ANEXO 2. FORMATO DOCUMENTO TÉCNICO DE SOPORTE

1. IDENTIFICACIÓN

LOCALIDAD	San Cristóbal
NOMBRE DEL PROYECTO	San Cristóbal saludable
CÓDIGO DEL PROYECTO	1843
COMPONENTES	1. Acciones complementarias 2. Dispositivos de asistencia personal 3. Saberes Ancestrales 4. Dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA. 5. Estrategía Territorial de Salud.

2. CLASIFICACIÓN

PLAN DE DESARROLLO LOCAL	Un nuevo contrato social y ambiental para San Cristóbal
PROPÓSITO	Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.
PROGRAMA	Sistema Distrital de Cuidado.
META(S) PLAN DE DESARROLLO	-Vincular 1.000 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud. -Beneficiar 1.600 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios). -Vincular 1.000 personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina. -Vincular 1.100 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA. -Vincular 2.400 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.
AÑO DE VIGENCIA	2021, 2022, 2023 y 2024

3. PROBLEMA O NECESIDAD

PROBLEMA O NECESIDAD

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

Este proyecto aborda 5 situaciones particulares que afectan de manera directa e indirecta la calidad de vida y la salud de la población habitante de la localidad de San Cristóbal, y particularmente a grupos poblacionales vulnerables tales como: personas con discapacidad, cuidadores y grupos étnicos, igualmente a jóvenes, adolescentes y sus familias, quienes deben convivir y afrontar las situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas; sumado a lo anterior, se evidencia una desarticulación y debilidad entre las necesidades básicas reales y particulares de salud para cada grupo poblacional y los proyectos de salud ejecutados a nivel territorial. Por lo anterior, a continuación, se describe la situación problema identificada en cada uno de los componentes por abordar a través de este proyecto.

.

Cuidadores de personas con discapacidad.

Según la caracterización de los cuidadores y cuidadoras de la población con discapacidad (PcD) realizada por la Alcaldía Mayor en mayo de 2018, en la que se aplicaron 1.352 encuestas a personas cuidadoras inscritas en registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) de Bogotá. Se evidencia una serie de situaciones inequitativas para este grupo poblacional, tales como: Inequidad de género dado que el 81% de las personas cuidadoras son mujeres, igualmente se evidenció que el 59% son mayores de 50 años, el 83% son familiares muy cercanos tales como madre, padre, pareja o hijos, el 83% tienen otra persona que depende económicamente de ella, el 18% de las personas cuidadoras también tienen discapacidad, el 49% de los cuidadores considera que su estado de salud es malo, el 55% de los cuidadores tienen dificultades de salud como resultado del cuidado de la PcD, el 43% recibe menos de $500.000 pesos al mes, el 62% manifiesta que no cuenta con los familiares ante cualquier emergencia, el 60% considera que no pueden realizar actividades de recreación y ocio, solo el 11% ha recibido formación para el cuidado de PcD, el 77% considera como una necesidad la formación en temas de cuidado y manejo del estrés, el 58% han dedicado más de 10 años de su vida a la actividad de cuidado., el 65% considera que la actividad de cuidado les ha generado repercusiones negativas.

Por lo que se hace necesario implementar estrategias en salud preventivas y de atención para este grupo de cuidadores y cuidadoras, fortalecer las iniciativas de atención integral “en el lugar”, es decir que lleguen hasta los hogares de las personas con discapacidad, donde se pueda identificar e intervenir factores de riesgo que afectan a estas personas, igualmente desarrollar estrategias que promuevan el apoyo de otras personas de la familia, involucrando a los hombres, de manera que sea una labor más equitativa, modificando el imaginario que el cuidado de PcD es un tema exclusivo de las mujeres.

Dispositivos de Asistencia Personal para personas con discapacidad.

La localidad de San Cristóbal aporta el 7% a la totalidad de personas con discapacidad a nivel Distrital; siendo una de las localidades del distrito con mayor concentración de personas pertenecientes a este grupo poblacional; entre las principales alteraciones que presentan se encuentran las relacionadas con el movimiento del cuerpo (55%), el sistema nervioso (42,2%) y las visuales (31,9%,en cuanto a limitaciones en las actividades de la vida diaria se relacionan caminar, correr, saltar (58%), pensar y memorizar (40%), desplazarse en trechos cortos (29,4%), ver (26,9%), llevar objetos con las manos (25,5% y cambiar

posiciones del cuerpo (23,9%); es así que este grupo poblacional debe afrontan situaciones adversas a nivel personal, social, cultural y económico que afectan su autonomía, y su calidad de vida.[1]

De esta manera se hace imperativo que cuenten con Dispositivos de Asistencia Personal (DAP), dado que los mismos permiten mejorar la accesibilidad y la inclusión social en los diferentes espacios de vida cotidiana tales como familia, educación, espacios laborales, culturales, religiosos y servicios de salud entre otros. sin embargo, los costos de los mismos son elevados, y dado que la mayoría de la población con discapacidad en San Cristóbal pertenece a los estratos socioeconomicos 1 y 2, la adquisición de los mismos es muy limitada; por lo que se requiere dar continuidad al proyecto que se viene desarrollando desde el año 2008 en la localidad de San Cristóbal, por medio del cual se beneficia a personas con discapacidad con la entrega de Dispositivos de Asistencia Persona- ayudas técnicas NO incluidas en el POS, lo que permitirá aportar al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional.

Medicina Ancestral

En San Cristóbal habitan pueblos indígenas de distintos orígenes étnicos, en diferentes circunstancias de orden económico, social, cultural, geográfico y poblacional, los cuales requieren de una constante, eficaz y oportuna prestación de servicios de salud, que responda a las necesidades socioculturales de cada pueblo. Resaltando que para cada uno de las etnias indígenas, la salud es un estado de armonía y equilibrio que responde a la colectividad e integralidad de su cosmovisión y depende de las relaciones entre las personas, la comunidad y la naturaleza.

Hasta el momento, no se han ejecutado proyectos que permitan responder a las necesidades y particularidades en salud de los pueblos indígenas que habitan la localidad de San Cristóbal, por lo que se hace necesario comprender, posicionar y fortalecer a nivel local los saberes ancestrales,, conocimientos, prácticas. rituales, conceptos, recursos y procesos de salud integral, que ancestralmente han desarrollado los pueblos indígenas como modelo de vida colectiva, los cuales deben ser tenidos en cuenta para la formulación de los planes, programas y proyectos de salud dirigidos a los grupos indígenas, según el plan de vida de cada uno;[2] Siendo necesario coordinar con los mismos, su participación en los diferentes espacios de concertación del sector, con el propósito de garantizar su inclusión en las instancias de decisión, en los temas referentes al mejoramiento de su calidad de vida y salud.

En este sentido, los planes y/o programas de salud indígena, pretenden ser un camino de acercamiento y entendimiento con las instituciones distritales y locales, para el desarrollo concertado de acciones en salud, tendientes a fortalecer y salvaguardar el conocimiento, ejercicio y práctica en medicina ancestral.

Consumo de SPA

Un psicoactivo, es cualquier sustancia, de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía al organismo ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central (SNC), ocasionando cambios específicos en su funcionamiento. Estas sustancias pueden ser licitas (Alcohol o Cigarrillo) o ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, hongos, entre otras).

En los últimos años Bogotá ha presentado un incremento en el consumo de drogas (Toro, 2017)[3]. Por esta razón, es necesario evaluar los canales que vinculan dicha actividad con el desarrollo de actividades

[1] Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud.). **Ultima fecha de actualización 30 de enero de 2020. Pcd: personas con discapacidad
[2] Decreto 1848 de 2017, Ministerio de Salud y Protección Social.
[3] Toro, M. A. (2017). Crece el consumo de de drogas entre los jóvenes de Bogotá. Plaza Capital. En, H., Hockenberry, J. M., & Cummings, J. R. (2017). The effect of medicaid expansion oncrime reduction: Evidencie from hifa-waiver expansions. Journal of Public Economics,154, 67–94

criminales, en aras de encontrar medidas que permitan prevenir o hacer frente a la aparición de actividades delictivas relacionadas con el consumo de dichas sustancias. Se hace necesario señalar que el consumo de sustancias psicoactivas es precisamente un tema que convencionalmente se asume como de afectación a la convivencia y que, de paso, se ha erigido en uno de los principales problemas de salud pública. Por lo anterior, deberán fortalecerse las estrategias para la prevención del primer consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales, concentrando y focalizando gran parte de los esfuerzos en la población joven.

Frente al comportamiento histórico del consumo de sustancias psicoactivas, la implementación del nuevo Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana muestra la progresión de la cantidad de comparendos impuestos. Esto puede estar explicado por la apropiación y conocimiento del código de parte de la ciudadanía y de las distintas autoridades de policía[4]. A pesar de ello, se observa una disminución en la cantidad de comportamientos contrarios a la convivencia en el año 2019 en relación con el año 2018. De 152.036 comparendos en 2018 se pasó a 139.207 comparendos en 2019, una disminución del 8.5%. Desafortunadamente no existen mayores datos estadísticos sobre el consumo de drogas y su relación con el aumento de acciones violentas o delitos. Sin embargo, a continuación mostramos en promedio las características de los consumidores de diferentes drogas.

	Edad promedio	Años de Escolaridad Promedio	Proporción hombres	Estrato
Cocaína	26.2	7.9	0.9	2.1
	(10)	(3.7)	(0.3)	(1.2)
Heroína	27.5	11.5	1	-
	(9.2)	(7.8)	(0)	-
Marihuana	22.3	6.8	0.8	1.9
	(9.4)	(3.3)	(0.4)	(0.8)
Marihuana Cripi	19.3	6.4	0.7	1.5
	(5.6)	(3.2)	(0.5)	(1.3)
Alcohol	21.5	7.0	0.6	1.7
	(10.1)	(3.8)	(0.5)	(1)
Bazuco	30.8	6.7	0.8	2.1
	(11.4)	(4)	(0.4)	(1.1)
Total	21.9	6.9	0.7	1.7
	(10)	(3.7)	(0.5)	(1)

Nota: Errores estándar (EE) en parentésis
Fuente: Elaboración propia con base en VESPA (2015) de la Secretaría de Salud Distrital

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas tiene una alta prevalencia, en particular en lo que se refiere a las drogas ilegales donde el estimado de personas con posible abuso y dependencia es de 297.940 personas según estudio del Instituto Nacional de Salud[5].La prevalencia de consumo de drogas intravenosas ha sido iidentificada en estudios nacionales en 0,22 % y 0,5%, los cuales generan alto impacto para la salud pública. Impacto que se explica a partir de la conexidad del uso de SPA y otros eventos como infección por VIH, hepatitis B y hepatitis C que es bastante alta. El panorama actual ha llevado al Ministerio de Salud y Protección Social a promover la construcción del Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 - 2021, a través de un proceso ampliado de consultas con instancias académicas, científicas e instituciones y organizaciones en el ámbito nacional y territorial.

