DOCUMENTO TÉCNICO DE SOPORTE
PROYECTO 2062 SISTEMA LOCAL DEL CUIDADO

1. IDENTIFICACIÓN

LOCALIDAD	BARRIOS UNIDOS
NOMBRE DEL PROYECTO	Sistema local del cuidado
CÓDIGO DEL PROYECTO	2062
COMPONENTES	1. Acciones complementarias para personas en condición de discapacidad y sus cuidadores. 2. Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. 3. Dispositivos de asistencia personal -DAP- Ayudas técnicas a personas con discapacidad (No incluidas en el POS). 4. Coinversión en la estrategia territorial de salud. 5. Estrategias de cuidado para cuidadoras, cuidadores y a personas con discapacidad

2. CLASIFICACIÓN

PLAN DE DESARROLLO LOCAL	"Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" un nuevo contrato social y ambiental para barrios unidos
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	1. Vincular 400 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud. 2. Vincular 600 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA. 3. Beneficiar 400 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios). 4. Vincular 400 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud. 5. Vincular 1.000 mujeres cuidadoras a estrategias de cuidado.
AÑO DE VIGENCIA	2021, 2022, 2023 y 2024

3. PROBLEMA O NECESIDAD

PROBLEMA O NECESIDAD

3.1 Antecedentes

En Bogotá, desde el 2005 a las 2020 localidades como, Barrios Unidos y la candelaria marcan la diferencia frente a la pirámide general del distrito Capital, debido a que cuentan con bases mucho más estrechas y cúspide más anchas, en cuanto a los rangos etarios de población lo que denotando una dinámica de envejecimiento mayor a la de la ciudad y un bajo nivel de reemplazo para las nuevas generaciones.

Esto da entonces pie para que la salud de los residentes de la localidad se vea afectada de la misma manera. Las personas con discapacidad en la localidad incrementan en proporción con las edades de los residentes de la localidad lo que evidencia un acrecentamiento proporcional en enfermedades crónicas y discapacitan tés en la población de la localidad.

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

Resultado de lo anterior en la localidad de barrios unidos se han presentado históricamente proyectos orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

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

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

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

Se evidencian en los últimos años a nivel nacional 2 estudios para tener en cuenta: Estudio Sobre Patrones De Consumo De Sustancias Psicoactivas Durante La Pandemia De Covid-19 (Minjusticia, 2019) y el Estudio Nacional de Consumo de sustancias Psicoactivas (Minjusticia, 2019).

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

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

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

El consumo de sustancias psicoactivas evidencia mayor impacto negativo en estratos socioeconómicos "bajos", pues los patrones de dependencia y abuso son de un 58,3% para los participantes del estudio de estratos 1, mientras que para los estratos 4 a 6 la proporción es del 25,5%. Esto demuestra que hay una relación entre economía (estratificación) y patrones de consumo de riesgo alto.

"Después de la marihuana, los tranquilizantes, la cocaína, el Popper y los alucinógenos (LSD, hongos, yagé o cacao sabanero) son las sustancias de mayor prevalencia de consumo reciente" (Ministerio de Justicia, 2019). Esto evidencia la exploración de otros tipos de sustancias que en otros estudios habían tenido menor prevalencia.

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

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

Quizá debido a los factores de aislamiento por la pandemia de COVID 19 se vió un porcentaje de abandono del consumo de sustancias ilícitas entre el 30 y 70%, sin embargo, la sustancia que más evidenció ser consumida por primera vez en este periodo de confinamiento fue la marihuana con un 28,5% aun sobre el alcohol con un 26,9%.

El 19,5% de los participantes del estudio manifestaron requerir apoyo profesional; las violencias de tipo económico en hombres y psicológicas hacia la mujer se vieron agudizadas a partir del confinamiento. El estudio demuestra una relación directa entre el confinamiento, los problemas familiares, la violencia (económica y psicológica) y la agudización del consumo de sustancias psicoactivas.

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

el 31% de las mujeres que habían sido víctimas de violencia física se sentían inseguras en sus hogares. Así mismo, señalaron que el abuso de sustancias psicoactivas fue uno de los principales factores que desencadenaron los hechos violentos por parte de sus parejas (ONU Mujeres, 2021). De forma similar, Henning & Klesges (2003) señalaron en su estudio que el consumo de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol, por parte de la persona agresora era un factor fuertemente asociado a la presentación no solo de la violencia física sino también de la psicológica y sexual.

Como seres sociales, somos humanamente interdependientes y todos en algún punto de nuestras vidas dependemos de otros en diferentes grados y con manifestaciones distintas; sin embargo, son las mujeres las que se ven obligadas a negociar su tiempo, sus espacios y su propio desarrollo, ubicándose no sólo en una zona de disputa con su entorno, sino en una desventaja y fragilidad que, al tener carácter social y político, no debe ni puede pretender encontrar respuestas individuales. Al ser las mujeres el blanco principal de la presión social cuando de cuidado se trata se asume socialmente que no es una tarea de los hombres y que, de involucrarse en ella, lo hacen por solidaridad y generosidad. Esto entendiendo que socialmente se les ha asignado el trabajo reproductivo remunerado y esto les ubica en un lugar de

privilegio. Allí es cuando se evidencia que la división sexual del trabajo ha sido siempre un instrumento de poder, convirtiéndose dentro de los hogares en un elemento legitimador de la desigualdad.

Según Carrasco (2010) la economía del cuidado sostiene el entramado de la vida social humana, pues ajusta las tensiones entre los diversos sectores de la economía, resultando como base del edificio económico. La economía del cuidado es una actividad laboral no remunerada que no ha recibido reconocimiento suficiente por las diferentes esferas sociales; reconocimiento que no se basa en el mero nombramiento de la actividad, sino en la trascendencia que tiene en la cotidianidad de las personas.

El trabajo de cuidado no se ha reconocido y tampoco se ha distribuido de manera equitativa, entre el Estado, el mercado y las familias, son estas últimas, particularmente las mujeres, las que asumen en su mayoría la carga de las labores del cuidado. Partiendo de la división sexual del trabajo, existe diferenciación entre el trabajo productivo (principalmente desarrollado por hombres) y el trabajo reproductivo (principalmente desarrollado por mujeres), precisamente es el reproductivo el que contiene el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Los roles que las mujeres pueden desempeñar se han establecido a través del esencialismo de la "naturaleza femenina", y por ello el cuidado es el principal rol de las mujeres. En nuestra sociedad sigue prevaleciendo el imaginario de que las mujeres tienen un "don natural" para asumir el trabajo del cuidado.

Frente a esa falta de reconocimiento y de desigualdad en la distribución de las labores de cuidado, en el año 2010 el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2010) introdujo en los Informes de desarrollo humano un indicador de asociación sensible compuesto que llamó Índice de Desigualdad de Género (IDG), cuyo cálculo tiene similitudes con el de desarrollo humano ajustado por desigualdad (IDHD), "a fin de reflejar mejor las diferencias en la distribución de los logros entre mujeres y hombres". Así, el IDG:

> "Mide el costo que supone la desigualdad de género para el desarrollo humano. El rango del valor de índice de desigualdad de género oscila de 0 a 1: entre más cercano a 0, hay más igualdad entre mujeres y hombres y, entre más cercano a 1, hay menos igualdad: cuanto más alto sea el valor del IDG, más disparidades habrá entre hombres y mujeres y también más pérdidas en desarrollo humano (COMPES 14).

Colombia tiene un valor del Índice de Desigualdad de Género de 0,429, lo que lo sitúa en el puesto 92 de un total de 155 países. Y según el Informe de Desarrollo Humano de 2015 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), destaca que la desigualdad de género es un obstáculo que limita el potencial económico de Colombia, El análisis advierte que la tasa de desempleo entre las mujeres es de 11,6 %, casi el doble que, entre los hombres, con 6,6 %. Esto significa la participación femenina en el mercado laboral es del 55,8 % con respecto al 79,7 % correspondiente a la masculina.

La Encuesta Nacional del Uso del Tiempo realizada por el DANE (2017) muestra que el 52,20% de las mujeres encuestadas y el 53,80% de los hombres encuestados están de acuerdo con la idea de que "las mujeres las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres", lo cual redunda en menores oportunidades para las mujeres e impacta su calidad de vida. Es por esto que, en Colombia, al igual que en el resto del mundo, las mujeres dedican mucho más de su tiempo a labores que tienen que ver con el cuidado que los hombres, sumado a esto encontramos que actualmente en Colombia, las mujeres atraviesan diversos factores que condicionan sus papeles como cuidadoras, como la brecha salarial, el desempleo, la informalidad y la segregación laboral horizontal y vertical, entre otros, estos factores diversifican las condiciones de las mujeres y modifican sus papeles como cuidadoras. En el país, a pesar de que el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado representa aproximadamente el 18% del PIB nacional, este no ha sido reconocido como un eslabón importante en la cadena de producción por años.

Fue recientemente en 2010, que en Colombia se legisla sobre economía del cuidado mediante la Ley 1413 del Congreso de la República en donde se define:

"Economía del Cuidado: Hace referencia al trabajo no remunerado que se realiza en el hogar, relacionado con mantenimiento de la vivienda, los cuidados a otras personas del hogar o la comunidad y el mantenimiento de la fuerza de trabajo remunerado. Esta categoría de trabajo es de fundamental importancia económica en una sociedad.

