencia económica de las mujeres y en pro de los beneficios no solo en salud física y mental se implementará en esta misma actividad una escuela de la bici para mujeres de la localidad de barrios unidos. la principal característica de los talleres del plan de beneficios es brindar espacios para promover la práctica de la actividad física a través del uso de la bicicleta, para incentivar hábitos de vida saludable, independencia y bienestar mediante el deporte y la recreación.

se trata del aprovechamiento de las más de 15 bicicletas propiedad del fondo de desarrollo local de barrios

unidos y en articulación con el instituto distrital de recreación y deporte que pretende un ciclo de talleres y actividades que busca enaltecer la importancia del desarrollo de la psicomotricidad (interacciones cognitivas y emocionales); mejorando capacidades condicionales y coordinativas que permitan la formación integral de nuestros participantes con relación a la bicicleta

mediante un ciclo de 12 sesiones se acercará a las mujeres de la localidad al contacto con este medio de transporte gratuito y eficaz.

Se trata de tener un contacto y equilibrio en un espacio cerrado como es la alcaldía local, así como practicas al interior de la institución, taller de modalidades de ciclismo, bicirrecorridos, mecánica de la bicicleta señales de tránsito, nutrición y fisioterapia etc.

Temáticas especificas diseñadas por la escuela para la bici del IDRD que serán adaptadas a las mujeres de la localidad de máximo 60 años.

Esta actividad terminara con un ciclo paseo en el parque recreativo simón bolívar que les permita a las mujeres reafirmar la confianza y el uso del dispositivo para la recreación y otros usos fundamentales.

Así mismo es necesario para esta actividad el diagnostico y mantenimiento de las bicicletas por lo que se dejara una bolsa que pretende el mantenimiento efectivo de las 15 bicicletas para la actividad.

El día de la finalización de la actividad para la bici recorrida Se entregarán a 50 mujeres de la escuela de la bicicleta de Barrios Unidos un kit con

- Tela protectora para el cabello.
- Manoplas
- Guantes
- Bandas reflectivas
- Carimañola termo de agua.

ACTIVIDAD # 3. cuidando de quienes nos cuidan

Se trata de un espacio de respiro que buscan fomentar el autocuidado y el descanso para las mujeres cuidadoras, de tal manera que alivie la sobrecarga de trabajo que presentan y la escasez de tiempo para dedicarse a sí mismas
Previo a la realización de actividad física se realizarán encuentros de conversación colectivas con las mujeres cuidadoras dirigidos por la coordinación del proyecto quien orientará el proceso y sensibilizará a las mujeres con temas de economía del cuidado y equidad de género.

Posterior a esta se realizará de actividad física (prácticas deportivas o recreativas, yoga, aérobicos)
Para la vigencia se realizaran 5 respiros masivos de 45 mujeres c/u en un espacio de la localidad que pueda ser utilizado y reconocido por las cuidadoras para tener un momento de respiro, clases de yoga, meditación, kit boxing, trx, rumba, etc. según la edad y características de las cuidadoras que terminaran en un spa facial y de manos; donde dejarán por un momento de lado los cuidados para ser cuidadas implementando un escenario de respiro de autocuidado y belleza en lo local, fomentando la socialización y expresión de emociones y sentimientos mediante un espacio de escucha y dialogo de saberes y experiencias del cuidado.

Se deben garantizar beneficiar mínimo 45 cuidadoras en 5 jornadas de 5 horas continuas de actividad física y atención contante de las profesionales psicosociales y las estilistas con el fin de lograr la meta de 225 mujeres cuidadoras a quienes se les entregara para la actividad de respiro a cada participante de la

localidad previo verificación de documentos de residencia (fotocopia de recibo de servicio público y fotocopia de la cédula), aislante para ejercicio, toalla de manos, termo para agua, gorra, buzo de capota, kit manicure (palito de naranja, algodón, lima y toallita desechable, más una mascarilla KIT RESPIRO

Se debe incluir para la actividad el alquiler de baños móviles y/o portátiles con insumos (Papel higiénico) que suplan 8 horas de labor, debe incluir operario que se encargue de su manejo y aseo por el tiempo total de la actividad que deberán incluir lavamanos, deberán ir identificados el baño de Hombre y el baño de Mujer.