De esta forma, el plan traza la respuesta articulada e intersectorial para enfrentar el abuso de drogas y sus consecuencias, reforzando los enfoques de salud pública y derechos humanos expresados en la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Drogas y su Impacto. El Plan Decenal de Salud Pública 2012---2021, estableció como uno de sus componentes el dirigido a la promoción de la convivencia social y salud mental[6]. Uno de los objetivos de este componente es fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos

[4] Secretarria de Seguridad Convivencia y Justicia FINAL Documento PISCCJ 2020-2024.pdf
[5] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Consumo%20sustancias%20psicoactivas.pdf
[6] Ministerio de Salud y Protección, Dirección de Promoción y Prevención. (2013). Plan Decenal de Salud Pú-blica, Dimensión de Convivencia y Salud Mental. Bogotá, DC, Colombia.

mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares, suicidio y otros eventos emergentes, en población general y poblaciones e individuos en riesgos específicos.

Acciones complementarias en salud

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios, en concordancia la Organizaciòn Mundial de la Salud define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»

En Colombia a través de la Constitución Política de Colombia 1991, en el Artículo 49. Se estipula que La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) establece las condiciones de funcionamiento, operación y las responsabilidades de los actores del sistema. Con esta regulación se pretende garantizar los derechos fundamentales de la población colombiana, refiriéndose al acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable del país registrada dentro del régimen subsidiado.

En la Resolución 2626 de 2019, que deroga la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) con la cual atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población.

En virtud a lo anterior la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, corresponde al mismo organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud. Al respecto la Corte Constitucional ha resaltado en múltiples ocasiones la conexidad que existe entre la salud y el derecho a la vida, lo cual convierte a la salud en un derecho fundamental tutelable. Para estos efectos, la Ley 100 de 1993 dio origen al sistema general de seguridad social en salud colombiano, el cual tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. [7]

Es así que la salud es un estado integral que requiere para su efectividad la realización de acciones mancomunadas entre las entidades y la comunidad que permitan responder a la realidad y particularidades de cada una de las poblaciones, en cuanto a salud física, mental, nutricional, necesidades básicas y vivienda entre otras, de tal manera que para poder responder a los criterios que integran el concepto de salud en los habitantes de la localidad San Cristóbal, se hace necesario ejecutar proyectos en salud complementarios a los ofertados por la estrategia territorial de salud, que permitan intervenir determinantes sociales que influyen de manera directa o indirecta en su estado de salud.

4. DIAGNÓSTICO POR LÍNEA DE BASE

LÍNEA DE BASE

[7] Identificación del mapa de riesgos en la administración del régimen subsidiado de salud.

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

a. Descripción del Universo

San Cristóbal es la cuarta (4) localidad de la ciudad y se encuentra ubicada en la parte suroriental abarcando de este modo la reserva Forestal Nacional Protectora Bosque Oriental de Bogotá, limita al norte con la localidad de Santa Fe, al oriente con el municipio de Ubaque, al sur con el municipio de Chipaque y la localidad de Usme y al occidente con las localidades de Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe.

Con respecto al el índice de pobreza multidimensional, para San Cristóbal en el 2017 el porcentaje de pobreza multidimensional fue de 7,8% mientras que el promedio distrital estuvo en 4,8%, siendo este valor uno de los más altos en el Distrito. Así mismo, la localidad cuenta con una de las mayores incidencias de pobreza oculta teniendo en cuenta que su cálculo se sitúa en un 25,20%, cifra que la ubica en el tercer lugar por encima de Ciudad Bolívar (25.1%) y por debajo de Usme (30.7% y Tunjuelito (26,5%), que ocupan el primero y segundo lugar en dicho aspecto.

Personas con discapacidad:

La Discapacidad según la OMS es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Aproximadamente 1000 millones de habitantes (15 %) de la población del mundo, experimentan algún tipo de discapacidad, siendo la prevalencia de la discapacidad mayor en los países en desarrollo. Entre 110 millones y 190 millones de personas, es decir la quinta parte del total de habitantes en el mundo, experimentan discapacidad considerable.

En general, las personas con discapacidad tienen más probabilidades que las personas sin discapacidad de presentar situaciones socioeconómicas adversas, así como menor nivel de educación, peor estado de salud, niveles inferiores de ocupación y tasas más altas de pobreza. Los principales obstáculos a la inclusión social y económica plena de las personas con discapacidad son la inaccesibilidad de los entornos físicos y el transporte, la falta de disponibilidad de dispositivos de asistencia personal y tecnologías de apoyo, la falta de adaptación de los medios de comunicación, las deficiencias en la prestación de servicios, y los prejuicios discriminatorios y el estigma en la sociedad.[8]

Grupos étnicos: Según reporte de la Secretaria Distrital de Salud, para 2016 frente a la distribución de las poblaciones especiales afiliadas al régimen subsidiado activo y suspendido en San Cristóbal hay 6.355 personas desplazadas Incluidas en el SIPOD, afiliadas a este régimen. Sin embargo, en muchas ocasiones la población desplazada entra en programas diferentes del estado y se caracterizan como afrodescendientes, gitanos o indígenas; al respecto hay 66 personas afrodescendiente afiliadas, del grupo de los gitanos cuenta con 8 personas afiliadas al régimen subsidiado y los cabildos indígenas incluyen 298 personas afiliadas.

La ESE Hospital San Cristóbal a realizado caracterización a los Emberas a los Koreguajes y a los Pijao. Entre las principales necesidades de los y las niñas indígenas se evidencia la carencia de implementos

[8] Tomado de https://www.bancomundial.org/es/topic/disability

necesarios para asistir al colegio, el acceso a programas recreo deportivos por desconocimiento, diferente cultura o baja oferta a los mismos, los y las jóvenes carecen de oportunidades para acceder a instituciones educativas superiores, los y las adultas se sienten inútiles para la sociedad, se enfrentan al racismo, no tienen preparación académica para acceder a un empleo digno y no conoce los derechos sexuales.

Las comunidades indígenas en situación o condición de desplazamiento ven amenazada su cultura e integridad personal, generándose un profundo desarraigo y viendo agudizadas diferentes problemáticas a las que están expuestos. Por ejemplo, se presentan condiciones precarias de vivienda, frente a la nutrición no cuentan recursos que les permitan consumir los alimentos necesarios para un desarrollo adecuado. Los niños no cuentan con los implementos necesarios para acudir a la escuela. Las condiciones de salubridad de los lugares donde habitan no son las más apropiadas, evidenciándose hacinamiento, disposición inadecuada de residuos, presencia de vectores, humedad, entre otros que afectan considerablemente la salud de estos niños y niñas. Se presenta discriminación y racismo. No cuentan con espacios recreativos ni de ocupación del tiempo libre, debido a las condiciones de inseguridad y consumo de sustancias que es recurrente en este barrio

Las mujeres indígenas no realizan un control efectivo de la natalidad ni tienen conocimiento sobre derechos sexuales, salud sexual y reproductiva. Por factores culturales las mujeres se adaptan a las directrices que les dan los hombres, no reconocen sus derechos, no estudian ni se proyectan al futuro. En la intervención con las comunidades étnicas se han identificado varios grupos a los cuales se les capacita en exigibilidad de derechos y temas de prevención y promoción de la salud, estas intervenciones son pertinentes y se hace necesario generar estrategias con un enfoque intercultural que permitan mejorar la asimilación, especialmente de las comunidades indígenas. [9]

b. Cuantificación del universo

En la localidad de San Cristóbal habitan 394.358 personas, los cuales representan el 5,5% del total de población de Bogotá, siendo las mujeres quienes mayor peso porcentual aportan al total de la población, (50,5%) con una cantidad absoluta de 195.524 y los hombres el (49,5%) con una cantidad de 192.036. Los espacios de participación están conformados por diferentes grupos mujeres para el 2020. niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, mujeres, población afro e indígena).

En cuanto a las UPZ es la Gloria en la que mayor concentración de personas se encuentra agrupando a 96.789 habitantes que corresponde a 29.7% de la población de la localidad, seguida por la UPZ 20 de Julio, aportando el 27,1% población con 88.152 habitantes, continua la UPZ San Blas, la cual concentra el 27% del total de la población con 88.194 habitantes , luego la UPZ el Sosiego, en donde se encuentra el l 14% 45.892 personas, por ultimo se ubica la UPZ Los Libertadores con 68.789 habitantes, representando el 0.6% de la población. [10]

De acuerdo a la Monografía 2017 los grupos poblacionales, en San Cristóbal se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

[9] Diagnóstico local de San Cristóbal 2009-2010
[10] Fuente: Secretaría Distrital de Planeación, Proyecciones de población 2017

Cuadro 40. San Cristóbal. Grupos poblacionales 2017

Grupo poblacional	TOTAL
Primera Infancia (0 a 5 años)	26.379
Infancia (6 a 12 años)	58.323
Adolescencia (13 a 17 años)	32.572
Jovenes (18 a 24 años)	35.350
Adultos (25 a 59 años)	201.230
Adulto Mayor (60 años y más)	40.504
TOTAL	394.358

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación, Proyecciones de población 2017 Nota: En las categorías entre jóvenes y adultos se incluyen edades diferentes a las estipuladas en las normas a fin de no sobreponer y/o excluir algún grupo de edad.

Personas con discapacidad

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, con corte a enero de 2020 en San Cristóbal habitan 17.363 Personas con discapacidad, de los cuales el 45,5% son hombres y el 54,5% son mujeres.

En cuanto a características sociodemográficas de la población con discapacidad habitante en la localidad de San Cristóbal, se evidencia que la etapa del ciclo vital que mayor peso porcentual representa son las personas mayores (46,5%), seguido por adultez (35,9%), juventud (10,4%) adolescencia (4%), infancia (4%). [11]. Indicando que la edad es un factor de riesgo asociado a la presencia de discapacidad.

Grupos étnicos.

En el Distrito habitan catorce (14) pueblos indigenas, precisando que los mismos aún mantienen un modelo, sistema o plan de salud propio, que responde a un proceso de oralidad y práctica, que ha sido trasmitido por los antepasados y sabedores para las generaciones, así como también se cuenta con algunos que están escritos, y se caracterizan por conservar la esencia cultural. En este sentido, en San Cristóbal el plan y/o programa de salud indígena, debe ser concebido como una herramienta de reconocimiento, empoderamiento y fortalecimiento de la identidad cultural de los pueblos, visto, además, como un proceso integral de vida, en el que está sujeto elementos propios y transversales, que para cada uno de los Pueblos indígenas simboliza su origen e identidad cultural.

De igual manera según la actualización del SISPI al 9 de diciembre de 2014, de los 252 personas pertenecientes a la etnia indígena, en la localidad de San Cristóbal se encuentran residentes de 11 pueblos indígenas; el pueblo indígena con mayor número de personas residentes en la localidad es Eperara 25.4 % (n=64), seguido de la comunidad Inga con el 15.5 % (n=39), y finalmente la comunidad Uitoto con 47 personas residentes en la localidad. Los pueblos identificados son Ingas, Uitotos, Eperara, EmberaChami, EmberaKatio, Pijao, Pasto, Yanakona, Mizak, Tubu, Naza, Koreguaje, Kichwa, Kamentsa. La presencia de registros de otros grupos étnicos es reducida y se evidencia en su orden población Rom y Raizal, de momento no se encuentran registros de población Palenquera. Es importante destacar la alta presencia de población con pertenencia étnica en el barrio Santa Rosa de la UPZ La Gloria.