Trabajo de Hogar no Remunerado: Servicios domésticos, personales y de cuidados generados y consumidos dentro del propio hogar por las que no se percibe retribución económica directa"

De igual manera, dentro de la Ley 1413 de 2010 se clasifican las tareas específicas de hogar no remuneradas donde se encuentran:

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

Como se mencionaba anteriormente, el trabajo de cuidado es indispensable para el bienestar de las personas, los hogares y la sociedad en su conjunto; así mismo, son un derecho de quienes los reciben y de quienes los proveen, es por ello que en la actualización de la Política Publica de Mujeres y Equidad de Género del distrito de Bogotá se creó el Sistema Distrital de Cuidado – SIDICU, enmarcado en el Decreto 237 de 2020; el cual busca atender de manera corresponsable entre el Distrito, la Nación, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades y entre hombres y mujeres- la demanda de cuidado, buscando así la redistribución, el reconocimiento material y social y la reducción de las cargas del cuidado, el tiempo de trabajo total y la pobreza de tiempo de las mujeres. SIDICU clasifico el cuidado en dos tipos:

- Trabajo más propiamente doméstico, denominado indirecto (limpieza, alimentación, ropas).
- Trabajo directo o de cuidado -que involucra la atención directa a personas que requieren apoyo para realizar tareas de la vida diaria.

Ambos tipos de trabajo, además, implican una carga de gestión que también es trabajo, como puede apreciarse en el Diagrama No.3. Y aunque ambos reflejan -por las condiciones de precariedad en las que suelen tener lugar- la desvalorización de la que han sido objeto socialmente, el centro de las políticas y sistemas de cuidado es el no remunerado que ha sido de todos el más invisible (DANE 2017 cuidado no remunerado en Colombia brechas de genero).

GRÁFICA 1.
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL TRABAJO DE CUIDADOS NO REMUNERADOS



Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Economía del Cuidado, 2017.

3.2 Situación actual

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Del Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría Distrital de Salud a Diciembre 31 de 2021.

En la localidad de Barrios Unidos existe un total de 6748 personas con discapacidad, la estadística permite evidenciar que un 43% de la población corresponde al género masculino mientras que los 57% restantes son mujeres en esta misma condición.

De otra parte, la mayor dificultad frente a las barreras encontradas para la población con discapacidad está en el acceso en la calle con 67.2% y el de menor rango se encuentra en el dormitorio con un 10.6%. Esto permite analizar las barreras con las que las PCD se enfrentan por lo cual el uso del Dispositivo de Asistencia permite disminuir dichas barreras para el acceso y goce de sus derechos

Con base a esta caracterización se considera que "Los cuidadores suelen desarrollar una relación de afectividad y de permanencia hacia la persona con discapacidad que tienen a su cargo; es decir, se realiza el cuidado de forma continua y no ocasional, trayendo consigo un gran impacto en la vida emocional, social y económica del cuidador(a); abandono de la actividad laboral, exceso de trabajo (cuida a la familia primaría y a la persona con discapacidad), jornadas extremadamente largas, estrés psicológico, estados depresivos, cansancio físico, entre otros factores" (Anexo Técnico BAT 2016); por tanto se considera que los familiares al estar a cargo de la atención de la persona con discapacidad puede aumentar la probabilidad de riesgo significativo en su salud mental y amerita intervención especial y focalizada;

En la localidad de Barrios Unidos, esta situación de los cuidadores(as) y auto cuidadores(as) persiste, ya que a partir de las necesidades manifiestas por ellos mismos y evidenciadas por los profesionales en las visitas de vulnerabilidad realizadas en el convenio interadministrativo 144-2019 se identificaron situaciones de aislamiento social, abandono por parte de sus familiares, sentimientos de soledad, altos niveles de estrés, afectación sobre su autoestima y autocuidado, importantes limitaciones económicas frente el cuidado de una personas con discapacidad pues el cuidador no puede conseguir trabajo y aunque actualmente reciben del

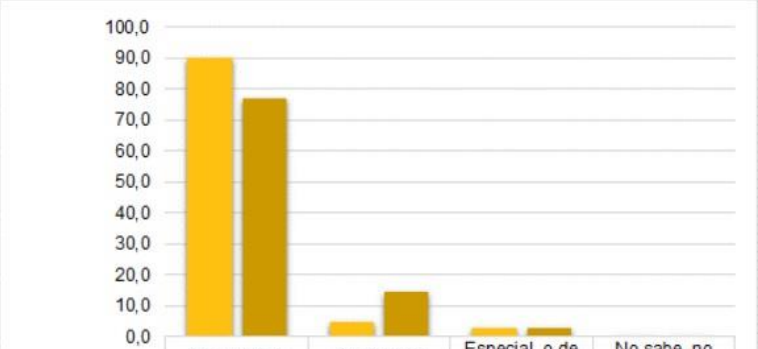
Estado un Bono de Discapacidad de "$ 175000 mensuales" este no alcanza para un mercado básico, algunos que viven en arriendo, utilizan este valor para pagar parte del mismo.

Por otra parte, en la localidad de Barrios Unidos según el boletín mensual de indicadores de seguridad y convivencia. El porte y consumo de sustancias psicoactivas ocupan el 2 y 4 lugar respectivamente entre los comportamientos más sancionados por el código nacional de policía. Con estos indicadores se hace evidente el incremento del consumo de estas sustancias en la localidad.

En consecuencia con lo anterior y teniendo en cuenta el incremento en la cifras de consumo el gobierno distrital, con el fin de visibilizar los problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas como fenómenos que cobran cada vez más presencia en las localidades de la ciudad de Bogotá Por lo anterior se hace necesario implementar en la localidad de Barrios Unidos: planes y proyectos dirigidos a estrategias de base territorial que permitan involucrar organizaciones de base comunitaria enfocadas a los jóvenes de la localidad buscando destrezas que permitan la definición de rutas de acción, la ocupación del tiempo libre y el aprovechamiento de los recursos que generen impacto en la reducción de consumo en el territorio.

Es necesario tener en cuenta que las familias no están preparadas para asumir un hijo con discapacidad ni un adolescente adicto o que presenta afecciones a nivel psiquiátrico o psicológico razón por la cual, cuando se presenta esta situación, la estructura familiar se afecta directamente, se pone en peligro la vida familiar y repercute en los procesos cotidianos del individuo. La familia se ve abocada a una crisis que la lleva a generar diversos tipos de sentimientos, emociones y actitudes, requiriendo apoyo para afrontar esta realidad y las responsabilidades que conllevan estas situaciones específicas en salud.

Adicional a lo anterior según el DANE-SDP, Proyecciones de población de Bogotá D.C., 2016-2020 es importante mencionar que el 12% de los hogares de la localidad cuentan con personas que tienen algún tipo de discapacidad. Lo que amplía la necesidad del reconocimiento de las tareas de cuidado como un trabajo que requiere un reconocimiento, buscando la reducción de la Cultura machista que siempre busca asignar como principales proveedoras del trabajo de cuidado a las mujeres al interior de los hogares.



	Contributivo	Subsidiado	Especial o de excepción	No sabe, no informa
Barrios Unidos	90,2	4,6	2,6	0,2
Bogotá D.C	77,1	14,5	2,6	0,5

En este sentido se orientará para la población acciones territoriales en salud que no están incluidas en el plan básico de salud que permitan a la localidad mejorar sus aspectos de salud y con ellos la calidad de vida y el desarrollo integral del ser humano.

Frente al diagnóstico distrital, en la ciudad de Bogotá, 9 de cada 10 mujeres realiza trabajo doméstico y del cuidado sin ninguna remuneración y destinan alrededor de 5 horas y 33 minutos a este trabajo en promedio al día, sumando el tiempo dedicado al trabajo Remunerado, la carga total de trabajo es de 13 horas y media al día para las bogotanas. (DANE-ENUT, 2017). El trabajo de cuidado no remunerado

genera pobreza de tiempo y limita la inserción de las mujeres cuidadoras en las dinámicas económicas, sociales y políticas de la ciudad.



El trabajo de cuidado como se mencionaba anteriormente representa un pilar básico e indispensable en la cadena de producción de la economía nacional y también distrital, si el trabajo de cuidado fuera remunerado equivaldría al 13% del PIB de Bogotá.

En la actualidad, en la localidad de Barrios Unidos, según el Diagnóstico Local Para La Mujer 2021 la población de mujeres es de 75.706., un porcentaje del 51.1%, es importante mencionar que el 58,5 % de éstas son mayores de 60 años y 2 de cada 3 mujeres de la localidad se encuentran en edad productiva de los 15 a los 60, así mismo de cada 100 mujeres solo 51 de ellas son independientes siendo todas potencialmente productivas mientras que en os hombres la relación es de 29 por cada 50. (Diagnóstico Local Barrios Unidos, Observatorio De Mujeres Y Equidad De Género De Bogotá – OMEG, 2021)

Es importante señalar que, de cada 5 hogares en la localidad de Barrios Unidos, 2 tienen jefatura femenina y el índice de dependencia de personas a cargo es menor en los hombres con un 45.0% sobre un 49.9% para las mujeres de la localidad. Además, entre la población económicamente inactiva, si se indaga por las actividades que hicieron las personas de la localidad en la semana inmediatamente anterior, el 22,7% de las mujeres se dedicaron a oficios del hogar, cifra que para los hombres fue del 6,1%. (Diagnóstico Local Barrios Unidos- OMEG, 2020).