Como solicitud de las mujeres que presentan la propuesta de presupuestos participativos el 10% del espacio de respiro de deben realizar de forma domiciliaria en las casas de mujeres mayores que por su edad no puede asistir a las actividades masivas pero que durante décadas han llevado en sus hombros las tareas del cuidado. (25 mujeres)

Se programará durante 5 fines de semana la camioneta de la alcaldía con el fin de lograr cada sábado 5 respiros domiciliarios con actividad física y spa facial y de manos. La alcaldía local programara la camioneta con el fin de transportar la técnica y el edu físico, para la actividad

Actividad # 4 Tiempo Para Mi

Centrados en que los procesos que se desarrollan deben aportar en el reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de cuidado y la pobreza de tiempo de las cuidadoras, para dedicarse a sí mismas. El ejecutor del proyecto deberá garantizar la entrega de 500 tiquetes de entrad a cine preferencial, y combo de palomitas y gaseosas para las 250 participantes y sus acompañantes, quienes serán mujeres que no se hayan beneficiado en ninguna de las vigencias anteriores en el proyecto específico de mujeres cuidadoras,

NOTA GENERAL. Durante los 5 meses de ejecución de actividades en territorio del contrato se contará con 4 auxiliares de relevos una asignada por Upz quienes acompañaran las actividades y serán las encargadas de relevar en los casos que sean necesarios las cuidadoras de la localidad que llegasen a las actividades con sus hijos/as, personas con discapacidad o personas mayores al cuidado.

ACTIVIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Intervención semanal grupo celular por UPZ	Actas de actividades con participantes Fichas técnicas de talleres para cuidadoras Material didáctico elaborado Listas de asistencia Registros fotográficos de las actividades Base de datos beneficiarias
1 taller mensual de 4 sesiones productivo por Upz	Actas de actividades con participantes Fichas técnicas de talleres para cuidadoras Soporte de entrega de material (fotocopia cedula y de servicio o certificado de residencia) y calidad de taller por participante Listas de asistencia Ingreso y egreso almacén de elementos Registros fotográficos de las actividades Productos elaborados por las cuidadoras Base de datos beneficiarias

250 acciones de respiro que beneficien 250 mujeres cuidadoras de la localidad	Actas de actividades con participantes Listas de asistencia Permisos de parques Ingreso y egreso almacén de elementos Registros fotográficos de las actividades Formatos de encuesta de satisfacción de actividades o de entrega de elementos Base de datos beneficiarias
4 ceremonias de graduación y reconocimiento a la labor del cuidado	Actas de actividades con participantes Listas de asistencia Ingreso y egreso almacén de elementos Registros fotográficos de las actividades Formatos de encuesta de satisfacción de actividades o de entrega de elementos pólizas por mujer asistente
Entrega de 250 bonos para salida	Acta reunión de entrega Soporte individual de entrega Lista de asistencia Registro fotográfico Base de datos beneficiarias

15. DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS

Se deben detallar los insumos que se van a utilizar en la ejecución de las actividades de forma clara, sin utilizar marcas y/o referencias, las cantidades a utilizar y la unidad de medida
Línea de inversión # 1 Vincular (100) personas con discapacidad cuidadores y cuidadoras en actividades alternativas en salud

ELEMENT O	ESPECIFICACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
Kit bienestar familiar	Dispositivo de identificación (manilla y/o cadena) con plaqueta termo grabada en laser o sublimación. con letra script (despegada) de 5 cm * 3,5cm que contenga información personal: nombre completo número de cedula, número de teléfono de contacto del cuidador, tipo de discapacidad	Kit	100