De acuerdo al documento “Caracterización del micro territorio Ciudadela Santa Rosa adscrito al territorio La Gloria”, documento realizado por la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico de la Secretaría Distrital de Integración Social en el mes de mayo de 2014, se estimó que 2.433 personas residentes en dicho micro territorio, de las cuales el 50.3 % corresponde a mujeres y el 43.3 % a hombres. Se

11 Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud.). **Ultima fecha de actualización 30 de enero de 2020.

identificaron 484 personas con identificación y pertenecía étnica, 34 indígenas, 15 raizales, 2 ROM y 1 palenquero. Los hogares se encuentran conformados de la siguiente manera: 42% son nucleares, el 35 % son uniparentales, el 13 % son individuales y el 6 % son extensos, el 4 % restante no tiene información. De los hogares uniparentales, el 95 % tiene cabeza de hogar femenina y el 5 % masculina.

c. Localización del universo

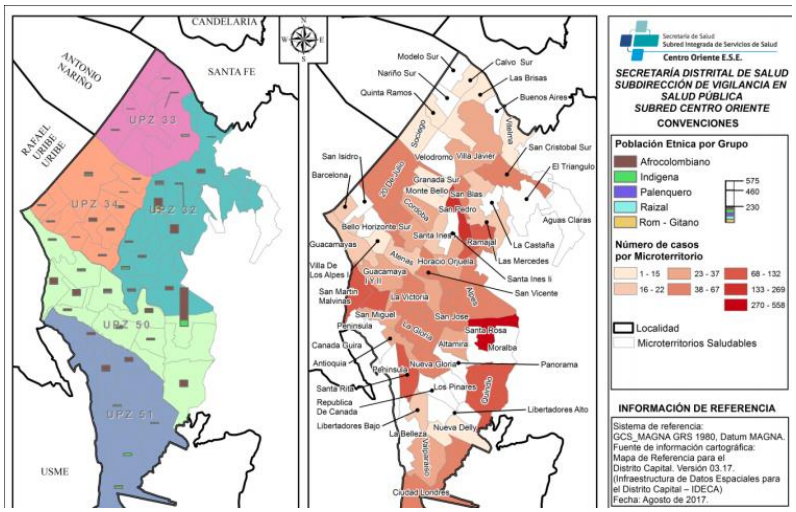
El presente proyecto abordará las 5 UPZ de la localidad cuarta, dado que los grupos poblacionales de interes se encuentran distribuidos a lo largo de las 5 UPZ.

Población con discapacidad:

El 28% se encuentra: en La UPZ Gloria el 22%, en la UPZ San Blas 19%, en la UPZ 20 de Julio, el 17% en Libertadores y Sosiego con un 12%.[12]

Grupos étnicos

Mapa. Población étnica por micro territorio, localidad de San Cristóbal



Fuente: Fuente: Equipo ACCVSyE a partir de la base de datos poblacional APS, Secretaría Distrital de Salud, 2012-2016.

En la localidad cuarta se han identificado 7 grupos indígenas: Los Embreas ubicados en Bello Horizonte UPZ 20 de Julio - territorio 20 de Julio, Los Koreguajes ubicados en Santa Inés UPZ San Blas – territorio Chiguaza, los Pijaos en el barrio la Victoria UPZ la Gloria – Territorio Chiguaza, Los Ingas en San José UPZ La Gloria- territorio Entre Nubes, Los Kechuwua en el barrio Juan Rey UPZ Libertadores – territorio Cerros Orientales, Los Tugu en Aguas Claras UPZ San Blas – Territorio Cerros Orientales, Los Ron en Altamira – UPZ La Gloria – territorio Cerros Orientales.

[12] Ibíd. 11

5. LÍNEA DE INVERSIÓN

LÍNEA(S) DE INVERSIÓN

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

Relacione la línea(s) de inversión local:
Condiciones de salud

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

1. Acciones complementarias para personas en condición de discapacidad y sus cuidadores.
2. Dispositivos de asistencia personal -DAP- Ayudas técnicas a personas con discapacidad (No incluidas en el POS).
3. Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.
4. Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.
5. Co-inversión en la estrategia territorial de salud.

6. OBJETIVOS

OBJETIVOS

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

Objetivo General

Aportar en la inclusión y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, cuidadores, grupos etnicos y familias habitantes en la Localidad de San Cristóbal.

Objetivos Específicos

1. Contribuir al bienestar y a la dignificación de las personas con discapacidad, cuidadores, y cuidadoras de las 5 UPZ de la localidad de San Cristóbal, en articulación con el Consejo Local de Discapacidad y con un enfoque diferencial, desde lo etario, diverso, étnico e indígena y de derechos que favorezcan su desarrollo físico, psicológico, emocional y a su autonomía con la vinculación a actividades alternativas de salud, de ayudas técnicas, laborales, artísticas, culturales y recreo deportivas.
2. Implementar una estrategia que contribuya al reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina con grupos étnico e indígenas de la localidad de San Cristóbal.
3. Implementar acciones y campañas de prevención y de atención por el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en colegios, parques y territorios identificados de la localidad de San Cristóbal.
4. Implementar acciones de apoyo a la co-inversión en la estrategia territorial de salud, a través de campañas de prevención y autocuidado para mejorar las condiciones de salud de los habitantes en las cinco UPZ de la localidad de San Cristóbal.

7. METAS

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

Metas de proyecto

PROCESO	MAGNITUD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
Vincular	250	personas	Con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud.
Beneficiar	400	personas	Con discapacidad con entrega de Dispositivos de Asistencia Personal - ayudas técnicas no POS
Vincular	250	personas	A las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.
Vincular	275	personas	A las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.
Vincular	600	personas	Vincular 2.400 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

DESCRIPCION DEL PROYECTO

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

COMPONENTES:

<u>COMPONENTE 1 ACCIONES COMPLEMENTARIAS</u>.

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

En el marco de los proyectos de inversión local en salud para las "Acciones complementarias para personas en condición de discapacidad y sus cuidadores"[13], se deben desarrollar acciones y estrategias individuales dirigidas a personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y otros actores que ejerzan labores de cuidado, en todos los ciclos de vida; así como a grupos y colectivos integrados por personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y otros actores que ejerzan labores de cuidado, dando respuesta a las realidades presentes en las localidades y favoreciendo la articulación transectorial, realizando enlace a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, la estrategia Territorios de Innovación y Participación en Salud – TIPS – de la SDS, el Sistema Distrital de Cuidado y las Entidades del orden Distrital y Nacional, responsables de realizar acciones dirigidas a personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
<u>VIGENCIA 2021</u> **1. FORMULACIÓN.** Se deben desarrollar acciones enmarcadas en las siguientes cuatro (4) categorías: (dichas acciones y estrategias no deben estar cubiertas o incluidas en el Plan de

[13] Circular CONFIS 03 de 2020.

Beneficios en Salud (PBS o POS), ni en el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas – PSPIC.):

1. Salud Mental Positiva: Orientado a la implementación de las denominadas "ciencias de tercera generación", desde una mirada integral para las personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, que promuevan la adopción de herramientas personales de autosatisfacción personal y resiliencia, como base fundamental de una mejor calidad de vida. Técnicas como mindfulness, coaching, yoga, entre otras, orientadas a promover la capacidad de concentración, pensamiento creativo, incremento en la capacidad de aprendizaje, conciencia de sí mismo, equilibrio emocional, control de impulsos, empatía, manejo del estrés, exploración de habilidad para afrontar conflictos y situaciones adversas, y fortalecimiento de redes de buen trato.

I. Formación de multiplicadores de bienestar en entornos familiares y comunitarios en temas de
II. crecimiento personal, así como en técnicas y ejercicios, que favorezcan la salud mental positiva
III. de la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras.

2. Estrategia de Ecocuidado: se fundamenta en el enfoque del buen vivir, que busca la armonía de la relación ser humano-naturaleza. Acciones y actividades alternativas de uso y aprovechamiento de los recursos naturales que promuevan la salud, adaptabilidad con el ambiente, conciencia del cuidado colectivo, cuidado de sí mismo y cuidado de las especies. Acciones para construcción de grupos de vínculo. Cultivos hidropónicos, plantas medicinales, marchas saludables, conservación y cuidado del ambiente en contribución al mejoramiento de la calidad de vida. Esta categoría de acción contempla entrega de insumos complementarios de acuerdo a las actividades propuestas; por ejemplo, set de cultivos hidropónicos (semillas, contenedores, sustratos, atomizador, guantes y palín).

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

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

2. COMUNICACIONES: Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto.

Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información. Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas, deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.

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

4. HISTORIA DE VULNERABILIDAD. Corresponde a las actividades de identificación de condiciones de vulnerabilidad como verificación de condiciones socioeconómicas, contexto social, necesidades básicas (salud física, autonomía), necesidades intermedias (nutrición, vivienda, ambiente, cuidado de la salud y educación) entre otras, para la vinculación de la población al proyecto, de acuerdo a las categorías y modalidades referidas en el presente documento. El equipo de profesionales definido se encargará de realizar el filtro de la lista de inscritos de acuerdo a la georreferenciación para la respectiva programación de visita de lectura de necesidades, lo anterior debe responder al principio de igualdad de oportunidades, sin distinción de género, edad, curso de vida, etnia, religión, estrato o cualquier otra condición que genere discriminación o segregación.

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

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

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

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

VIGENCIA 2022

1 FORMULACIÓN. Se desarrollará acciones complementarias teniendo en cuenta 4 categorías en el desarrollo de acciones y estrategias no incluidas en plan de beneficios de salud (PBS O POS), ni en el plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC)

1.1 CATEGORIA SALUD MENTAL POSITIVA Orientado a la implementación de las denominadas "ciencias de tercera generación", promueve la adopción de herramientas desde una mirada integral a las personas cuidadoras-res y con discapacidad, que ayuden a promover la autosatisfacción personal y risiliciencia creando un pensamiento creativo, incrementando la capacidad de aprendizaje, consciencia de sí mismo, fomentando, mejorando, y promoviendo el mejoramiento en la calidad de vida de cada persona. Fortaleciendo la habilidad para afrontar conflictos, situaciones adversas, consolidando redes de buen trato. enfoques de buen vivir social y de derechos
Algunas de estas ciencias de tercera generación aplicadas serán: mindfulness, coaching, yoga.

1.2 CATEGORIA ESTRATEGIA DE AUTOCUIDADO se fundamenta en el enfoque del buen vivir, que busca la armonía de la relación ser humano-naturaleza. Acciones y actividades alternativas que fomenten ten el aprovechamiento de los recursos naturales para promover la salud, facilitar la adaptabilidad mejorar la interacción con el medio ambiente, crear conciencia del cuidado colectivo, cuidado de sí mismo y cuidado de las especies. Acciones para construcción de grupos de vínculo. Esta categoría de acción contempla entrega de insumos complementarios de acuerdo a las actividades propuestas; por ejemplo, plantas, (semillas, contenedores, sustratos, atomizador, recordatorio natural de la actividad).