En Barrios Unidos, las actividades de trabajo no remunerado que más se practican son las de oficios del hogar y el cuidado de menores de edad y personas adultas mayores. En estas actividades, mientras que 6 de cada 10 mujeres realizan oficios del hogar, 4 de cada 10 hombres lo hacen. Además, el 12,2% de las mujeres participan en el cuidado de menores de edad. Lo cual nos evidencia que, de 123.478 mujeres mayores de 10 años de la localidad, 25.835 se dedican a estas actividades sin reportar ingresos económicos por dicha dedicación, representando así las cuidadoras un 20.9% del total de las mujeres de la localidad (DANE-Secretaría Distrital de Planeación, Encuesta Multipropósito 2017. Cálculos del OMEG, SDMujer).

Adicional a lo anterior, es importante mencionar que el 12% de los hogares de la localidad cuentan con personas que tienen algún tipo de discapacidad (Encuesta Bienal, DANE, 2017), lo que implica retos específicos para las mujeres en cuanto a tiempos, formación y acceso a derechos, ampliando las necesidades de reconocimiento y redistribución de las labores de cuidado.

Finalmente, según la encuesta Bienal de Cultura 2017 de la Secretaría Distrital de Cultura para la localidad de Barrios Unidos, el 35% de las personas encuestadas manifiestan que una educación adecuada para las niñas es la que da preferencia al desarrollo de los roles de madre y esposa. Así como también el 60% de las personas encuestadas de la localidad, coinciden en que las mujeres cuidan mejor a los (las) niños(as) que los hombres. En este mismo sentido, en la localidad el 58% de los encuestados señalan que las mujeres por naturaleza hacen mejor los oficios del hogar que los hombres (Encuesta Bienal, DANE, 2017). De esta manera, se hace evidente como los sesgos en las percepciones según el sexo son determinantes a la hora de establecer quién asume las tareas del cuidado, generando brechas de género y desigualdad.

Lo expuesto en el párrafo anterior explica de cierta manera que la sobrecarga de trabajos de cuidado sobre las mujeres está estrechamente relacionada con una división sexual de trabajo fundamentada únicamente en estereotipos de género que continúan vigentes en las comunidades de Barrios Unidos, en los que se asume que las mujeres pertenecen al hogar y deben desempeñar estas tareas. Esto tiene efectos en la vida de las mujeres porque limita el ejercicio de su ciudadanía: afecta el ejercicio pleno de sus derechos: acceso a educación, trabajo en condiciones de dignidad, bienestar, salud plena (tanto física como mental), participación en contextos sociales, políticos, deportivos, culturales y genera dependencia económica ya que estamos hablando de trabajos no remunerados.

El presente diagnostico permite evidenciar la necesidad no solamente de generar un reconocimiento de estos trabajos de cuidado y por ende a las cuidadoras que los ejercen; sino también de implementar acciones que permitan facilitar el acceso a formación y a espacios de respiro, así como también plantear discusiones sobre la redistribución de las tareas de cuidado en el hogar y la comunidad y la reducción de la pobreza de tiempo de las cuidadoras.

3.3 DESCRPCION DEL PROBLEMA

En la localidad de Barrios Unidos residen *153.342* persona de las cuales el 51% de ellas son mujeres yson personas con discapacidad según el registro y localización caracterización de personas con discapacidad de Bogotá, de esas un porcentaje alto requiere cuidado permanente 24/7 y este no es reconocido por la sociedad lo que genera altos porcentajes de des favorabilidad en la calidad de vida de estas familias cuyos integrantes resultan todos agrupados en la condición de vulnerabilidad dada por el integrante con discapacidad de la dicho núcleo.

Así mismo las mujeres durante años han asumido las labores del cuidado del hogar, labores domésticas que no les permiten avances en factores como la economía, relaciones sociales, acciones políticas acciones académicas; esto dado en una cultura de cuidado exclusivamente femenina que trasgrede el desarrollo personal de las mujeres y que por años a atado a las mismas en tareas que retrasan aún su desarrollo personal, Tareas que se ha demostrado en los hogares que son labores aprendidas que pueden ser hechas por cualquier miembro de la sociedad y no de forma exclusiva por las mujeres.

Desde la mirada de las mujeres cuidadoras el derecho al trabajo tiene un sentido muy amplio e implica abarcar una mirada contemple la inseguridad de ingresos de las mujeres, y el análisis de diversas dinámicas que afectan la garantía de este derecho.
Es muy importante mencionar que para las mujeres cuidadoras la posibilidad es más distante y si tenemos en cuenta que este resulta un mecanismo de reconocimiento simbólico, social y económico hace parte, por un lado, del fortalecimiento de los proyectos de vida de las mujeres, pero además supone la disminución de una brecha social ante un panorama mediado por estereotipos, sesgos y representaciones de género.

Lo anterior quiere decir que el entorno sociocultural influye en la posición que las mujeres quienes especialmente ha ocupado el tiempo a labores del cuidado y ocupar en un cargo en una organización, empresa o institución la afectan factores como:

- el estado civil
- la cantidad de hijos e hijas
- la jefatura de hogar
- Las labores del cuidado

Esta serie de barreras y obstáculos que han puesto límites al desarrollo profesional de las mujeres en relación con la posibilidad de acceder a cargos directivos o de responsabilidad se ha llamado en la literatura de los estudios de género como techo de cristal

así las cosas el 74 % de las mujeres no han recibido ningún ascenso en su trabajo y la principal razón para que esto suceda, según el 55% de las encuestadas, es la falta de oportunidades en la empresa u organización.

Incluso, el 11% de mujeres consideran que es la falta de estudios lo que les impide ascender, motivo que puede estar asociado a los fenómenos de pobreza de tiempo, acumulación de trabajo de cuidado, entre otras, que han afectado históricamente a las mujeres.

así mismo durante décadas las mujeres han llevado sobre sus hombros las labores cuidado trabajo no remunerado antes descrito que ha fortalecido ese techo de cristal y que impide el desarrollo no solo laboral , si no personal, social, económico etc.

La l Línea Base de Política Pública de Mujeres y Equidad de Género reporta que el 22% de las mujeres ha renunciado a su trabajo o actividad económica para ejercer labores de cuidado.

El comportamiento de esta cifra es diferente al ser analizado por variables como la edad, el estado civil y el estrato. Dentro del grupo de edad de 18 a 28 años, el 18% de las mujeres renunció para ejercer labores de cuidado. La característica más fuertemente asociada a esta renuncia para este grupo de edad es el estado civil. Es decir que, las mujeres entre los 18 y 28 años casadas, con una convivencia con su pareja mayor a dos años o separadas renunciaron para ejercer labores de cuidado en mayor proporción que las mujeres solteras, con convivencia menor a dos años y viudas.

así mismo la línea base evidencia que de los 40 años en adelante se observa un cambio importante en la dedicación principal, asociado al incremento del tiempo que se dedica a las labores de cuidado. Al cumplir 40 años, las mujeres se desplazan 15 p.p. hacia la dedicación principal en oficios del hogar (40%), en comparación con el rango de edad de 29-39 años (25%). En las mayores de 60 años llega al 68%. Las posibles explicaciones a este hallazgo pueden darse en tres sentidos.
El primero es que luego de los 40 años pueden acumularse cargas de trabajo de cuidado de personas que, dados los roles de género tradicionales, son asumidas principalmente por mujeres: el cuidado de hijas e hijos, de madres y padres, otros familiares, la preparación de alimentos, entre otras.

Un dato muy claro que sirve de ejemplo para esta explicación tiene que ver con el cambio en la preparación compartida de alimentos en distintos grupos de edad: mientras el 65% de las mujeres entre 18 y 28 reportan que redistribuye la responsabilidad de preparar los alimentos en su hogar, solo el 8% de las mayores de 60 años lo hace.

así las cosas, el 90% de mujeres que se dedican a oficios del hogar no realizan alguna otra actividad laboral. Este grupo de mujeres NO solo NO tiene la posibilidad de gestionar ingresos o recursos de manera autónoma, sino que tampoco logra disponer de su tiempo de manera que pueda gozar plenamente de otros derechos como el acceso a la cultura, la recreación y el deporte. ejemplo claro de esto es su baja participación en eventos culturales (8%), deportivos (54%) y de práctica de deporte o actividad física (45%).

La salud mental de los residentes de la localidad se vio afectada post pandemia, las mujeres, los jóvenes, las personas mayores y un gran porcentaje de la sociedad resulto con afecciones a nivel psicosocial, depresiones ansiedades y adicciones resultan ser el ahora de la sociedad que reclama acciones en la prevención de acciones perjudiciales para la salud mental y física de los residentes de la localidad.