	condiciones específicas de salud y RH para persona con discapacidad. Chaqueta rompevientos impermeables para persona con discapacidad marcada en DTF con slogan del proyecto. Una (1) agenda del sistema local del cuidado con tapa dura plastificada 100 hojas cuadriculadas con calendario con planeador mensual e información de líneas de atención y servicios institucionales. En 14 insertos propalcote 120 full color. Set de esferos de colores 1 juego de mesa para la familia yenga tamaño mediano 1 parlante con USB, memoria con técnicas de relajación		
Agendas sensibilización discapacidad	Agenda de 17,5 cm x 25 cm. Tapa dura en policromía, papel propalcote 80 gramos anillada que incluya 10 insertos a color ilustrativa donde se socialice los 4 ejes de la política pública de discapacidad, adicional a las formas de activación de rutas (violencia contra la mujer, primeros auxilios psicológicos, Imagen del proyecto en la tapa de la agenda. Imagen del proyecto sistema local de cuidado.	Agenda	400
Kit para arteterapia 1 gestión estrés dibujo, coloreado, pintura	Un cuadernillo para dibujo lápiz borrador Una caja de 12 colores Un libro de mándalas tajalápiz lienzo para pintura de 20 *30cm 3 oleos colores primarios 2 pinceles cabello de ángel Paleta para mezclas	Kit	100
Kit fortalecimiento de la autoestima 1 escritura creativa, cerámica y bisutería	Cuaderno argollado 100 hojas 3 bolígrafos Bulto cerámico Hoja de lija 4 pinturas en colores primarios para cerámica Pincel Set de Piedras para elaboración de collares 5 pico de loros Nailon caucho transparente	Kit	100

Kit autoconocimiento y propias creaciones Tejido, bordado, reciclaje.	3 agujas de crochet 2 borlas de hilo merlot Tambor para bordado Medio metro de tela para bordado Juego de agujas e hilos para bordado Colbon, pintura	Kit	100
Almuerzo familia discapacidad	Pollo asado o broaster, papas a la francesa, papas saladas, plátano, arepas, jugo natural y helado	Almuerzo	100
Kit bina emprendimiento	Diseño de publicidad, banner de 2*1 impresión full color, camisetas y gorras impresión full color logos de emprendimiento 1000 volantes	Kit	32

Línea de inversión # 2 Vincular (150) personas desde las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de spa

ELEMENTO	ESPECIFICACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
Kit prevención de violencias	Silbato o alarma de emergencia y linterna recargable led	Unidad	100
Kit salud menstrual	Kit tampones, pañitos humanos calendario menstrual golosina y bolsito para guardar	Unidad	100
Elementos para el desarrollo de actividades de DBC	Soportar elementos en comité	Depende de la cantidad de asistentes	Depende de la cantidad de asistentes

Línea de inversión # 3 Vincular (100) personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud

ELEMENTO	ESPECIFICACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD

Kit salud física	Colchoneta Aro de mayor circunferencia Bandas elásticas Balón para ejercicios (pilates). Termo para agua Mancuernas Camiseta Pantalón de sudadera	Kit	100

Línea de inversión # 4 Beneficiar (250) mujeres cuidadoras. En estrategias del cuidado

ELEMENTO	ESPECIFICACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
Elementos para pensamiento creativo	Proyecto arte contri Proyecto muñecos navidad Proyecto patcwork Proyecto cajas y empaques	Proyecto	250
Elementos para pensamiento productivo	Proyectos postres Proyecto chocolatería Proyecto ensaladas frías Proyecto pasabocas	Paquetes	250
Detalle	Parlante para reproducción de música MP3 USB y radio USB de 8 gb grabada	Parlante y memoria	250
diploma	Diploma personalizado en propalcote impresión full color personalizado	diploma	250
Kit escuela de la bici	Protector de cabello Gafas para ciclismo Guantes para ciclismo Bandas reflectivas Termo de agua	Kit	30
Manilla	Manillas en satín 15mm en sublimación full color con eslogan del proyecto impresión (CMYK)	Unidad	800