1.3 CATEGORIA MEDIOS ALTERNATIVOS PARA SALUD Y BIENESTAR Acciones, actividades, experiencias innovadoras que transforman los saberes, prácticas y relaciones para el buen vivir. Actividades, uso del agua, música, danza, aromas, sanación pránica. Además de otras técnicas no convencionales que no están contempladas en el plan de beneficios de salud. ofreciendo múltiples posibilidades para el uso del tiempo libre, por fuera de las jornadas laborales y domésticas.

1.4 CATEGORIA HERRAMIENTAS VIRTUALES DE APRENDIZAJE PARA EL CUIDADO contemplan uso de herramientas web 2.0, tales como Animoto, Easel-ly, Scrawlar, PortfolioGen, cartillas digitales, mesas interactivas, entre otras, en las que se abordan acciones de educación frente a hábitos posturales, cuidado de piel, actividad física, entre otras; que permitan a su vez, seguir un proceso de aprendizaje para personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras que promuevan en la práctica acciones relacionadas con la actividad física y el cuidado de la salud de manera independiente y colectivamente.

2 COMUNICACIONES. Acciones comunicativas dirigidas a realizar convocatoria, difusión socialización, como parte de la estrategia de información y presentaciones públicas, ante las JAL, instancias de participación, como consejos locales de discapacidad, COPACOS, entre otros actores estratégicos, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto. Por otra parte, de manera conjunta se propenderá identificar los grupos sociales, poblacionales, diferenciales del territorio para establecer contacto e invitación posterior a la socialización, y convocatoria del proyecto.

3 INSCRIPCION. Ingreso a lista de inscritos (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la recepción de los datos básicos de los inscritos que permitan la ubicación, vinculación a las diferentes acciones y estrategias, caracterización de la población vinculada a los proyectos, seguimiento a las acciones transectoriales que se requieran.
Se contarán con puntos itinerantes de inscripción, se harán del mismo modo inscripciones de manera presencial y virtual mediante un link que será compartido para quienes estén interesados en ingresar al proyecto.

Es necesario la socialización, diseño, impresión y duplicación de piezas comunicativas que aseguren los ajustes necesarios de acuerdo a los diferentes tipos de discapacidad para lograr una información clara y precisa de los posibles beneficiarios

4. HISTORIA DE VULNERABILIDAD. Son aspectos a tener en cuenta en el marco de identificación de necesidades funcionales y vulnerabilidad como; Situación socioeconómica, contexto social, necesidades básicas, en cuanto a salud y actividades de la vida diaria, necesidades intermedias (nutrición, vivienda, entorno, cuidado de la salud y educación) entre otras para la vinculación de la población al proyecto, se debe tener en cuenta el principio de igualdad de oportunidades sin distinción de género, edad, curso de vida, etnia, religión, estrato o cualquier otra condición que genere discriminación o segregación
.

El equipo de profesionales definido se encargará de realizar el filtro de la lista de inscritos de acuerdo a la georreferenciación para la respectiva programación de visita de lectura de necesidades, y condiciones desfavorables del entorno en el que residen.

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

6 REGISTRO Y SISTEMATIZACION. Es de vital importancia dejar un registro de la información cuantitativa y cualitativamente, con el fin de dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fases del proyecto, además de contar con las experiencias, observaciones, análisis de cada uno de los actores vinculados a cada fase del proyecto para dar una construcción efectiva y colectiva de los productos que se desprenden del desarrollo del mismo.

El proyecto debe permitir la retroalimentación de la información, al Sector Salud – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.

7 EVALUACION MONITOREO Y CONTROL SOCIAL. El proyecto tendrá que propender por el cumplimiento de la constitución política de Colombia (1991), facilitar la acción de las veedurías comunitarias, organizaciones sociales y comunitarias de la localidad. Desde la formulación, ejecución, y liquidación del proyecto, teniendo en cuenta el direccionamiento técnico, y lineamientos previamente dados por el control social desde la secretaria distrital de salud.

Nota: Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 000666 del 28 de abril de 2022, con el objeto de continuar con la garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes en todo el territorio nacional, prorrogó la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, hasta el 30 de junio de 2022.

VIGENCIA 2024
ACTIVIDADES

Tiempo de ejecución
2021 - 2024

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Personas con discapacidad y cuidadores/ras habitantes de la localidad de San Cristóbal.	250	250	250	250

Selección de beneficiarios

IV. El proyecto favorece la participación de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población.
V. El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad.
VI. El proyecto tiene en cuenta vinculación de personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y otros actores que ejerzan labores de cuidado y que residan en la localidad.

VII.	Las acciones y estrategias del proyecto, involucran activamente a los y las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras y comunidad en general, quienes, a través de procesos de participación social, intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación.

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2022	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2023	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2024	Todas las UPZ	Todos	No aplica

COMPONENTE 2 : DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL

Este componente está constituido para favorecer la independencia, la participación en la comunidad y complementar los procesos de habilitación – rehabilitación dentro de los contextos donde se desarrollan las personas con discapacidad (PcD), cuidador, cuidadora y/o familia, a través de la entrega de aquellos dispositivos que no se encuentran cubiertos por el plan de beneficios. El proceso para la entrega de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas (no incluidas en el Plan de Beneficios) se realiza de acuerdo a lo establecido en los lineamientos técnicos que surgen de la participación comunitaria e institucional, y es liderada desde el Sector Salud.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021

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

2. CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN: Esta actividad se orienta a brindar y realimentar la información relacionada con el acceso al proyecto, seguimiento y avance del mismo. Dicha estrategia deberá garantizar el uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, que no necesariamente implican un gasto adicional, pues se podrán utilizar los medios propios de las instituciones como periódicos, radios comunitarias, carteles, redes sociales, entre otros, asimismo se deberán garantizar los ajustes razonables necesarios y accesibilidad de los medios de comunicación utilizados, para que todas las personas con discapacidad, puedan acceder a esta información, independiente del tipo de discapacidad.

3. INSCRIPCIÓN: Toda persona que requiera un Dispositivo de Asistencia Personal – Ayuda Técnica, no cubierto por el plan de beneficios, deberá acercarse al punto de inscripción definido por el Fondo de Desarrollo Local de su territorio, el cual puede ubicarse en la Alcaldía Local o en los puntos de la localidad establecidos en concertación, con el comité técnico de seguimiento de acuerdo a las particularidades y necesidades locales, que permitan favorecer la accesibilidad de los candidatos.

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

emergencia social, y que requieren de una respuesta inmediata. El comité técnico de aprobación del proyecto, realizará un proceso de priorización, basado en el análisis de la historia de vulnerabilidad, quedará consignado en el formato anexo; esto con el fin de facilitar la priorización de entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas. En este proceso se tienen en cuenta criterios de priorización que permiten identificar los casos de mayor vulnerabilidad, que apoyan la toma de decisiones para la entrega oportuna de los dispositivos de asistencia personal a nivel local. Las herramientas de priorización son la Capacidad de Funcionamiento y Niveles de Apoyo y las Condiciones Especiales de Vulnerabilidad y Participación.

5. PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL: La prescripción de los Dispositivos de Asistencia Personal – Ayuda Técnica, es el proceso técnico por medio del cual se identifican las necesidades funcionales y la realización de la toma de medidas de los dispositivos o modificaciones ambientales para una persona. Todos los Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas, deben ser prescritos por profesionales idóneos que se requiera según el tipo de dispositivo. Se sugiere que para la construcción de los términos de referencia se tengan en cuenta las observaciones y aportes realizados por los líderes de discapacidad, que desde sus saberes y experiencias conocen materiales, vida útil entre otras condiciones importantes para garantizar la calidad de los elementos.

6. ENTREGA Y ENTRENAMIENTO PARA EL USO, MANEJO Y MANTENIMIENTO: El proceso metodológico para la entrega y entrenamiento de los dispositivos de asistencia personal, busca garantizar la participación plena en igualdad de condiciones, la restitución del derecho a la información y orientación de las personas con discapacidad y sus cuidadores, dando alcance a la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2008) y a los datos que emergen para el proceso de Gobierno Abierto – GABO. Esta caracterizado por brindar información a la población con discapacidad beneficiada y sus cuidadores sobre el correcto uso del dispositivo. Es importante que al momento de realizar la entrega y entrenamiento se encuentre presente el beneficiario. Además, se deben incluir estrategias y condiciones físicas, pedagógicas, comunicativas y materiales que permitan apropiar la información y garantizar la seguridad de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Lo anterior, debe verse reflejado en el cronograma mensual y socializado en el comité técnico de seguimiento previo a las jornadas de entrenamientos. Como soporte de esta acción, se debe remitir cronograma y fichas técnicas de las jornadas, al FDL para su revisión y aprobación, y a la SDS para la emisión de posibles recomendaciones técnicas.

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

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

VIGENCIA 2022

1. FORMULACIÓN para este punto es indispensable contar con el apoyo de lineamientos que plantee el sector y que permitan la participación de la comunidad en el desarrollo del mismo

2. CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN se orienta a brindar información relacionada con el proyecto, seguimiento y avance del mismo, se pretende entonces con medios de comunicación tradicionales y no tradicionales garantizar el acceso a esta información a todas las personas con

discapacidad_utilizando los medios propios de las instituciones como periódicos, radios comunitarias, carteles, redes sociales, entre otros, Del mismo modo, se deberán garantizar los ajustes razonables necesarios y accesibilidad de los medios de comunicación utilizados garantizando que no llevarán a gastos innecesarios o infructuosos.

3. INSCRIPCION Todas personas interesadas y que requiera un dispositivo de asistencia personal desde la alcaldía local de san Cristóbal se contará con una lista de espera creada para las personas que se acerquen solicitando ingreso voluntario al proyecto, será de manera presencial, igualmente se podrán escribir a través del link creado para tal fin, el proceso de lista de espera tendrá como producto una base de datos o listado final a entregar al ejecutor del proyecto. Habrá puntos itinerantes de inscripción en las 5 UPZ los cuales propenderán por una búsqueda activa, y territorial con el fin de favorecer la participación de todos los ciclos y curso de vida garantizando la transversalidad para los grupos de enfoque diferencial.

4 IDENTIFICACION DE NECESIDADES E HISTORIA DE VULNERABILIDAD los dispositivos de asistencia personal son indispensable para personas con discapacidad, cuidadores-ras para facilitar su proceso de accesibilidad, independencia, mejorar su calidad de vida. No obstante, pueden vivir momentos que cursen por situaciones de vulnerabilidad, emergencia social, económica y requieran de una respuesta inmediata.
El comité técnico de aprobación del proyecto, realizará un proceso de priorización, basado en el análisis de la historia de vulnerabilidad, quedará consignado en el formato anexo; esto con el fin de facilitar la priorización de entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas. En este proceso se tienen en cuenta criterios de priorización que permiten identificar los casos de mayor vulnerabilidad, de esta manera se pretende apoyar la toma de decisiones para la entrega oportuna de los dispositivos de asistencia personal a nivel local. Las herramientas de priorización son la funcionalidad para desarrollar las actividades diarias, Niveles de Apoyo, Condiciones Especiales de Vulnerabilidad y Participación.