4. DIAGNÓSTICO POR LA LÍNEA DE BASE

LÍNEA DE BASE

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

a. Descripción del Universo

Personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, jóvenes niñas niños personas con vulnerabilidad o fragilidad social.

Mujeres cuidadoras que habitan la localidad de Barrios Unidos, de todas las diversidades y condiciones que realizan actividades del cuidado de tipo directo e indirecto como actividades domésticas no remuneradas, cuidado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, personas en condición de discapacidad, personas mayores y otras en condiciones de dependencia, animales domésticos, etc.

b. Cuantificación del universo

	Personas con discapacidad salud data Bogotá
153.342	Habitantes de la localidad secretaria planeación

c. Localización del universo

- UPZ Doce de octubre 22
- UPZ Los Andes 21
- UPZ Los Alcázares 98
- UPZ El Salitre 103

5. LÍNEA DE INVERSIÓN

LÍNEA(S) DE INVERSIÓN

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

Relacione la línea(s) de inversión local:

Desarrollo social y cultural

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

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

6. OBJETIVOS

OBJETIVOS

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

Objetivo General

Promover espacios para la generación de oportunidades para la inclusión social, y atención en salud de las personas residentes en la localidad, con el fin de mejorar las condiciones de vida como acción que facilita el mejoramiento y la dignificación del ser humano, a través de la promoción del bienestar para las personas con discapacidad, cuidadores cuidadoras, jóvenes, niños, niñas, adolescentes y personas de Barrios Unidos que requieran atenciones complementarias en salud.

Promover el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres cuidadoras de la localidad de Barrios Unidos a través de acciones de reconocimiento, formación, sensibilización y respiro que les permitan contribuir con su autonomía, bienestar físico y emocional

Objetivos Específicos

- Apoyar el fortalecimiento del Banco de ayudas técnicas con el fin de mejorar la atención de las personas con discapacidad de la localidad
- Generar acciones específicas en los grupos de base de la localidad enfocadas a la disminución de consumo de spa en los jóvenes de Barrios Unidos
- Desarrollar acciones que conlleven a la localidad de barrios unidos a reconocer el trabajo del cuidado realizado por las mujeres y hombres en las familias de las personas con discapacidad de la localidad.
- Favorecer acciones complementarias en salud territorial que permitan mejorar la calidad de vida de los residentes de la localidad de barrios unidos.
- Reconocer el trabajo de cuidado no remunerado en los hogares, realizado generalmente por las mujeres, que permitan la redistribución de este y esto contribuya en la disminución del tiempo dedicado a esta labor.

- Fomentar espacios formativos en economía del cuidado, legislación, derechos y deberes, así como programas y proyectos de las diferentes entidades que permitan a las mujeres de la localidad reconocerse como ciudadanas con derechos en la participación y acción en la comunidad, con el fin de mejorar su calidad de vida
- Establecer en la localidad un espacio de respiro que permita a las cuidadoras de la localidad reconocer su necesidad de autocuidado para su bienestar físico y emocional
- Sensibilizar a las y los integrantes de los hogares de la localidad en la redistribución de las labores del cuidado, Evidenciando su importancia y la necesidad de estas en el hogar y en la localidad.

7. METAS

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

Metas de proyecto

PROCESO	MAGNITUD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
Beneficiar	400	Cuidadores y cuidadoras	En actividades alternativas de salud.
Beneficiar	600	Personas	A las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.

Beneficiar	400	Personas	A través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).
Beneficiar	400	Personas	En acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.
Beneficiar	1000	mujeres	A estrategias de cuidado

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.

- **COMPONENTE No. 1: ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES.**

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"6, 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 apersonas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras. Las categorías de acción desarrollar son: -

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Los temas que deberán ser abordados en el marco de las acciones son

A*CTIVIDAD 1*

- Salud Mental: capacidad de concentración, pensamiento creativo, incremento en la capacidad de aprendizaje, conciencia de sí mismos, equilibrio emocional, control de impulsos, incrementos en empatía, manejo del estrés, exploración de habilidad para afrontar conflictos y situaciones adversas (duelo), fortalecimiento de redes de buen trato, autosatisfacción personal y resiliencia, entre otras**(obra de teatro circo para duplas persona con discapacidad cuidador 2021) (visitas domiciliarias2022) (territorialización política pública 2023)**

A*CTIVIDAD 2*

- Estrategia de Eco cuidado: construcción de grupos de vínculo, cultivos hidropónicos, plantas medicinales, conservación y cuidado del ambiente, en contribución al mejoramiento de la calidad de vida. **(picnic para la familia a2021) (picnic para la familia2022) (ferias familiares 2023)**

A*CTIVIDAD 3*

- Medios Alternativos para la Salud y el Bienestar: actividades asistidas con animales, uso del agua, música, danza, aromas, sanación pránica y otras técnicas orientales y convencionales; ocio y tiempo libre. (**cursos de yoga, musicoterapia danza y meditación 2021) (cursos familiares)(arteterapia)**

A*CTIVIDAD 4*

- Herramientas Virtuales de Aprendizaje para el Cuidado: uso de herramientas web 2.0, tales como Animoto, Easel-ly, Scrawlar, PortfolioGen, cartillas digitales, mesas interactivas, entre otras, en las que se abordan acciones de educación frente a hábitos posturales, cuidado de piel, actividad física, entre otras. Entrega de Kits complementarios (**seguimientos psicosociales a cuidadoras y PCD 2021) (seguimientos)entrega cartilla2023**

Canalización transectorial: orientación para la gestión de servicios de salud y servicios sociales, del orden distrital, dirigidos a la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras

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

Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son

1. FORMULACIÓN. para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados por el sector. En el marco de los proyectos de inversión local en salud relacionados con acciones complementarias para personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, se deben desarrollar acciones enmarcadas en las cuatro(4) categorías de acción descritas (1. salud mental positiva, 2. estrategia de eco cuidado, 3. medios alternativos para la salud y el bienestar y 4. herramientas virtuales de aprendizaje para el cuidado), dichas acciones y estrategias no deben estar cubiertas o incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS o POS),ni en el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas –PSPIC.

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

   Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.
   Se deberá dar cumplimiento al Acuerdo Distrital381 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 diferentesacciones y estrategias, caracterización de la población vinculada a los proyectos, seguimiento y acciones transectoriales que se requiera 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 elequipo ejecutor de acuerdo a las particularidades y necesidades locales, favoreciendo la accesibilidad de la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras; así mismo, deberán contar con un link de inscripción

en la página oficial del FDL y del Ejecutor, enlace virtual y líneas telefónicas que faciliten la inscripción y acceso a la información

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

4. 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 secumplan los propósitos y objetivos del proyecto.

VIGENCIA 2022-2023

A*CTIVIDAD #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.

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

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).

Actividad: Se implementarán visitas de reconocimiento de estado de vulnerabilidad familiar y 4 talleres: salud mental agricultura urbana y salud física

ACTIVIDAD #2

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. Así como Acciones

y actividades de ocio y tiempo libre a través dela conformación de grupos de acuerdo con sus características, necesidades personales y ciclo de vida

Actividad: Se implementaran picnic para 50 familias con discapacidad en su espacio al aire libre con disposición de alimentos y 5 profesionales de diferentes disciplinas de la rehabilitación que orientaran el trabajo familiar y planes caseros según las necesidades de cada usuario con discapacidad y sus familias en lo particular .

ACTIVIDAD 3
HERRAMIENTAS VIRTUALES DE APRENDIZAJE PARA EL CUIDADO son los 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 Animito, 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 oúlceras 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

Actividad Se harán seguimientos psico sociales virtuales y se construirá una cartilla virtual que permita desarrollar en las familias con discapacidad redes de apoyo adicional a la elaboración de un mural de cierre que permita el reconocimiento de la discapacidad en la localidad.

Enfoque poblacional-diferencial: Las acciones a ejecutar deben incluir ajustes razonables para el abordaje de personas con discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual, sordo-ceguera y múltiple y grupos poblacionales a razón de creencias, cosmovisión, género, entre otras. Para el caso de las zonas rurales las actividades propuestas pueden variar debido a las características del entorno, el procedimiento y tiempos de desplazamientos. La fase de ejecución deberá contemplar la implementación de estrategias y ajustes razonables para el diálogoy abordaje de personas con discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual, sordo-ceguera y múltiple, favoreciendo la cobertura de la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras. Así mismo, se deberá tener en cuenta la población con enfoque diferencial (víctima de conflicto armado, comunidades étnicas, población de zonas rurales, comunidad LGTBI, habitante de calle, población migrante, entre otras)

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

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

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Los proyectos propuestos, en todos los casos, deben cumplir los siguientes criterios:

ÉNFASIS EN POLÍTICA: El proyecto responde a las políticas públicas de orden internacional nacional y distrital como la Pública de Discapacidad, la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad y todas aquellas Políticas que garantizan los derechos de acceso de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.

POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales. El Fondo de Desarrollo Local debe establecer de manera proporcional el porcentaje de participación de cuidadores, cuidadoras vs personas con discapacidad, el porcentaje. Se debe promover la inclusión y participación de beneficiarios nuevos en cada vigencia.

TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad.

PERFIL ECONÓMICO Y DE VULNERABILIDAD: 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.