Aislante	aislante para ejercicio en termolon 15 mm tamaño de 60x170 marcado en screen con cargadera blanco-estampada en sublimación	Unidad	250
Toalla	toallas de manos para ejercicio de 40 x 20 cm con marquilla de 2.5 estampada full color en sublimación	Unidad	250
Botilito	Frasco tapa hermética con mosquetón de 16 oz marcado en screen	Unidad	250
Gorra	Malla en sublimación full color con malla en la parte trasera con cierre plástico unicolor frente blanco	Unidad	250
Saco capota	buso de capota Algodón Perchado Liviano: Composición 100% Poliéster, peso 190 gris. Con estampado tamaño en vinilo textil	Unidad	250
Kit manicure	Palito de naranja, algodón, lima y toallita desechable y una mascarilla.	Unidad	250
Tarjetas para cine	Tarjeta recargable para cine: cargada con 2 ingreso con fecha abierta y combo de palominas y gaseosa y golosina	Tarjeta de cine	250

16. RECURSO HUMANO

El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la comunicación, formación en agronomía, recreo-deportiva. Gestores comunitarios, con enfoque de género, poblacional y diferencial los cuales se encuentran descritas por el documento de criterios de elegibilidad y viabilidad del sector salud y de la secretaria de la mujer, así como es muy importante la implementación del decreto 332 del 2020 "por medio del cual se establecen medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital"

*Nota: Las hojas de vida y soportes de experiencia de los profesionales del talento humano deben ser presentadas al apoyo a la supervisión una semana posterior a la fecha de la firma del acta de inicio del convenio. Para la revisión y aprobación, todo lo anterior registrado en acta; igual procedimiento para la sustitución del mismo.

1. UN COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO, Y UNA COORDINADORA MUJER CON CONOCIMIENTO ESPECIFICO EN TEMAS DE GÉNERO

Coordinador de proyectos de Inversión Local en Salud tendrá como perfil profesional del área de la salud, (psicología o trabajo social), con maestría y o especialización en áreas de la salud. Y experiencia mínima de cinco (5) años en Coordinación de proyectos de salud (para realizar actividades de Gestión Técnica, administrativa y financiera. los procesos y procedimientos para garantizar la estructura organizativa, administrativa, técnica y operativa, necesarios para adecuada ejecución de los productos contratados. Así como también debe liderar los procesos de articulación interinstitucional con los actores presentes en el territorio que realicen acciones para las personas con discapacidad y cuidadores
(canalizaciones). En su ejercicio de liderazgo será la persona encargada de la elaboración y presentación ante el comité de seguimiento y aprobación los informes mensuales de ejecución y final al terminar el proyecto. Así como las actividades mensuales y extraordinarias para que estas sean aprobadas o negadas por la veeduría local, el fondo y la secretaria distrital de salud.

Funciones

- Gestión administrativa y financiera con las diferentes áreas administrativas del ejecutor, para garantizar la vinculación del talento humano requerido para el desarrollo de las acciones y el cumplimiento de los productos.
- Gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos para el desarrollo del proyecto (insumos, puestos de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, acceso a internet, transporte, ayudas didácticas, materiales para ayudas educativas, etc.).
- Liderar el proceso de construcción de formatos para el seguimiento y soporte de la ejecución de las actividades
- Definir y entregar al apoyo a la supervisión, las fichas técnicas de todas las actividades a realizar del proyecto.
- Liderar el proceso de seguimiento a las actividades desarrolladas por el equipo ejecutor y demás profesionales a su cargo
- Realizar acciones de preauditoria a los profesionales y soportes de ejecución del proyecto, en relación con el cumplimiento del seguimiento a las acciones específicas de la ejecución del proyecto.
- Elaboración del Plan operativo programático y financiero de las acciones del proyecto. Por la línea de inversión
- Actualización de líneas base por líneas de inversión
- Seguimiento de la matriz programática, proyecciones físico-financieras, presentaciones e informes. Por la línea de inversión y de forma mensual en los formatos que le sean asignados
- Elaboración de informe físico financiero y de actividades mensual y final por la línea de inversión
- Presentación ante comité de seguimiento avances del proyecto cada mes o cada que sea requerido por el comité de aprobación del proyecto conformado por los criterios de la S.D.S
- Participación en el plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos y operativos del equipo ejecutor.
- Liderar la participación del talento humano, en los procesos de capacitación y formación convocada por la SDS y SDM

2. PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN

Todos los perfiles requeridos sin excepción para la ejecución del proyecto serán Profesionales y tendrán como perfil profesional el área de la salud, (psicología o psiquiatra, profesional en medicina alternativa fisioterapeuta, terapeuta ocupacional), con mínimo 2 años de experiencia en intervención familiar o colectiva. De población vulnerable (Para realizar actividades en terreno de intervención grupal a cuidadoras y cuidadores necesarios para adecuada ejecución de los productos contratados. Así mismo para el acompañamiento de diferentes actividades, espacios de participación o en articulación con otras entidades que puedan requerirse para el bienestar de la comunidad sin que afecten la ejecución del contrato.

- Gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos para el desarrollo del proyecto (insumos, puestos de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, acceso a internet, transporte, ayudas didácticas, materiales para ayudas educativas, etc.).
- proceso de territorialización y socialización de la política pública de discapacidad
- Planear y ejecutar acciones bienestar psicosocial, y de salud mental en las familias y en los cuidadores de personas con discapacidad en la localidad.
- Canalizar las intervenciones a los planes básicos de atención en salud según sean necesarios los casos de las familias y cuidadores de personas con discapacidad
- Activar rutas de atención en salud mental de ser necesario (RIAS) y apoyarse en proyectos como tipos, manzanas del cuidado etc. para mejorar la calidad de vida de las cuidadores y cuidadores.
- Creación de planes operativos para el cuidado, ejecución y puesta en marcha de dichas actividades.
- Actualización de líneas base por líneas de inversión
- Acompañamiento a todas las actividades según la línea de inversión asignada.
- Participación en el plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos y operativos del equipo ejecutor.
- Participar en los procesos de capacitación y formación convocada por la SDS y SDM

NOTA: el talento humano contratado por la línea de inversión solo realizara acciones para el desarrollo de la línea de inversión para la que fue contratado no podrán mezclarse los profesionales y para hacer cambios en estos deberán notificarse al apoyo a la supervisión mínimo dos meses antes a la finalización del contrato de lo contrario no se aceptaran cambio ni modificaciones al final de la ejecución.

3. TÉCNICO/A ADMINISTRATIVO/A (1 técnico)

El proyecto contará con un/a técnico/a administrativo/a de proyectos de Inversión Local que tendrá como perfil técnico en gestión administrativa. En salud. Con experiencia mínima de (6) meses en digitación, organización de archivos y presentación de informes y presentaciones públicas (para realizar actividades de apoyo, administrativo y gestión de la información. En los procesos y procedimientos para garantizar la estructura organizativa, administrativa técnica y operativa, necesarios para adecuada ejecución de los productos contratados. así pues, será la persona encargada del manejo de las bases de datos derivados del proyecto, que es el insumo para la elaboración de informes y reportes a la SDS y a los entes de control

Funciones

- Apoyo a la gestión administrativa y financiera con las diferentes áreas administrativas del ejecutor, para garantizar la vinculación del talento humano requerido para el desarrollo de las acciones y el cumplimiento de los productos.
- Apoyo a la gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos para el

desarrollo del proyecto (insumos, puestos de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, acceso a internet, transporte, ayudas didácticas, materiales para ayudas educativas, etc.).
- ❖ Organización archivo y digitalización de documentos
- ❖ Elaboración de actas y procesos de registro y control de todas las acciones del proyecto.
- ❖ Elaboración de bases de datos de inscritos y beneficiarios del proyecto proceso de georreferenciación o cartografía por UPZ según población intervenida de forma mensual.
- ❖ Participación en el plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos y operativos del equipo ejecutor.
- ❖ Apoyar la participación del talento humano, en los procesos de capacitación y formación convocada por la SDS.