5 PRESCRIPCION DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL Se ejecutarán todas aquellas actividades que permiten identificar, verificar las condiciones de vulnerabilidad de la persona que requiere el dispositivo de asistencia personal como: condiciones de vivienda, ambientales, sociodemográficas, así como la adecuada prescripción de los DAP, acorde al diagnóstico y condiciones físicas del potencial beneficiario. Se recomienda que este Trabajo se realice por profesionales idóneos con el suficiente conocimiento, experiencia, y pericia en temas de discapacidad, cuidadores –as de esta población. La participación de lideres con discapacidad, los aportes que puedan generar desde sus saberes y experiencias garantizaran la calidad de los productos ya que conocen materiales, y la vida útil entre otras condiciones importantes, para garantizar la calidad de los elementos.

6.ENTREGA Y ENTRENAMIENTO PARA EL USO, MANEJO Y MANTENIMIENTO El proceso metodológico para la entrega y entrenamiento de los dispositivos de asistencia personal, busca garantizar la participación plena en igualdad de condiciones, la restitución del derecho a la información y orientación de las personas con discapacidad y sus cuidadores, dando alcance a la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2008) y a los datos que emergen para el proceso de Gobierno Abierto – GABO. Esta caracterizado por brindar información a la población con discapacidad beneficiada y sus cuidadores sobre el correcto uso del dispositivo. Es importante que al momento de realizar la entrega y entrenamiento se encuentre presente el beneficiario. Además, se deben incluir estrategias, condiciones físicas, pedagógicas, comunicativas y materiales que permitan apropiar la información y garantizar la seguridad de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

7. SEGUIMIENTO AL DISPOSITIVO Y A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD: El proceso de seguimiento se realiza al Dispositivo de asistencia personal y a la persona con discapacidad,

permite obtener y reportar información sobre el uso, dificultades, beneficios y avances que se generaron desde su otorgamiento. Este proceso debe ser desarrollado por profesionales idóneos y según los formatos establecidos para tal fin.

VIGENCIA 2024
ACTIVIDADES

Tiempo de ejecución
2021 -2024

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Personas con discapacidad habitantes de la localidad de San Cristóbal.	400	400	400	400

Selección de beneficiarios

- El proyecto permite considerar como candidato a ser beneficiario de un dispositivos de asistencia personal - ayuda técnica a niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres adultos mayores y en general toda persona que, en el ejercicio de sus derechos, solicite dispositivos de asistencia personal - ayuda técnica que le sustituya o compense funciones y/o estructuras corporales y/o modifique el entorno, permitiéndole la realización de actividades, mayor nivel de independencia, autonomía y participación social, que cumpla con los siguientes requisitos y presente los documentos sugeridos:
- Ser ciudadano colombiano habitante de la localidad Cuarta San Cristóbal.
- No contar con los recursos para adquirir el dispositivo de asistencia personal - ayuda técnica por medio de compra; el solicitante o su familiar firman en el “Formulario de Solicitud de Ayuda Técnica”.
- Aceptar dispositivos de asistencia personal- ayuda técnica bajo la figura de carta de intención.
- Presentar una condición de discapacidad permanente o de lenta recuperación, que le permita acceder a alguna(s) de los dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas.
- Es necesario que la persona con discapacidad o un familiar conozcan, comprenda y acepten las condiciones antes de iniciar el proceso de otorgamiento.
- Al haber firmado el “Formulario de solicitud de dispositivos de asistencia personal- ayuda técnica”, la persona con discapacidad o un familiar, declara no contar con los recursos económicos necesarios para comprar dispositivos de asistencia personal - ayuda técnica que necesita.
- Al haber firmado el “Formulario de solicitud de dispositivos de asistencia personal - ayuda técnica”, la persona con discapacidad o su familiar, acepta recibir la ayuda con acta de entrega, es decir, en calidad de préstamo mientras la necesite, lo cual genera una responsabilidad sobre su cuidado.

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2022	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2023	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2024	Todas las UPZ	Todos	No aplica

6. COMPONENTE 3 SABERES ANCESTRALES

Las actividades a realizar en el marco de los proyectos de Reconocimiento de los Saberes Ancestrales en Medicina permitirán identificar, visibilizar y reconocer los saberes ancestrales y formas naturales del cuidado de la salud, de las poblaciones étnicas en el territorio, a través de la concertación con los grupos poblacionales propios de cada territorio.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
VIGENCIA 2021 1. FORMULACIÓN para este punto es indispensable contar con el apoyo de lineamientos que plantee el sector y que permitan la participación de la comunidad en el desarrollo del mismo 2. CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN se orienta a brindar información relacionada con el proyecto, seguimiento y avance del mismo, se pretende entonces con medios de comunicación tradicionales y no tradicionales garantizar el acceso a esta información a todas las personas con discapacidad utilizando los medios propios de las instituciones como periódicos, radios comunitarias, carteles, redes sociales, entre otros, Del mismo modo, se deberán garantizar los ajustes razonables necesarios y accesibilidad de los medios de comunicación utilizados garantizando que no llevarán a gastos innecesarios o infructuosos. 3. INSCRIPCION Todas personas interesadas y que requiera un dispositivo de asistencia personal desde la alcaldía local de san Cristóbal se contará con una lista de espera creada para las personas que se acerquen solicitando ingreso voluntario al proyecto, será de manera presencial, igualmente se podrán escribir a través del link creado para tal fin, el proceso de lista de espera tendrá como producto una base de datos o listado final a entregar al ejecutor del proyecto. Habrá puntos itinerantes de inscripción en las 5 UPZ los cuales propenderán por una búsqueda activa, y territorial con el fin de favorecer la participación de todos los ciclos y curso de vida garantizando la transversalidad para los grupos de enfoque diferencial. 4 IDENTIFICACION DE NECESIDADES E HISTORIA DE VULNERABILIDAD los dispositivos de asistencia personal son indispensable para personas con discapacidad, cuidadores-ras para facilitar su proceso de accesibilidad, independencia, mejorar su calidad de vida. No obstante, pueden vivir momentos que cursen por situaciones de vulnerabilidad, emergencia social, económica y requieran de una respuesta inmediata. El comité técnico de aprobación del proyecto, realizará un proceso de priorización, basado en el análisis de la historia de vulnerabilidad, quedará consignado en el formato anexo; esto con el fin de facilitar la priorización de entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas. En este proceso se tienen en cuenta criterios de priorización que permiten identificar los casos de mayor vulnerabilidad, de esta manera se pretende apoyar la toma de decisiones para la entrega oportuna de los dispositivos de asistencia personal a nivel local. Las herramientas de priorización son la funcionalidad para desarrollar las actividades diarias, Niveles de Apoyo, Condiciones Especiales de Vulnerabilidad y Participación. 5 PRESCRIPCION DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL Se ejecutarán todas aquellas actividades que permiten identificar, verificar las condiciones de vulnerabilidad de la persona que requiere el dispositivo de asistencia personal como: condiciones de vivienda, ambientales, sociodemográficas, así como la adecuada prescripción de los DAP, acorde al diagnóstico y condiciones físicas del potencial beneficiario. Se recomienda que este Trabajo se realice por profesionales idóneos con el suficiente conocimiento, experiencia, y pericia en temas de discapacidad, cuidadores –as de esta población. La participación de lideres con discapacidad, los aportes que puedan generar desde sus saberes y experiencias garantizaran la calidad de los

productos ya que conocen materiales, y la vida útil entre otras condiciones importantes, para garantizar la calidad de los elementos.

6.ENTREGA Y ENTRENAMIENTO PARA EL USO, MANEJO Y MANTENIMIENTO El proceso metodológico para la entrega y entrenamiento de los dispositivos de asistencia personal, busca garantizar la participación plena en igualdad de condiciones, la restitución del derecho a la información y orientación de las personas con discapacidad y sus cuidadores, dando alcance a la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2008) y a los datos que emergen para el proceso de Gobierno Abierto – GABO. Esta caracterizado por brindar información a la población con discapacidad beneficiada y sus cuidadores sobre el correcto uso del dispositivo. Es importante que al momento de realizar la entrega y entrenamiento se encuentre presente el beneficiario. Además, se deben incluir estrategias, condiciones físicas, pedagógicas, comunicativas y materiales que permitan apropiar la información y garantizar la seguridad de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

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

VIGENCIA 2022

1. FORMULACIÓN Es importante contar con el apoyo de lineamientos que plantee el sector y que permitan la participación de la comunidad en el desarrollo del mismo

2. CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN se orienta a brindar información relacionada con el proyecto, seguimiento y avance del mismo, con diferentes con medios de comunicación tradicionales y no tradicionales garantizar el acceso a esta información en toda la comunidad con discapacidad_utilizando los medios propios de las instituciones como periódicos, radios comunitarias, carteles, redes sociales, entre otros, Del mismo modo, se deberán garantizar los ajustes razonables necesarios y accesibilidad de los medios de comunicación utilizados garantizando que no llevarán a gastos innecesarios o infructuosos.
Construir escenarios de encuentro intergeneracional y transcultural con el fin de recuperar y trasmitir los saberes y prácticas ancestrales del cuidado de la salud
Realizar los círculos de la palabra y las sesiones de la Escuela de saberes ancestrales en la localidad
Promover el diálogo de saberes, el intercambio de experiencias y la atención en medicina ancestral con el objetivo de reconocer y poner en práctica los saberes ancestrales en salud

3. INSCRIPCION Todas personas interesadas y que requiera un dispositivo de asistencia personal desde la alcaldía local de san Cristóbal se contará con una lista de espera creada para las personas que se acerquen solicitando ingreso voluntario al proyecto, será de manera presencial, igualmente se podrán escribir a través del link creado para tal fin, el proceso de lista de espera tendrá como producto una base de datos o listado final a entregar al ejecutor del proyecto. Habrá puntos itinerantes de inscripción en las 5 UPZ los cuales propenderán por una búsqueda activa, y territorial con el fin de favorecer la participación de todos los ciclos y curso de vida garantizando la transversalidad para los grupos de enfoque diferencial.
Esta información, así como la cuantificación de la población Afro e indígena debe ser complementada y contrastada con la información propia que suministren las comunidades y organizaciones.

4 IDENTIFICACION DE NECESIDADES E HISTORIA DE VULNERABILIDAD los dispositivos de asistencia personal son indispensable para personas con discapacidad, cuidadores-ras para facilitar su proceso de accesibilidad, independencia, mejorar su calidad de vida. No obstante, pueden vivir momentos que cursen por situaciones de vulnerabilidad, emergencia social, económica y requieran de una respuesta inmediata.
El comité técnico de aprobación del proyecto, realizará un proceso de priorización, basado en el análisis de la historia de vulnerabilidad, quedará consignado en el formato anexo; esto con el fin de facilitar la priorización de entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas. En este proceso se tienen en cuenta criterios de priorización que permiten identificar los casos de mayor vulnerabilidad, de esta manera se pretende apoyar la toma de decisiones para la entrega oportuna de los dispositivos de asistencia personal a nivel local. Las herramientas de priorización son la funcionalidad para desarrollar las actividades diarias, Niveles de Apoyo, Condiciones Especiales de Vulnerabilidad y Participación.