El proyecto tiene en cuenta condiciones socioeconómicas de la población a vincular, tales como, historia de vulnerabilidad, deficiencia, limitación funcional, restricción en la participación, y población con enfoque diferencial.

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.

PARTICIPACIÓN: El Proyecto cursa con un proceso de identificación de necesidades y formulación construido con comunidad empoderada e incidente (personas con discapacidad y cuidadoras/es), organizaciones locales, grupos poblacionales con enfoque diferencial, formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS entre otros).

NORMATIVIDAD Y POLÍTICA PÚBLICA: El proyecto favorece el restablecimiento de la autonomía de las personas con discapacidad y su familia. Facilita procesos de habilitación y /o rehabilitación de las personas con discapacidad físicas, mentales, cognitiva, sensorial y múltiple. Aborda a la persona con discapacidad y su cuidador, cuidadora y/o familia, con acciones que permitan un desarrollo integral e inclusión social que facilite el desempeño dentro de los espacios locales.

CRITERIOS DE VIABILIDAD

ASPECTOS JURÍDICOS: El proyecto contempla la ejecución de acciones que no se encuentran cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud vigente.

El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital,que beneficien a la persona con discapacidad

ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas con Discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de Calle, entre otros).

CONTROL SOCIAL: El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidacióndel proyecto teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la Secretaria Distrital de Salud.
El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos acciones de mejora,através,delapresentacióndeinformesejecutivos,informesfinancieros,informesfinales,bases de datos y demás que se requieran dirigidos no solo al FDL si no a la Secretaría de Salud.

El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento de seguimiento físico-financiero y de resultados, verificable mediante revisión documental, y en el que participan la Alcaldía Local, equipo ejecutor, los Veedores e interventores, Secretaría Distrital de Salud SDS, y demás actores relacionados con la ejecución del proyecto con una periodicidad mensual (espacios establecidos como Comité Técnico de Seguimiento)
El proyecto realizó 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.
La organización y distribución de recursos programáticos y financieros permiten establecer con transparencia y coherencia la destinación de los mismos en el proyecto. Lo cual facilita el seguimiento a la ejecución físico-financiera en el periodo establecido para el proyecto.
El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias ambientales y agronómicas, ciencias de la comunicación, formación artística, cultural, recreo-deportiva. Gestores comunitarios, población con enfoque de género, poblacional y diferencial, y otros que surjan según los requerimientos, acciones y actividades a desarrollar de acuerdo con las categorías de acción establecidas en el presente documento.

Grupos poblacionales y sectores sociales	Criterios
Infancia y Adolescencia	El proyecto permite vincular a Niños, Niñas y Adolescentes con diferentes tipos de discapacidad.
Juventud	El proyecto permite vincular a jóvenes con diferentes tipos de discapacidad
Adultez	El proyecto permite vincular a mujeres y hombres adultos con diferentes tipos de discapacidad
Envejecimiento y Vejez	El proyecto permite vincular a mujeres y hombres adultos mayores con diferentes tipos de discapacidad. El proyecto contempla la vinculación de profesionales que desarrollen actividades propuestas desde un enfoque de inclusión y autonomía.
Familias	El proyecto está orientado al empoderamiento de las familias que cuenten con al menos uno una integrante que dependa de un cuidadora; así, mismo que ofrece alternativas de protección de la salud mental de los cuidadores y cuidadoras, así como la identificación y fortalecimiento de redes de apoyo comunitaria
Grupos Étnicos	El proyecto permite identificar y fortalecer alternativas en salud desde la complementariedad, en relación con sus formas propias del buen vivir
Sectores LGBT	El proyecto permite la identificación de personas de los sectores LGBTI que tengan alguna discapacidad, a sus cuidadores y/o red de apoyo. El proyecto permite vincular a personas de los sectores LGBTI con diferentes tipos de discapacidad. Contempla la articulación transectorial para el direccionamiento de las personas de los sectores LGBT I a acciones que se ejecutan en el marco de las acciones de salud pública

Personas con Discapacidad	El proyecto contempla la vinculación de profesionales que desarrollen todas las actividades propuestas desde un enfoque de inclusión y autonomía. El proyecto contempla el desarrollo de actividades y acciones que, responden a la política pública de la población con discapacidad
Víctima del conflicto	El proyecto tiene en cuenta la vinculación de víctimas que se encuentran en condición de discapacidad, favoreciendo y fortalecimiento el desarrollo de capacidades y prácticas para el buen vivir la población víctima del conflicto armado y excombatiente, sus hijas e hijas y entornos familiares para contribuir a una reparación integral, transformadora y la reconciliación de las comunidades y fortalecimiento del tejido social Contempla la vinculación de las UPZ, barrios y localidades con Alerta Temprana emitida por la Defensoría del Pueblo: Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, Engativá, Fontibón, Usme, San Cristóbal, Rafael Uribe, La Candelaria, Puente Aranda, Santa Fe, Los Mártires y Usaquén, así como de territorios PDET Sumapaz y borde Bogotá-Soacha Permite articularse y coordinar a través de acciones transectoriales con el Plan de Rehabilitación psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz "Victimas"
Criterios Enfoque de Género	Desarrollo de procesos y actividades para personas con discapacidad y sus cuidadoras o cuidadores orientadas a la prevención, detección temprana de riesgos en salud y activación de rutas, la provisión de apoyos ajustes razonables que garanticen el acceso de las personas con discapacidad. Difusión de información en formatos accesibles. Acciones de bienestar físico, emocional y cultural para las cuidadoras de personas con discapacidad, que incorporen acciones de salud alternativas, recreativas, mentales y que permitan la alternancia del cuidado
Habitante de Calle	El proyecto contempla el apoyo a las familias que tiene una persona en proceso de superación de habitabilidad en calle con discapacidad.
Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección del mismo en los diferentes entornos de las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras
Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio de las personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores y su impacto en las condiciones de vida y de relacionamiento
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS

	2021	2022	2023	2024
Cuidadoras o cuidadores de personas con discapacidad que se encuentren en condición de vulnerabilidad, residentes en cualquiera de las 4 UPZ de la localidad, que cumplan con los criterios de vinculación	100	100	100	100

LOCALIZACIÓN Identifique el espacio donde se adelantará la inversión		
UPZ	BARRIO	ESPACIO EN EL QUE SE EJECUTARÁ LA INVERSIÓN (Salón comunal, colegio, parque malle vial, etc.)
UPZ Doce de octubre 22 UPZ Los Andes 21 UPZ Los Alcázares 98 UPZ El Salitre 103	Villa Calasanz, Entre Ríos, La Castellana, La Patria, Los Andes, Rionegro, Urbanización San Martín y Vizcaya, Doce De Octubre, Jorge Eliécer Gaitán, José Joaquín Vargas, La Libertad, Rincón Del Salitre, El Labrador, Metrópolis, Modelo Norte, San Fernando, San Miguel y Simón Bolívar, 11 De Noviembre, Alcázares Norte, Baquero, Benjamín Herrera, Chapinero Noroccidental, Colombia, Concepción Norte, Juan XXIII Norte, La Aurora, La Esperanza, La Merced Norte, La Paz, Los Alcázares, Muequetá, Polo Club, Quinta Mutis, Rafael Uribe, San Felipe, Santa Sofía y Siete De Agosto, El Rosario	Toda la localidad de Barrios Unidos

- **COMPONENTE NO. 2: ACCIONES PARA LA DISMINUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

Creación y fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria como estrategia territorial, que articula las redes comunitarias, los líderes de opinión, las organizaciones sociales y las instituciones, en respuesta al consumo de SPA en los territorios

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

Los Dispositivos de Base Comunitaria están conformados por comunidad en general, se deben tener en cuenta actores claves de grupos poblacionales, diferenciales, comunitarios, productivos, educativos, entre otros. Son de especial atención las personas y familias en situaciones de vulnerabilidad o con riesgo asociado a problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas. Además, para su creación se podrá tener en cuenta la conformación de un equipo interdisciplinario.

El proyecto deberá garantizar que los adolescentes y organizaciones de jóvenes locales, sean los principales participantes, de los objetivos y acciones propuestas que contribuyen a la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, como también favorecer la difusión de rutas y servicios de la localidad y promover acciones de articulación entre las entidades del orden local y distrital.

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

.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021 2022 2023

-Creación y/o fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria.
-Educación y comunicación para la salud.

Los temas que serán abordados en el marco de las acciones de los proyectos de inversión local para la Disminución de Factores de Riesgo por Consumo de SPA son:

Actividad 1
Promoción y prevención de la Salud Mental. centros de escucha

Actividad 2
Prevención del consumo abusivo de SPA, Información sobre los riesgos para la salud asociado al consumo de sustancias psicoactivas.: creación de DBC en zonas de alto impacto

Actividad 3
Prevención del consumo inicial a temprana edad. Cartografías sociales. (creación de DBC académico en colegios y universidades) Proyecto de vida. (creación de talleres bajo en interés de los participantes en ejecución de los planes operativos locales)

Actividad 4
Manejo de las emociones.
Creación de talleres artísticos y deportivos

Actividad 5
Canalización a servicios de salud y servicios sociales. -

Actividad 6
Educación en Salud Mental.
Talleres itinerantes con el dispositivo de base comunitario

Inclusión de Actividad en vigencia 2022

Actividad 7
Diálogos de saberes. Escuelas dile no al consumo 8 talleres de los y las ciudadanos participantes de la vigencia anterior que brinden testimonio de vida en los ámbitos académicos de la localidad.

as fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:

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

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

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

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

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.