4. PROMOTORES(AS) DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO. (2 gestores y gestoras comunitarios)

El proyecto contara en territorio con 2 promotores para las líneas de gasto prevención de consumo spa y coinversión cuya función principal es servir como enlace entre la comunidad y los servicios sociales y de salud ofrecidos por la alcaldía local

Funciones

- ❖ Asistir durante el primer mes de contratación a las formaciones impartidas por el ejecutor contratado para el proyecto por la alcaldía local
- ❖ Entregar mensualmente un cronograma de actividades a realizar
- ❖ Planear las sesiones celulares y o de Dispositivo comunitarios de formación para las personas con los ajustes necesarias según la edad y los requerimientos de las asistentes.
- ❖ Buscar y articular diferentes espacios para la realización de las diferentes reuniones que se ajuste a los horarios y necesidades de las personas participantes del proyecto
- ❖ Realizar mínimo 4 sesiones semanales en los dispositivos de base comunitaria donde se evidencie por lo menos una temática expuesta y la cantidad de asistentes a la actividad
- ❖ Llevar control de las sesiones y la cantidad de asistentes semanales y mensuales brindado reporte a la supervisora del contrato de dicha tarea.
- ❖ Realizar mensualmente informe de actividades donde reporten cantidad de personas beneficiadas y tipos de actividades ejecutadas.
- ❖ Realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social, en proporción al valor mensual del contrato, y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada pago.
- ❖ Las demás relacionadas con el objeto del contrato y que se plasmen en el contrato, necesarias para garantizar su cumplimiento, que se le asignen por parte del ejecutor contratado por la alcaldía para la ejecución del contrato.

5. AUXILIARES DE RELEVOS y AUXILIARES DE ENFERMERIA (7)

El proyecto contara en territorio con 4 auxiliares de relevo con perfil técnico en (auxiliar de primera infancia o auxiliar de enfermería) para para la línea de inversión de mujeres cuidadoras y personas con discapacidad cuya función principal es como su cargo lo indica relevar las actividades del cuidado realizadas por las mujeres en todas las actividades y eventos desarrolladas a lo largo del contrato.

Así pues, en cada una de las células, los respiros las actividades de formación y fortalecimiento de capacidades de las mujeres serán estas las encargadas de brindar atención y cuidado a niños, personas

con discapacidad, personas mayores o mascotas de las que cuidan las mujeres que se encuentran participando del desarrollo de las actividades.

Funciones

- Asistir durante el primer mes de contratación a las formaciones impartidas por el ejecutor contratado para el proyecto por la alcaldía local, y las socializaciones de la política pública de mujer, y salud.
- Entregar mensualmente una rubrica con los acompañamientos realizados y la respectiva base de datos con las personas atendidas en los relevos.
- Planear actividades recreativas y artísticas para la ocupación del tiempo de los participantes al cuidado de las mujeres en la actividad.
- Realizar mensualmente informe de actividades donde reporten cantidad de personas beneficiadas y tipos de actividades ejecutadas.
- Realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social, en proporción al valor mensual del contrato, y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada pago.
- Las demás relacionadas con el objeto del contrato y que se plasmen en el contrato, necesarias para garantizar su cumplimiento, que se le asignen por parte del ejecutor contratado por la alcaldía para la ejecución del contrato

Los demás perfiles requeridos como talleristas, y artistas serán socializados al apoyo a la supervisión y justificados para su contratación con perfiles y funciones para cada cargo.

15.1 SOPORTES DEL PERSONAL SOLICITADO:

El contratista deberá allegar los siguientes documentos:

1. Hoja de vida
2. Cedula de Ciudadanía al 150 %
3. Libreta Militar (Si aplica)
4. RUT
5. RIT
6. Antecedentes judiciales: Personería, procuraduría, contraloría, Medidas Correctivas - con una vigencia no mayor a 30 días.
7. Acta o diploma de profesional.
8. Tarjeta Profesional o certificado vigente (si aplica).
9. Certificados de experiencia laboral que indique objeto contractual, fecha de inicio y fecha de terminación
10. Certificado de Afiliación a Salud.
11. Certificado de Afiliación a Pensión.
12. Examen Ocupacional - no superior a dos años de expedición

Nota 1: La hoja de vida del coordinador general del contrato, deberá ser presentada por el adjudicatario CINCO (5) DÍAS después de firmar el acta de inicio, para su respectiva verificación y aprobación por parte del supervisor del contrato o quien haga sus veces en el primer comité técnico.