5 PRESCRIPCION DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL Se ejecutarán todas aquellas actividades que permiten identificar, verificar las condiciones de vulnerabilidad de la persona que requiere el dispositivo de asistencia personal como: condiciones de vivienda, ambientales, sociodemográficas, así como la adecuada prescripción de los DAP, acorde al diagnóstico y condiciones físicas del potencial beneficiario. Se recomienda que este Trabajo se realice por profesionales idóneos con el suficiente conocimiento, experiencia, y pericia en temas de discapacidad, cuidadores –as de esta población. La participación de lideres con discapacidad, los aportes que puedan generar desde sus saberes y experiencias garantizaran la calidad de los productos ya que conocen materiales, y la vida útil entre otras condiciones importantes, para garantizar la calidad de los elementos.

6.ENTREGA Y ENTRENAMIENTO PARA EL USO, MANEJO Y MANTENIMIENTO El proceso metodológico para la entrega y entrenamiento de los dispositivos de asistencia personal, busca garantizar la participación plena en igualdad de condiciones, la restitución del derecho a la información y orientación de las personas con discapacidad y sus cuidadores, dando alcance a la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2008) y a los datos que emergen para el proceso de Gobierno Abierto – GABO. Esta caracterizado por brindar información a la población con discapacidad beneficiada y sus cuidadores sobre el correcto uso del dispositivo. Es importante que al momento de realizar la entrega y entrenamiento se encuentre presente el beneficiario. Además, se deben incluir estrategias, condiciones físicas, pedagógicas, comunicativas y materiales que permitan apropiar la información y garantizar la seguridad de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

7. SEGUIMIENTO AL DISPOSITIVO Y A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD: El proceso de seguimiento se realiza al Dispositivo de asistencia personal y a la persona con discapacidad, permite obtener y reportar información sobre el uso, dificultades, beneficios y avances que se generaron desde su otorgamiento. Este proceso debe ser desarrollado por profesionales idóneos y según los formatos establecidos para tal fin.
con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital 2019, 12.572 personas de la localidad de San Cristóbal se autoreconocen étnicamente. Los datos suministrados por el SISPI 2014 señalan que en la localidad habitan 252 personas; y de acuerdo al Censo 2005, la población Afrodescendiente es de 8.243
La localidad de San Cristóbal es la cuarta localidad a nivel distrital con mayor concentración de Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. La página de la Alcaldía Local ofrece un Mapa Web de organizaciones Afrocolombianas Locales[1] que aporta información sobre la localización de la población.

VIGENCIA 2024
ACTIVIDADES

Tiempo de ejecución
2021-2024

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Poblaciones étnicas de la localidad de San Cristóbal	250	250	250	250

Selección de beneficiarios

1. Pueblos y grupos étnicos, pero también la participación de la población en general, ya que, constituye un servicio para todos los ciudadanos que lo requieran (población extranjera y población que vive en la localidad con y sin pertenencia étnica).
2. Participación de población de diversos ciclos y cursos de vida.
2. Participación transversal y prioritaria de personas en condición de vulnerabilidad de régimen subsidiado, contributivo o que no tenga régimen de salud.
3. Personas y grupos de interés residentes en cada localidad, que presenten alguna condición de enfermedad que pueda ser tratada mediante la medicina tradicional, o que por el contrario requieran acciones de promoción y prevención, a la luz de las prácticas culturales y ancestrales.
4. Personas con cualquier tipo de aseguramiento sin segregación ni discriminación.
5. Priorizar a Sujetos de Reparación Colectiva y comunidades con pertenencia étnica víctimas del conflicto armado. Reconocer además las familias víctimas del conflicto armado, mediante la orientación y apoyo en la pérdida del territorio, reconocimiento de las las comunidades negras desarraigados del territorio, con inclusión y garantía de derechos.
6. Reconocimiento local de los saberes y prácticas ancestrales, especialmente de las mujeres que ejercen estas prácticas dadas desde la distribución, venta y práctica, posicionando a las mujeres que las ejercen como actoras primordiales dentro de las comunidades indígenas, campesinas y raizales. Se debe reconocer la salud plena de las mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos. Incluir además de manera proporcional su acción dentro del proyecto en cuanto a sus roles y labores como sabedoras.
7. Favorecer las acciones de participación de los habitantes de calle.

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2022	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2023	Todas las UPZ	Todos	No aplica

2024	Todas las UPZ	Todos	No aplica

COMPONENTE 4: DISMINUCIÓN FACTORES DE RIESGO SPA

Mejoramiento de las condiciones de salud de la población con problemas de consumo de sustancias psicoactivas mediante acciones de prevención y atención desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria y del equipo que defina la Alcaldía Local de San Cristóbal

La meta "Vincular 1100 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA" se encuentra registrada en el Trazador Presupuestal de Juventud -TPJ- en la categoría Salud Integral Y Autocuidado y en la Subcategoría Prevención y atención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, con un impacto Indirecto.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021

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

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

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

Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información. Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas, deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.

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

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

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

- Diagnósticos locales y distritales que permiten identificar si existen o no Dispositivos de Base Comunitaria en el territorio.

- Convocar e involucrar a los diferentes grupos poblacionales en el territorio que puedan y estén interesado en participar.
- Abordar las temáticas que les permitan fortalecer los procesos de construcción de redes de base comunitaria.
- Construcción comunitaria e institucional del Plan Operativo, de cada Dispositivo de Base Comunitaria.
- Puesta en marcha de un plan operativo con acciones y estrategias para la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas.

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

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

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

8. EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL. El proyecto deberá favorecer la constitución y acción de veedurías comunitarias, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto, teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaria Distrital de Salud. Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de Control Social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la Comunidad.

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

VIGENCIA 2022

1. FORMULACIÓN: Se tendrá en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridndados por el sector; con eje principal en la participación de la comunidad.

Enfoque Poblacional-Diferencial: Se orientará a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, teniendo en cuenta los ajustes razonables que se requieran para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación.

2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN: Son todas las acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las instancias en salud, la Comunidad y la JAL. Con base en la identificación de la población, socialización a través de redes sociales con el fin de impactar e informar a una mayor cantidad de población.

Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información. Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas, deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas que busquen captar con la atención de la población a impactar.

3. INSCRIPCIÓN Y CONVOCATORIA: Se tendra en cuenta la lista de inscritos para el periodo inmediatamente anterior (base de datos) y referencia de fuentes de acceso. Incluye la recepción de los datos básicos de los y las participantes de tal manera que se permita la ubicación y vinculación a las diferentes acciones y estrategias a través de la búsqueda activa y fortalecimiento de los DBC (dispositivos de base comunitaria) existentes desde la ejecución inmediatamente anterior.

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

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

- Diagnósticos locales y distritales que permiten identificar aquellos dispositivos de base comunitaria existentes en el territorio y consolidar las personas que no lograron ser beneficiarias en el periodo inmediatamente anterior.
- Convocar e involucrar a los diferentes grupos poblacionales en el territorio que puedan y estén interesados en participar.
- Abordar las temáticas que les permitan fortalecer los procesos de construcción de redes de base comunitaria.
- Construcción comunitaria e institucional del Plan Operativo de cada Dispositivo de Base Comunitaria.
- Puesta en marcha de un plan operativo con acciones y estrategias para la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas.

6. Educación y comunicación para la Salud. Se enfoca en el desarrollo de estrategias análogas y digitales, que surgen de la lectura de diagnósticos locales, necesidades territoriales y diálogos participativos entre la comunidad y la institucionalidad.

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

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

8. EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL. El proyecto deberá favorecer la constitución y acción de veedurías comunitarias desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto, teniendo en cuenta los lineamientos dados por el proceso de control social de la secretaria Distrital de Salud. Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por:

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

[1] http://www.sancristobal.gov.co/noticias/avances-materia-poblacion-negra-afrocolombiana-y-palenquera-san-cristoba

VIGENCIA 2024
ACTIVIDADES

Tiempo de ejecución
2021-2024

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Personas habitantes de la localidad San Cristóbal	275	275	275	275

Selección de beneficiarios

Población en general, priorizando: mujeres gestantes y mujeres lactantes, padres, madres y cuidadores primarios, niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad. Los y las jóvenes en las que se tenga en cuenta sus necesidades, intereses y particularidades. Adultos y personas mayores con problemas o trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2022	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2023	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2024	Todas las UPZ	Todos	No aplica

7. COMPONENTE 5: ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD

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

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021

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

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

2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN: Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto.

Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información. Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas, deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.

3. INSCRIPCIÓN: Esta fase se tendrá en cuenta para las acciones que requieran el registro y la identificación de la población objeto. Para ello se tendrá en cuenta la referencia de fuentes de acceso y las variables que aporten a la gestión de la información y datos.

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

Dentro de las categorías de acción a ejecutar en el marco de los proyectos de “Co-inversión de la Estrategia Territorial de Salud”, se encuentran:

- Acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud.
- Acciones complementarias no incluidas en el Plan de Beneficios en salud vigente, ni en los demás conceptos de gasto del sector salud relacionados en la Circular CONFIS 03 de 2020.
- Informadores en salud: Son enlaces de apoyo resolutivo, que conectan a la comunidad con el sistema de salud y el sector y realizan gestión transectorial, apoyo y enlace para la implementación del Modelo Territorial de Salud a nivel local.
- Acciones complementarias que faciliten y reconozcan los ejercicios de participación social en salud: logística (espacios, alimentación, transporte, insumos) e incentivos para la participación en estos ejercicios.

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

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

Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a la Comunidad, a las instancias en salud y a las Entidades de Control.

6. EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL. El proyecto deberá favorecer la constitución y acción de veedurías comunitarias, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto, teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaria Distrital de Salud. Conformación del comité técnico de seguimiento integrado por: delegado de la Alcaldía Local, delegado del equipo ejecutor, delegados de la veeduría, delegados de organizaciones sociales locales, referente de política pública asociada o referente técnico relacionado para el PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, delegado de la SDS (D.P.S.G.T.y.T). Seguimiento mensual a la ejecución física y financiera, como parte de los procesos de Control Social y Gobierno Abierto. Definición y seguimiento de indicadores de cobertura, resultado e impacto. Se deberán contemplar actividades de cierre, informe y presentación final, y liquidación, así como realimentación al Sector, FDL y la Comunidad

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

VIGENCIA 2022

1. FORMULACIÓN: En esta fase se adelantaran mesas de diálogo entre la Alcaldía Local y la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, su equipo de Análisis de Condiciones y referentes de Gobernanza, para concertar las acciones territoriales en salud . Se debe tener en cuenta factores poblacionales, territoriales, socio-económicos, dinámicas locales, entre otros.

Enfoque Poblacional-Diferencial: la etapa de formulación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial con los ajustes razonables que se requieran La inclusión social de las personas objeto del presente estudio a partir del reconocimiento de las estructuras sociales, para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación.