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

Creación y/o fortalecimiento de Dispositivos de Base comunitaria.

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

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

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

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

EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL. El proyecto deberá favorecer la constitución y

acción de veedurías comunitarias, desde la formulación, desarrollo, seguimiento, evaluación y liquidación del proyecto, teniendo en cuenta lineamientos dados por el proceso de control social de la secretaria Distrital de Salud.

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

CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD

ÉNFASIS EN POLÍTICAS: El proyecto responde al Posicionamiento de la Política Nacional de para la reducción de consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la vinculación a la oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C, Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C., 2011-2021 (Decreto 520 de 2011), Política Distrital de juventud (CONPES 08), Política Pública de Mujer y Género, Política de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), así como todas aquellas Políticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y aquellas que garantizan los derechos de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.

El proyecto responde a la Ley 1566 de 2012 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas” la Ley 1616 de 2013 "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones", el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021, el Decreto 691 de 2011 "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C

POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales.
El proyecto define acciones y estrategias de articulación en los diferentes espacios como el educativo, deportivo, familia, espacio público, institucional, entre otros.

TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad. El proyecto tienen en cuenta condiciones socio-económicas de la población a vincular, tales como, antecedente y/o consumo actual de sustancias psicoactivas, población con enfoque diferencial (comunidades étnicas, víctimas de conflicto armado, comunidad LGTBI, población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, habitantes de calle, población migrante, entre otras), víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de género; territorios identificados en diagnósticos locales o alertas tempranas como zonas o puntos de consumo y venta de sustancias psicoactivas.

PARTICIPACIÓN: El Proyecto cursa con un proceso de formulación construido con comunidad empoderada e incidente (adolescentes, organizaciones locales de jóvenes, grupos poblacionales con enfoque diferencial, formas e instancias de participación social en salud, tales como COPACOS, ASOUSS entre otros).

Las acciones y estrategias del proyecto involucran activamente a los y las adolescentes y comunidad en general, quienes, a través de procesos de participación social, intervienen en el diseño, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación

CRITERIOS DE VIABILIDAD

ASPECTOS JURÍDICOS: El proyecto contempla acciones y estrategias que no se encuentren cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud vigente (Resolución 3512 de 2019)

El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, cuyo objetivo sea la Disminución de Factores de Riesgo por Consumo de SPA

ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas con Discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de Calle, entre otros).

El proyecto permite la identificación de insumos que se requieren para la ejecución de las acciones. Nota: La adquisición de estos insumos deben ir en concordancia con las disposiciones legales y normativas, así como con las competencias de los FDL y Sector Salud. Definir responsabilidades frente a la compra de insumos, ingreso a almacén, custodia, almacenamiento, disposición final.

CONTROL SOCIAL: El proyecto expresa y se compromete a generar y apoyar espacios de control social y participación de veedores comunitarios, 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.

El proyecto permite retroalimentar al Sector Salud acerca de los resultados, productos acciones de mejora, a través, de la presentación de informes ejecutivos, informes financieros, informes finales, bases de datos y demás que se requieran dirigidos no solo al FDL sino a la Secretaría de Salud.

El proyecto de inversión local tiene definido un procedimiento de seguimiento físico-financiero y de resultados, verificable mediante revisión documental, y en el que participan la Alcaldía Local, equipo ejecutor, los Veedores e interventores, Secretaría Distrital de Salud SDS, y demás actores relacionados con la ejecución del proyecto con una periodicidad mensual (espacios establecidos como Comité Técnico de Seguimiento).

El proyecto contempla talento humano de áreas de la salud, de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas, ciencias de la comunicación, formación artística, cultural, recreo-deportiva. Gestores comunitarios, con enfoque de género, poblacional y diferencial

CRITERIOS ENFOQUES DE POBLÍTICAS PÚBLICAS

Grupos poblacionales y sectores sociales	Criterios
Infancia y Adolescencia	El proyecto, a través de acciones de educación, comunicación en salud y la creación y/o fortalecimiento de los dispositivos de base comunitaria contribuye a la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA con estrategias que fortalecen entornos protectores orientados al proyecto de vida, ocupación del tiempo libre, redes de apoyo, orientación motivacional en mujeres gestantes y mujeres lactantes, padres, madres y cuidadores primarios, la promoción de vínculos afectivos y seguros, y pautas de crianza en niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad. Fortalecimiento y reflexión de la cultura propia y de prácticas de crianza protectoras definidas por los grupos étnicos que hacen parte de su identidad cultural. Además, el desarrollo de estrategias y acciones que prevengan el consumo inicial a temprana edad.
Juventud	Para la ejecución de este proyecto se debe fomentar el desarrollo de los y las jóvenes en habilidades de

	autocuidado para la toma de decisiones libres e informadas, en particular acciones enfocadas en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas diseñadas para los y las jóvenes en las que se tenga en cuenta sus necesidades, intereses y particularidades. Como también, el fortalecimiento de factores protectores y entornos orientados al desarrollo de capacidades para el afrontamiento de los retos físicos, emocionales y sociales que impone la vida, favoreciendo respuestas resilientes ante la exposición al consumo de sustancias psicoactivas
Adultez	El proyecto permite desarrollar acciones y estrategias para este ciclo de vida frente a la disminución de factores de riesgo por consumo de SPA, reconociendo la importancia de desarrollar capacidades de autonomía, toma de decisiones, afrontamiento de sucesos vitales como la búsqueda y la estabilidad laboral, el sostenimiento de relaciones de pareja basadas en relaciones igualitarias de género y la crianza de hijos e hijas, el manejo de las emociones, planeación y disfrute de las actividades de educación, ocio, recreación y cuidado conciliando la vida laboral y familiar, disminuir el estigma y auto estigma en adultos con problemas o trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas, y la canalización a servicios de salud y servicios sociales
Familias	El proyecto contempla el abordaje y participación familiar como una acción estratégica que permite el fortalecimiento de factores protectores y entornos orientados al desarrollo de capacidades para el afrontamiento de los retos físicos, emocionales y sociales que impone la vida, favoreciendo respuestas resilientes ante la exposición al consumo de sustancias psicoactivas
Grupos Étnicos	El proyecto contempla y favorece mecanismos de transmisión de saberes y habilidades de comunicación propias de los grupos étnicos de la localidad, así como prácticas de crianza desde los saberes propios. Promueve prácticas culturales individuales y colectivas relacionadas con oficios, capacidades técnicas, educativas y en artes, relacionadas con sus planes de vida y cosmovisión. Se fortalecen espacios de transmisión de diálogos de saberes reflexión e intercambios de conocimientos entre las generaciones y los adultos mayores o sabios, que contribuyan a la pervivencia y mantenimiento de los grupos étnicos
Sectores LGBT	El proyecto tiene en cuenta, las situaciones específicas de personas de los sectores LGBTI,

	orientadas a la promoción del respeto a la diversidad sexual, estrategias de información sobre los efectos por la combinación de sustancias psicoactivas en los diferentes entornos, su efecto con el uso de antirretrovirales, con procesos hormonales en personas, entre otros.
Víctima del conflicto	El proyecto permite el desarrollo de acciones de prevención y fortalecimiento de las redes comunitarias de población víctima y excombatiente, priorizando el fortalecimiento y desarrollo de capacidades para la prevención de consumo de SPA de la población víctima del conflicto armado y excombatiente, sus hijas e hijas y entornos familiares para contribuir a una reparación integral, transformadora y la reconciliación de las comunidades y fortalecimiento del tejido social, priorizando los territorios PDET Sumapaz y borde Bogotá- Soacha, además se articula con acciones con el Plan de Rehabilitación psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz "Victimas" y el Plan Distrital de Contingencia y el Plan Integral de Prevención y Protección
Criterios Enfoque de Género	El proyecto desarrolla procesos y actividades de prevención, detección de riesgos y atención orientadas al decremento de factores de riesgo que afectan la salud por el consumo de sustancias psicoactivas. Al respecto, los determinantes sociales, culturales y de salud afectan las relaciones de género, las desigualdades en la salud y la relación con las sustancias psicoactivas. Genera fortalecimientos institucionales que permitan la promoción y prevención de la convivencia social y de salud mental frente al consumo de sustancias psicoactivas mitigando el riesgo. Teniendo en cuenta la priorización de grupos poblacionales que son más susceptibles al consumo (Mujeres en habitabilidad en calle y mujeres que ejercen actividades sexuales pagadas cisgénero y trans) donde el trabajo con esas poblaciones tiene que ser de manera intersectorial que tenga presente las necesidades específicas laborales, de salud, afectivas, entre otras.
Habitante de Calle	El proyecto permite el abordaje integral y la articulación institucional con este grupo poblacional, además reconoce sus experiencias para motivar el diálogo y la reflexión frente al consumo de sustancias psicoactivas
Territorial	El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las

		particularidades del territorio frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en las condiciones de vida y de relacionamiento