Nota 2: El personal empleado por el contratista no adquiere vínculo laboral ni de otra índole con el FDL, por lo que corre a cargo del contratista el pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, aportes parafiscales y bonificaciones a que ellos tengan derecho, según la normatividad vigente. Adicionalmente,

el contratista debe responder por las prestaciones y gastos que no asuma el Sistema de Seguridad Social Integral.

Nota 3: El FDL podrá solicitar cambio de personal, por razones de conveniencia y como resultado del estudio; para cualquier cambio de personal que se presentare durante la ejecución del contrato, este cambio deberá ser avalado por el supervisor del Contrato siempre y cuando se cumplan los requisitos mínimos exigidos en el presente Anexo y se realice el reemplazo en un término máximo de 48 horas contadas a partir de la aprobación del cambio por parte del Supervisor del Contrato. Por ningún motivo será aceptado el cambio de profesionales ni del coordinador del proyecto faltando menos de 2 meses para la ejecución y liquidación del mismo.

16 INFORMES MENSUALES Y PROCESO DE LIQUIDACIÓN.

Informe Mensual

El contratista deberá entregar mes a mes, el informe de actividades e informe financiero, debidamente firmado por las dos partes, a través de los siguientes documentos:

- Factura o Documento equivalente (Dependiendo del régimen a quien pertenezca)
- Certificado de cumplimiento o acta de recibo a satisfacción expedido por el Supervisor del contrato.
- Acta de ingreso de los bienes al almacén. Según la ejecución del contrato (Cuando aplique)
- Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social, para el periodo cobrado, en proporción al valor mensual del contrato, cuando se trate de personas naturales.
- Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, que acredite el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar (en los casos en que aplique) de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente, cuando se trate de personas jurídicas.
- Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social, para el periodo cobrado, en proporción al valor mensual del contrato, cuando se trate de personas naturales
- Copia del RIT, RUT.
- Certificación Bancaria
- Informe escrito y digital con sus respectivos soportes de ejecución de acuerdo con los formatos que establezca la Oficina de Planeación Local o quien desarrolle las actividades de apoyo a la supervisión de la ejecución del contrato, deberán estar organizados en orden cronológico, foliados y discriminados que permita de manera clara evidenciar la gestión realizada.
- Dichos informes deben incorporar registro fotográfico de avance en formato digital y los análisis pertinentes de resultados de las diferentes acciones ejecutadas en el proyecto. Estos documentos serán revisados por el apoyo a la supervisión en medio magnético, y posteriormente recibirá su aprobación y deberán ser radicados ante la alcaldía local.
- Las fotografías deberán estar en formatos compatibles JPG, GIF, PNG; deben ser enfocadas, pertinentes y referenciadas con el lugar donde se realizó la actividad y se anexará en el informe digital.
- El ejecutor deberá entregar los informes mensuales por líneas de inversión al apoyo a la supervisión o supervisor según el caso, para su revisión, a continuación, radicar en la Alcaldía Local y subir a la plataforma SECOP II, organizado por carpetas comprimidas en formato ZIP.
- Los demás que se consideren necesarios.

17. LIQUIDACIÓN

El contrato será objeto de liquidación dentro de los seis (6) meses siguientes al vencimiento del plazo de

ejecución, de conformidad con lo establecido en los Artículos 11 de la Ley 1150 de 2007 y 60 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012.

NOTA:

Las actividades contempladas en el presente anexo técnico están sujetas a modificación según las dinámicas propias del proyecto en su proceso de ejecución.

Para la programación de pago se tendrán en cuenta las fechas establecidas por el fondo local y previo cumplimiento de los informes y la radicación de los mismos en la primera semana mes vencido a la ejecución de las actividades.

elaboró: Milena Pérez Céspedes- contratista del fdlbu
reviso: Osmar morales. - contratista del fdlbu