2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN: Se desarrollarán a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto, realizar la proyección de las presentaciones públicas, propendiendo por la participación de las comunidades por medio digitales

Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia deberá ser también posesionada a los diferentes grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información. Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas, deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas.

3. INSCRIPCIÓN: Esta fase se tendrá en cuenta para las acciones que requieran el registro y la identificación de la población objeto. Para ello se tendrá en cuenta la referencia de fuentes de acceso y las variables que aporten a la gestión de la información y datos, la subred integrada de servicios de salud desarrollará la creación y fortalecimiento del dispositivo y la base de archivos de las personas involucradas en el programa.

4. EJECUCIÓN. El ejecutor se encargara demostrar suficiencia técnica y administrativa en la entrega de productos y servicios, así como en el desarrollo de fases y acciones. Cumplir con los

criterios de elegibilidad y viabilidad del Sector, tener conocimiento de la normatividad jurídica y operativa frente al Modelo, el Plan Territorial de Salud y las acciones de co-inversión concertadas entre el FDL y el Sector.
Las categorías de acción a ejecutar en el marco de los proyectos de "Co-inversión de la Estrategia Territorial de Salud", se encuentran

- Acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud.
- Acciones complementarias no incluidas en el Plan de Beneficios en salud vigente, ni en los demás conceptos de gasto del sector salud relacionados en la Circular CONFIS 03 de 2020.
- Informadores en salud: Son enlaces de apoyo resolutivo, que conectan a la comunidad con el sistema de salud y el sector y realizan gestión transectorial, apoyo y enlace para la implementación del Modelo Territorial de Salud a nivel local.
- Acciones complementarias que faciliten y reconozcan los ejercicios de participación social en salud: logística (espacios, alimentación, transporte, insumos) e incentivos para la participación en estos ejercicios.

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

VIGENCIA 2021

Convenio 454-2021 suscrito con Subred Centro Oriente.

Realización de Comités técnicos y Presentación pública del proyecto ante COPACOS

Se tienen identificadas 635 personas cuidadoras-res de personas con discapacidad. Se desarrollan talleres en 3 categorías: salud mental positiva desde una mirada integral; eco cuidado como actividad alternativa en salud; medios alternativos para la salud y bienestar.

Se articularon redes con entidades públicas y privadas que manejen el tema de SPA.

Saberes ancestrales: se realizaron acuerdos con la población de sabios y población indígena, afrodescendientes de la localidad con el ejecutor para definir características del proyecto y personal para ejecutar la meta. 100 personas inscritas en los módulos de medicina ancestral

Se proyecta el diseño de la cartilla de saberes ancestrales.

Ayudas técnicas: Convenio 455 –2021 Convocatoria para la entrega de ayudas a 385 personas priorizando el estado de vulnerabilidad.

Se han realizado 279 visitas de vulnerabilidad

Acciones complementarias:

- Nutrición: 100 personas inscritas
- Actividad física: 110 personas inscritas
- Salud oral: 200 niños inscritos de jardines infantiles

Consumo de SPA: Se inscribieron 199 personas a los 16 talleres sobre conocimiento de las sustancias psicoactivas y la difusión de rutas para la prevención.

VIGENCIA 2022

- Se suscribió contrato 621-2022 con B2 Network por valor de $1.927.598.200, para prestar los servicios de salud, para aportar a la calidad de vida de grupo poblacionales, comunidad con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, habitantes en la localidad de San Cristóbal, a través de la implementación de acciones complementarias en salud y prevención del embarazo adolescente.
- Se suscribió contrato 551-2022 con Tu Salud H & G Sociedad por valor de $ 1.159.785.000, para brindar atención a personas con discapacidad y/o cuidadores con el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal-ayudas técnicas no incluidas en el plan de beneficios en salud, en la localidad de San Cristóbal.
- Se suscribió el Contrato Interadministrativo 670-2022 con la Comunidad Indígena Inga de Bogotá por un valor de $194.195.000, para implementar estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina en la localidad de San Cristóbal.

- Para este último proceso, se aclara que para la meta de vincular 1000 personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina. Se formuló y se publicó un proceso de selección abreviada por menor cuantía en SECOP ll (FDLSC-SAMC-008-2022) con un presupuesto de $ 194.195.000 m/cte. Proceso en el cual se presentó una oferta al cierre del proceso. Pero el proceso se declaró desierto de acuerdo con la resolución 587-2022 del 20 de diciembre de 2022, esto debido y a razón de que no hubo presentación de alguna oferta económica por parte de los observantes en la plataforma de SECOP ll al cierre de este de acuerdo con el cronograma establecido. Es por ello que, para poder darle cumplimiento a la meta y desarrollar el proceso, se realiza un contrato interadministrativo con el cabildo indígena.

VIGENCIA 2023

- Para la presente vigencia, el FDLSC ha realizado un ejercicio de diagnóstico y seguimiento de las condiciones reales de la población con discapacidad en la localidad en procura de formular el proceso atendiendo las necesidades. En tal sentido, el análisis de las bases de datos permitió evidenciar que los ciudadanos se han inscrito varias veces duplicando los espacios en los listados de ayudas técnicas.

En relación a las metas del proyecto 1843, el FDLSC ha realizado un ejercicio retrospectivo frente a las oportunidades de mejora y las experiencias exitosas de la ejecución de los contratos en las vigencias 2021 y 2022, para construir una formulación integral en la vigencia 2023.

VIGENCIA 2024
ACTIVIDADES

Tiempo de ejecución
2021-2024

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Habitantes de todas las etapas del ciclo de vida habitantes de la localidad de San Cristóbal	600	600	600	600

Selección de beneficiarios

El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas con Discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de Calle, entre otros).

LOCALIZACION
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión.

Año	UPZ/UPR/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2021	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2022	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2023	Todas las UPZ	Todos	No aplica
2024	Todas las UPZ	Todos	No aplica

9. ASPECTOS INSTITUCIONALES Y LEGALES

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

- La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", de la Organización de Estados Americanos OEA. Aprobada mediante la Ley 762 del 31 de Julio de 2002. Declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003
- La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", de la Organización de las Naciones Unidas ONU, fue aprobada mediante la ley 1346 de 2009, declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-293 del 22 de abril de 2010.
- Constitución Política de Colombia 1991 en los siguientes artículos:
- Artículo 13..." El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan".
- Artículo 47: "El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran".
- Artículo 54: "Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud".
- Artículo 68: "La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado"

- Ley 361 de 1997: Considerada la ley marco de discapacidad, por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación.
- Ley 1145 de 2007, organiza el Sistema Nacional de Discapacidad SND.
- Ley 1618 de 2013, ley estatutaria por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. En materia de salud,

- Ley 1438 de 2011, Artículo 66: Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estipula que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad.
- La ley 100 de 1993
- Política Pública de Discapacidad: El 9 de diciembre de 2013,
- Resolución 3512 de 2019, el Ministerio de Salud y protección Social aprobó el nuevo Plan de Beneficios en salud para todos los colombianos en el año 2017, con cargo a la UPC.
- Resolución 603 de 2015: el Concejo de Bogotá, D.C.)
- ART. 2º—Para el almacenamiento y administración de las ayudas técnicas, se contará con los bancos de ayudas técnicas existentes en las localidades del Distrito Capital.
- Resolución 14861 de 1985: Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud, y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.
- Ley 715 de 2001. Determina las responsabilidades que tiene la Nación y las Entidades territoriales, departamentales y municipales en atención a grupos vulnerables.
- Ley 361 de 1997: Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones.
- Ley 368 de 1997
- Decreto 2713 de 1997: Por el cual se modifica la estructura de la Red de Solidaridad Social, y se determinan las funciones de sus dependencias
- Decreto 276 de 2000 por el que se crea el Consejo Asesor de Personas con Discapacidad.
- Plan Nacional de atención a las personas con discapacidad.
- Ley 105 de 1993: Por el cual se dictan disposiciones básicas sobre el transporte público de pasajeros, promoviendo condiciones para uso por discapacitados físicos, sensoriales y psíquicos, así como subsidios para esta población.
- Ley 12 de 1987: Normas urbanísticas, arquitectónicas y de construcción que garanticen la accesibilidad de las personas con discapacidad. 14

- *Pueblos Raizales*
- Decreto 506 de 2017.
- Decreto 554 de 2011

- *Pueblos afrodescendientes*
- Acuerdo 175 de 2005.
- Ley 70 de 1993,
- Decreto 507 de 2017.
- Decreto 192 de 2010,
- Decreto 403 de 2008
- Decreto 151 de 2008
- Acuerdo 584 del 2015: Derechos del ser humano desde el enfoque diferencial.

- *Pueblos Indígenas:*
- Decreto 1848 de 2017 Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la P8Ite 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas -EPS/, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -S/SPI- y se dictan otras disposiciones'
- Decreto 1973 de 2013 del Ministerio Salud y Protección Social
- Decreto 1953 de 2014 del Ministerio del Interior.
- Decreto Ley 4633 de 2011 del Ministerio del Interior.
- Constitución Política de Colombia, art: 1, 7, 13, 19
- Ley 89 de 1.890, art. 3. Cabildo Indígena Inga de Bogotá.

[14]Marco Legal de la Discapacidad. Tomado de: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Edgar.Toquica/Mis%20documentos/JENNY%20ANDREA/FORMULACION%202017/DISCAPACIDAD/marco_legal.pdf

- Decreto 612 de 2015 que crea el consejo consultivo y de concertación para los pueblos indígenas en Bogotá. Art. 8. reglamenta las Mesas Indígena en Bogotá.
- Resolución 5078 de 1992.
- Decreto 504 de 2017, adopta el Plan Integral de acciones afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los Pueblos Indígenas residentes en Bogotá.
- Decreto 543 de 2011, adopta la política pública para los Pueblos Indígenas.
- Ley 30 de 1.992. Declaración universal de derechos de los Pueblos Indígenas ONU.
- Ley 22 de 1981.
- Ley 21 de 1991
- Resolución 5078 de 1992. Art 1 Culturas medicas Tradicionales
- Convenio 169 de 1989 de la OIT "Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes", ratificado por Colombia a través de la Ley 21 de 1991.
- N. C-293 de 2010,
- Decreto Distrital 171 de 2013 "Por medio del cual se estandarizan las definiciones y se unifica el plazo para la formulación o ajuste de los Planes de Acción de las Políticas Públicas Poblacionales y los Planes de Acción Integrales de Acciones Afirmativas de Bogotá, D.C."
- Acuerdo 359 DEL 2009 Establece los lineamientos de política pública para los indígenas en Bogotá D.C.
- Decreto 842 del 2019 Se institucionaliza el Encuentro Distrital de Pueblos Indígenas para reivindicar, visibilizar y fortalecer a los pueblos indígenas que habitan en Bogotá D.C.,

- *Víctimas de Conflicto:*
- Acuerdo 491 de 2012,
- Ley 1448 de 2011,
- Decreto 527 de 2014,
- Decreto 284 de 2011,
- Decreto 083 de 2012