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Principalmente jóvenes de la localidad que presenten dificultades de consumo abusivo de spa o que se estén iniciando en el uso de estas que vivan en cualquiera de las 4 UPZ de la localidad de barrios unidos	150	150	150	150

LOCALIZACIÓN
Identifique el espacio donde se adelantará la inversión

UPZ	BARRIO	ESPACIO EN EL QUE SE EJECUTARÁ LA INVERSIÓN (Salón comunal, colegio, parque malle vial, etc.)
UPZ Doce de octubre 22 UPZ Los Andes 21 UPZ Los Alcázares 98 UPZ El Salitre 103	Villa Calasanz, Entre Ríos, La Castellana, La Patria, Los Andes, Rionegro, Urbanización San Martín y Vizcaya, Doce De Octubre, Jorge Eliécer Gaitán, José Joaquín Vargas, La Libertad, Rincón Del Salitre, El Labrador, Metrópolis, Modelo Norte, San Fernando, San Miguel y Simón Bolívar, 11 De Noviembre, Alcázares Norte, Baquero, Benjamín Herrera, Chapinero Noroccidental, Colombia, Concepción Norte, Juan XXIII Norte, La Aurora, La Esperanza, La Merced Norte, La Paz, Los Alcázares, Muequetá, Polo Club, Quinta Mutis, Rafael Uribe, San Felipe, Santa Sofía y Siete De Agosto, El Rosario	Toda la localidad de Barrios Unidos

COMPONENTE NUMERO 3 Dispositivos de asistencia personal -DAP- Ayudas técnicas a personas con discapacidad (No incluidas en el POS).

LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL AYUDAS TECNICAS SON CONSIDERADOS POR LA Organización Mundial de la Salud (OMS) en las Guías de Rehabilitación Basada en comunidad (RBC) del año 2012, que las define como "aparatos diseñados, fabricados o adaptados para asistir a una persona a hacer una tarea particular". Muchas personas con discapacidad dependen de los dispositivos de asistencia personal para realizar sus actividades diarias y participar, activa y productivamente, en la vida de la comunidad. Esta definición contempla dispositivos desde baja hasta alta tecnología, definidos por varias categorías. como tecnología blanda y dura, que no estén incluidos en el plan de beneficios se salud (pos) y que serán otorgados a los residentes de la localidad.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021-2022-2023

El proceso para la entrega de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas (no incluidas en el Plan de Beneficios) se realiza de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnicos que surgen de la participación comunitaria e institucional, y es liderada desde el Sector Salud. En ese sentido las fases que lo componen son

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

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

Actividad # 1

CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN: En esta primera etapa, es de vital importancia que, en los proyectos de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal, se realice una fase de difusión, comunicación y socialización. Esta actividad se orienta a brindar y realimentar la información relacionada con el acceso al proyecto, seguimiento y avance de este. Dicha estrategia deberá garantizar el uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, que no necesariamente implican un gasto adicional, pues se podrán utilizar los medios propios de las instituciones como periódicos, radios comunitarias, carteles, redes sociales, entre otros, asimismo se deberán garantizar los ajustes razonables necesarios y accesibilidad de los medios de comunicación utilizados, para que todas las personas con discapacidad, puedan acceder a esta información, independiente del tipo de discapacidad

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

Actividad # 2

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 técnicode seguimiento de acuerdo con las particularidades y necesidades locales, que permitan favorecer la accesibilidad de los candidatos.

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

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

Actividad # 3

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

De igual forma, existen casos en los que se presentan localidades donde los recursos no son suficientes para dar cobertura total a la población con discapacidad, es así como 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.

Actividad # 4
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.

Actividad # 5
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.

Actividad # 6
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 N

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.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

ÉNFASIS EN POLÍTICA: El proyecto responde al Posicionamiento de la Política Pública de Discapacidad, la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad y todas aquellas Políticas que garantizan los derechos de acceso de los grupos poblacionales con enfoque diferencial.

POBLACIONAL: El proyecto favorece la participación y abordaje de diversos ciclos y cursos de vida, así como de población con enfoque diferencial y población residente en zonas rurales

TERRITORIOS: El proyecto permite la vinculación de la población residente en la localidad
El proyecto tiene en cuenta condiciones socioeconómicas de la población a vincular, tales como, historia de vulnerabilidad, factores de participación y funcionalidad y población con enfoque diferencial

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.

NORMATIVIDAD Y POLÍTICA PÚBLICA: El proyecto favorece el restablecimiento de la autonomía de las personas con discapacidad y su familia. Facilita procesos de habilitación y /o rehabilitación de las personas con discapacidad físicas, mentales, cognitiva, sensorial y múltiple. Aborda a la persona con discapacidad y su cuidador, cuidadora y/o familia, con acciones que permitan un desarrollo integral e inclusión social
que facilite el desempeño dentro de los espacios locales

CRITERIOS DE VIABILIDAD

ASPECTOS JURÍDICOS: El proyecto contempla el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal que no se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud vigente.

El proyecto permite articularse con acciones desarrolladas por el Sector y otras Entidades del orden Distrital, que beneficien a la persona con discapacidad

ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas
con Discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de Calle, entre otros).

VIGENCIA 2022

Este proceso se lleva a cabo en siete etapas:

Etapa de Convocatoria y socialización

La etapa de convocatoria, socialización y difusión hace referencia al uso de mecanismos y medios para dar a conocer el Concepto de gasto, sus fases y las rutas de acceso. La etapa está dirigida a la población que reside en la respectiva localidad, con énfasis en las personas con discapacidad, que requieran Dispositivos de Asistencia Personal No Incluidos en los Planes de Beneficios, cuidadores y cuidadoras.

Incluye presentaciones públicas ante la comunidad, la jal y grupos de interés, proceso

Etapa de Inscripción.

Se trata del tiempo de depuración de las bases de datos, listas de inscritos, y selección de beneficiarios

Etapa de Identificación de necesidades funcionales y vulnerabilidad.

Se trata de la visita de identificación de funcionalidad y vulnerabilidad de los y las ciudadanos

Con respecto al tiempo de ejecución requerido para esta actividad, desde el sector se sugiere destinar mínimo dos (2) horas, teniendo en cuenta que se incluye la duración de la visita, el tiempo de traslados para acceder al domicilio y el tiempo destinado al diligenciamiento del formato.

- Formato de autorización de tratamiento y protección de datos personales, dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y se incluye la autorización para realizar el registro fotográfico. De igual manera, se hace saber al cuidador y/o usuario que las fotografías que ellos autorizan serán presentadas en diferentes espacios institucionales y/o medios TICS oficiales.
- Formato de solicitud que incluye la información relacionada con los antecedentes personales y la condición de discapacidad; los criterios para la selección del usuario y la decisión técnica de aprobación. Esta última información se diligencia durante el comité técnico en el que se presenta el caso.
- Formato de historia de vulnerabilidad incluye antecedentes personales y de la condición de discapacidad, condición del usuario, valoración de la CIF, condiciones de vivienda y laborales y participación social. El formato presenta el análisis del profesional, en el cual es necesario dar a incorporar la información relacionada con redes de apoyo familiares y sociales, fuentes de ingreso, fragilidad socio-. económica, si cuenta con algún tipo de subsidio del estado o privado, identificación de factores de riesgo y de ser necesario activación de rutas e iniciar procesos de referencia y contra referencia, según el requerimiento específico que lo amerite.

Etapa de Prescripción.

La visita de prescripción de los Dispositivos de Asistencia Personal es el proceso técnico por medio del cual se identifican las necesidades funcionales, se determina el dispositivo requerido por el o la usuario/a y se lleva a cabo la toma de medidas al candidato/a y al espacio físico de la vivienda en el caso que lo requiera.
Este proceso se lleva a cabo por el facilitador local y/o profesional de apoyo, y de ser necesario, con el acompañamiento del proveedor, con la participación de la persona con discapacidad, su familia, cuidador/a. Es recomendable que el proveedor haga parte del proceso de prescripción con el fin de disminuir tiempos de retoma de medidas.
El lugar idóneo para reconocer las necesidades estructurales, funcionales, el desempeño en actividades, la participación y los factores ambientales, es el domicilio del usuario.

En esta etapa, los formatos a diligenciar dependen del tipo de dispositivo a entregar. A continuación, se relacionan los formatos que desde el sector se consideran vigentes actualmente para tal fin:

- Formato de prescripción de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas Visuales.
- Formato de prescripción de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas Dispositivos de movilidad (sillas de ruedas, coches, hand bike).
- Formato de verificación de prescripción de dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas, línea blanda (medias, plantillas, zapatos ortopédicos y fajas).
- Formato de prescripción de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas de autocuidado (cojines, anti-escaras, colchones, camas hospitalarias, kit de piel y sillas sanitarias).
- Formato de prescripción de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas generales
- Formato de valoración del medio ambiente y prescripción de dispositivos relacionados con el medio ambiente.
- Formato de prescripción de dispositivos de asistencia personal para la alimentación, la comunicación y la cognición

Etapa de Aprobación y Adquisición.