- *Mujer y Género.*
- Decreto 166 de 2010,
- Acuerdo 584 de 2015

- *Población LGBTI.*
- Acuerdo 371 de 2009.
- Decreto 062 de 2014.
- Constitución Política de Colombia
- Decreto 657 de 2011. Política Pública Distrital de Convivencia y Seguridad Ciudadana y se armonizan los procedimientos y mecanismos para la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes integrales de convivencia y seguridad ciudadana – PICS- del Distrito Capital
- Ley 1566 de 2012, reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos
- Ley 1566 de 2012, reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos

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

- Consejo Local de Discapacidad (CLD)
- Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia
- Consejo Local de Gobierno (CLG)

- Red del Buen Trato
- Consejo Local de Política Social (CLOPS)
- Comité de Participación Comunitaria de Salud (COPACO).
- Consejo Local de niñas y niños
- Comité Local de Derechos Humanos
- Plataforma de Juventud
- Consejo de Planeación Local (CPL).
- Consejo Local de sabios
- Organizaciones de Jóvenes, Adulto Mayor, Adultos y ciudadanos interesados en vincularse a los procesos.
- Junta Administradora Local-JAL
- Personería Local
- Contraloría Local
- Fiscalía General de la Nación.
- URI. Centros de denuncia del delito
- Policía Metropolitana de Bogotá
- Casa de Justicia
- Inspecciones de Policía
- Unidades de Mediación y conciliación-UMC
- Comisarías de Familia
- Jueces de Paz
- Organizaciones educativas.
- Organizaciones religiosas.
- COMITÉS Y CENTROS LOCALES (Comité de Participación, CLE, DILE)
- CONSEJOS LOCALES (Consejo Local de Seguridad, Consejo Local de Gobierno, Consejo Local de Planeación, Consejo Local de juventudes, Consejo Local de Política Social)

10. PROSPECTIVAS FINANCIERAS Y DE COBERTURA

Costos del Proyecto (cifras en pesos):

META(S) DE PROYECTO	COMPONENTES	OBJETO DE GASTO RECURSOS FDL	COSTOS			
			2021	2022	2023	2024
Vincular 1.000 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud.	Acciones complementarias	Acciones de Salud Mental Positiva desde una mirada integral, Estrategia de Ecocuidado (cultivos hidropónicos, plantas medicinales, conservación y cuidado del ambiente), Medios alternativos para la salud y el bienestar. (actividades asistidas con animales, uso del agua, música, danza y Herramientas virtuales de	$ 503.411.000	$576.335.000	$ 448.000.000	$ 746.000.000

META(S) DE PROYECTO	COMPONENTES	OBJETO DE GASTO RECURSOS FDL	COSTOS			
			2021	2022	2023	2024
		aprendizaje para el cuidado.				
		SUBTOTAL	**$ 503.411.000**	**$576.335.000**	**$ 448.000.000**	**$ 746.000.000**
Beneficiar 1.600 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	Dispositivos de asistencia personal	Prescripción, fabricación, entrega y correspondiente seguimiento de Dispositivos de Asistencia Personal- ayudas técnicas Ayudas Técnicas	$ 1.026.577.000	$1.159.785.000	$2.665.142.00	$ 1.710.570.000
		SUBTOTAL	**$ 1.026.577.000**	**$1.159.785.000**	**$2.665.142.000**	**$ 1.710.570.000**
Vincular 1,000 personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.	Saberes Ancestrales	Contratación de personas de la comunidad pertenecientes a grupos étnicos de la localidad para desarrollar Escuela de Saberes Ancestrales, Círculos de la palabra, Ferias, Encuentros, conmemoraciones, y Acciones Individuales de prevención y atención en Medicina Ancestral.	$194.195.000	$194.195.000	$215.000.000	$ 200.000.000
		SUBTOTAL	**$194.195.000**	**$194.195.000**	**$215.000.000**	**$200.000.000**
Vincular 1.100 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.	Disminución Factores de Riesgo SPA	Vinculación de población joven habitante de la localidad San Cristóbal para crear y fortalecer dispositivos de base comunitaria, y acciones de Educación y comunicación para la salud.	$ 294.999.000	$327.301.000	$170.000.000	$250.000.000
		SUBTOTAL	**$ 294.999.000**	**$327.301.000**	**$170.000.000**	**$250.000.000**
Vincular 2.400 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.	Estrategia Territorial de Salud.	Contratación de entidad para desarrollar Acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud. Acciones complementarias	$ 660.475.000	$794.824.000	$ 507.000.000	$ 520.000.000

META(S) DE PROYECTO	COMPONENTES	OBJETO DE GASTO RECURSOS FDL	COSTOS			
			2021	2022	2023	2024
		no incluidas en el Plan de Beneficios en salud vigente.				
		SUBTOTAL	$ 660.475.000	$794.824.000	**$ 507.000.000**	$ 520.000.000
TOTAL ANUAL DE COSTOS			**$2.686.826.000**	**$3.052.440.000**	**$4.005.142.000**	**$3.426.570.000**
COSTO TOTAL DEL PROYECTO EN VALOR PRESENTE			**$ 13.170.978.000**			

11. INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

META PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTES	META(S) PROYECTO	INDICADOR
Vincular 1.000 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud.	Contribuir al bienestar y a la dignificación de las personas con discapacidad, cuidadores, y cuidadoras de las 5 UPZ de la localidad de San Cristóbal, en articulación con el Consejo Local de Discapacidad y con un enfoque diferencial, desde lo etario, diverso, étnico e indígena y de derechos que favorezcan su desarrollo físico, psicológico, emocional y a su autonomía con la vinculación a actividades alternativas de salud, de ayudas técnicas, laborales, artísticas, culturales y recreo deportivas.	Acciones complementarias	Vincular 1.000 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud.	Número de personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, vinculados en actividades alternativas de salud.
Beneficiar 1.600 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	Contribuir al bienestar y a la dignificación de las personas con discapacidad, cuidadores, y cuidadoras de las 5 UPZ de la localidad de San Cristóbal, en articulación con el Consejo Local de Discapacidad y con un enfoque diferencial, desde lo etario, diverso, étnico e indígena y de derechos que favorezcan su desarrollo físico, psicológico, emocional y a su autonomía con la vinculación a actividades alternativas de salud, de ayudas técnicas, laborales, artísticas, culturales y recreo deportivas.	- Dispositivos de asistencia personal	Beneficiar 1.600 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	Número de personas con discapacidad beneficiadas con Dispositivos de Asistencia Personal -Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).
Vincular 1.000 personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.	Implementar una estrategia que contribuya al reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina con grupos étnico e indígenas de la localidad de San Cristóbal.	Saberes Ancestrales	Vincular 1,000 personas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.	Número de personas vinculadas a las acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina
Vincular 1.100 personas a las acciones desarrolladas	Implementar acciones y campañas de prevención y de atención por el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en colegios, parques		Vincular 1.100 personas a las acciones desarrolladas	Número de personas vinculadas a las acciones

META PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTES	META(S) PROYECTO	INDICADOR
desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.	y territorios identificados de la localidad de San Cristóbal.	Disminución Factores de Riesgo SPA	desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.	desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA
Vincular 2.400 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.	Implementar acciones de apoyo a la co-inversión en la estrategia territorial de salud, a través de campañas de prevención y autocuidado para mejorar las condiciones de salud de los habitantes en las cinco UPZ de la localidad de San Cristóbal.	Estrategia Territorial de Salud.	Vincular 2.400 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.	Número de personas vinculadas en las acciones complementarias de la estrategia territorial de salud

12. RESULTADOS E IMPACTOS DEL PROYECTO

RESULTADOS E IMPACTOS DEL PROYECTO

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

Beneficios:

Inclusión social y mayor grado de independencia de las personas con discapacidad, cuidadores y población étnica, así como identificación e intervención preventiva y psicosocial de jóvenes y familias con implicaciones relacionadas con el consumo de SPA habitantes de la localidad de San Cristóbal, aportando al mejoramiento de su calidad de vida y salud.

Resultados:

1. Posicionamiento local de las habilidades y destrezas de personas con discapacidad y papel fundamental de cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud
2. Conocimiento a profundidad de los determinantes sociales, ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales y culturales que influyen en el consumo de SPA, fortaleciendo el impacto de intervenciones ejecutadas desde el presente proyecto.
3. Inclusión de personas con diagnóstico de las 7 discapacidades en la entrega de dispositivos de asistencia personal
4. Fortalecimiento de las acciones complementarias intersectoriales y comunitarias en salud a nivel territorial, a través de la intervención de los determinantes sociales en diferentes espacios de vida.

13. HOJA DE VIDA DEL PROYECTO

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

(12/11/2020): INSCRITO

(21/12/2020): REGISTRO

ACTUALIZACIONES

05/01/2022: Se ajusta presupuesto vigencia 2022, Responsable Laura Cuesta Villate. Equipo de planeación.

03/06/2022: Se ajusta la descripción de las actividades de la vigencia 2022 en los componentes "Acciones complementarias", "Dispositivos de asistencia personal", "Estrategia Territorial de Salud", "Saberes Ancestrales", "Disminución Factores de Riesgo SPA". Responsables, Daza. Equipo de salud.

15/09/2022: Se actualiza los componentes DISMINUCIÓN FACTORES DE RIESGO SPA en la descripción del componente con la identificación del trazador presupuestal asignado. Responsable de la actualización Estefanía Martínez - Equipo de Planeación.

11/01/2023: Se ajusta el presupuesto de la vigencia 2022, por movimiento de recursos entre metas. Responsable de la actualización Diana Pilar García Huérfano - Equipo de Planeación.

09/10/2023: ACTUALIZACIÓN – Se realiza ajuste en el apartado de PROSPECTIVAS FINANCIERAS Y DE COBERTURA en el presupuesto de las metas de la vigencia 2023 atendiendo las necesidades de los procesos de formulación. Responsable Laura Cuesta Villate. Equipo de planeación

(10/01/2024): ACTUALIZACIONES – Se ajusta el No. 7 METAS, en el ítem Magnitud-, así como el No. 8 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO, en donde se agregó vigencia 2024 en cinco componentes del proyecto; se actualizó el responsable del Proyecto; finalmente, el No. 10 PROSPECTIVAS FINANCIERAS Y DE COBERTURA, en donde se modificaron costos 2023 y 2024. Responsable Karen Dayana Mora Duarte – Equipo de Planeación.

14. OBSERVACIONES

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

- El proyecto debe tener en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como, historia de vulnerabilidad, factores de participación y funcionalidad y población con enfoque diferencial.
- Es necesario hacer mesas de trabajo de los delegados de COPACOS y representantes de Consejo Local de Discapacidad para la formulación, evidenciada a través de soportes como actas de reunión y de acuerdos.

15. RESPONSABLE DEL PROYECTO

RESPONSABLE DEL PROYECTO

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

Nombre:

Jenny Andrea Montoya Hernández (2021)
Sandra Rodríguez (2022-2023)
Elisa Aracely Vargas – Salud - (2024)

Cargo
Profesional para el seguimiento técnico y operativo de los proyectos del sector salud, y los eventos relacionados con la emergencia COVID 19

Teléfono Oficina
3636866

Fecha de elaboración (011/2021)
Fecha de elaboración (18/07/2022)