Posterior a la etapa de prescripción se lleva a cabo el proceso de aprobación de los Dispositivos de Asistencia Personal que se van a otorgar, por parte del Comité Técnico de Aprobación

Este escenario requiere el desarrollo unas acciones de alistamiento previas que se describen a continuación:

1. Organizar una carpeta para cada candidato o candidata a beneficiar, que contenga los documentos solicitados junto con los formatos debidamente diligenciados de las visitas de solicitud, historia de vulnerabilidad y prescripción. Se incluye el registro fotográfico de estas visitas descargado previamente en un documento en Word, con el nombre del candidato/a y documento de identidad. También se imprime y adjunta la certificación de aseguramiento en salud del candidato/.
2. El diligenciamiento de la base de datos de los casos que se van a presentar ante el comité de Aprobación comprende la trascripción de la información general del candidato/a y de las variables establecidas en este archivo.

Con base en el listado de candidatos y candidatas aprobados en los diferentes Comités Técnicos de Aprobación, el ejecutor, en cabeza del coordinador general y del facilitador del proyecto, realizan la consolidación del total de dispositivos aprobados con el fin de enviar la solicitud de pedido al proveedor(es) para la fabricación y/o entrega de los dispositivos. Los proveedores podrán tener un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días, posterior a la solicitud del ejecutor para fabricar y entregar los dispositivos.
El facilitador realizará seguimiento al proceso de fabricación de los Dispositivos de Asistencia Personal en las instalaciones del proveedor contratado, registrará en acta esta actividad y anexará registro fotográfico de la misma como soportes. De igual manera, se contará con el acompañamiento del FDL y/o interventor quienes propenderán por la calidad de los dispositivos, de acuerdo con las obligaciones contractuales y términos de referencia establecidos por el ejecutor, especialmente, en lo que tiene que ver con funcionalidad, materiales, acabados y medidas.
Es necesario que el FDL junto con el ejecutor determinen el procedimiento a efectuar para el ingreso y egreso de los elementos adquiridos, al almacén del ejecutor, y que este procedimiento se incluya en la minuta contractual.
De manera previa al momento del ingreso y egreso, el ejecutor debe haber realizado en las instalaciones del proveedor la revisión y verificación de los dispositivos y el cumplimiento de estos a partir de los términos de referencia y de la minuta contractual, de modo que se realicen de manera oportuna posibles ajustes o cambios a los mismos, en los casos que corresponda.
Una vez realizada la verificación previa se efectúa el proceso de ingreso y egreso, para el cual se hace necesario contar con el acompañamiento de los almacenistas de la Subred y del FDL respectivamente, junto con el apoyo a la supervisión o interventor, el proveedor y el ejecutor (facilitador local y profesionales de apoyo). De igual manera es importante que en este espacio se cuente con el acompañamiento de la veeduría comunitaria y ciudadana, dando respuesta a los planes de anticorrupción y transparencia.

Etapa de Entrega y Entrenamientos.

El proceso metodológico para la entrega de 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)

De manera conjunta y de acuerdo con las dinámicas territoriales, el FDL y el ejecutor definirán la modalidad a implementar para le entrega de los dispositivos y que se describen a continuación:

- Taller en punto fijo de manera presencial y grupal, en sesiones organizadas previamente por UPZ, barrio o de la manera que el ejecutor considere más pertinente de acuerdo con las necesidades del entorno humano y físico de cada localidad, favoreciendo el desplazamiento y participación rotativa de las y los beneficiarios/as sus familias y/o cuidadores que estén en condiciones de realizarlo, junto con veedores y representantes de personas con discapacidad. Las entregas se podrán realizar en las instalaciones de la Subred, de la Alcaldía Local o en los espacios que sean concertados con el Comité Técnico de Seguimiento y dentro de la localidad. Es importante contar con un espacio amplio y apropiado de acuerdo cumpliendo con los protocolos de bioseguridad establecidos por la emergencia sanitaria de Covid-19.
- En el domicilio del usuario se realizarán entregas individuales en los casos en los que las condiciones de vulnerabilidad y funcionalidad interfieran con el desplazamiento, se presenten barreras de accesibilidad y/o cuando el dispositivo a entregar amerita instalación técnica en la residencia del beneficiario/a. En el desarrollo de la entrega domiciliaria se deben tener en cuenta las orientaciones técnicas para la ejecución y formulación de los Proyectos de

Inversión Local en Salud, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, dirigido a los Fondos de Desarrollo Local, equipos ejecutores y comunidad general. (Secretaría Distrital de Salud, 2020).

Etapa de Seguimiento al dispositivo y los beneficiarios.

La visita de seguimiento se hace a la persona con discapacidad y al dispositivo de asistencia personal entregado y se lleva a cabo por parte de los profesionales de apoyo y/o facilitadores del proyecto. La información obtenida en cada seguimiento es registrada en el formato de seguimiento y deberá ser ingresada en la base de datos del Registro Único de participantes del proyecto.
Se definen tres (3) seguimientos a realizar con la siguiente periodicidad:

Primer seguimiento. Entre 10 y 30 días después de la fecha de entrega.

Es importante realizar la socialización de la información del proyecto con diferentes grupos sociales, como juntas de acción comunal, veedurías, grupos poblacionales con enfoque diferencial identificados en el territorio, instancias de participación como los Consejos Locales de Discapacidad, COPACOS, entre otros actores estratégicos comunitarios e institucionales de la localidad, que permitan la inclusión y la efectividad de las convocatorias. El desarrollo de esta actividad estará sujeto a la dinámica local.
Se requiere de la articulación del FDL, a través sus referentes de participación, con el ejecutor para identificar de manera conjunta los grupos sociales, poblacionales y diferenciales del territorio para establecer el contacto y la invitación posterior, por parte del ejecutor a la socialización y convocatoria del proyecto. Se hace necesario contar con actas y registro fotográfico que den cuenta de la gestión realizada.
Los tiempos de las socializaciones, diseño, impresión y duplicación de piezas comunicativas deben ser definidas desde la formulación del proyecto e incluidas en el presupuesto, de tal manera que se asegure la aplicación de ajustes razonables

de acuerdo con las diferentes discapacidades, (Ejemplo: intérprete de lengua de señas, Braille, entre otros), previa concertación y autorización de la imagen institucional o protocolos estipulados por el FDL y dando respuesta a los procesos de transparencia y anticorrupción en coherencia con los enfoques y lineamientos de Gobierno Abierto Bogotá.
Es necesario que el Fondo de Desarrollo Local, lidere y establezca las estrategias y responsabilidades para garantizar la difusión de la información a la comunidad en general e instituciones, a través del uso de medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, como también, los medios propios de las instituciones.

Enfoque de Género

Este enfoque permite comprender las relaciones de poder y desigualdad que por razones de género existe entre hombres y mujeres, en las diferentes dimensiones de desarrollo y en la vida social y comunitaria.

Estas relaciones se reproducen a través de imaginarios, creencias, roles y estereotipos que afianzan las brechas de desigualdad e impiden el goce efectivo de los derechos de las mujeres a lo largo del curso de su vida, en las diferentes dimensiones del desarrollo y la vida social y comunitaria.

El objetivo de este enfoque es promover la igualdad de género y el goce efectivo de los derechos de las mujeres y para lograrlo desde el Plan de Desarrollo de Bogotá, se propone hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.
Uno de los propósitos para alcanzarlo es implementar el sistema distrital de cuidado a través de un proyecto de inclusión, social, productiva y de empleo para mujeres, jóvenes y personas en condición de o con discapacidad, discriminación o exclusión.
Adicionalmente, desde la propuesta de implementar el sistema distrital de cuidado y la puesta en marcha de la estrategia pedagógica para la valoración, la resignificación, el reconocimiento y la redistribución del trabajo de cuidado no remunerado, se busca apoyar a las mujeres que históricamente han ejercido el rol de cuidadoras.
En este sentido, el Lineamiento para el Otorgamiento de DAP, aporta a la atención de la salud de estas mujeres a través de la entrega de dispositivos que alivien la carga física que conllevan las labores de cuidado.

Estas acciones también se complementan a nivel Distrital con la implementación de la estrategia de manzanas del cuidado y unidades móviles de servicios de cuidado que también ayudan a mitigar la carga emocional de este rol.

CRITERIOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Grupos poblacionales y sectores sociales	Criterios
Infancia y Adolescencia	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de las personas en el curso de vida de infancia y adolescencia con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluida en el Plan de Beneficios (POS).
Juventud	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de los y las jóvenes con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal (no incluidas en el Plan de Beneficios (POS)
Adultez	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de las personas adultas con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Envejecimiento y Vejez	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de los y las personas mayores con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Familias	El proyecto contempla el abordaje y participación familiar como una acción estratégica que permite el fortalecimiento de factores protectores y entornos orientados al desarrollo de capacidades para el afrontamiento de los retos físicos, emocionales y sociales de las personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y sus familias
Grupos Étnicos	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento a la población étnica con discapacidad, para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Sectores LGBT	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de las personas LGBTI en con discapacidad para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS)
Personas con Discapacidad	El proyecto permite un trato prioritario, no preferencial, pero si equitativo que permita entregar dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS) a personas con discapacidad.

Víctima del conflicto	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento de los y las personas víctimas del conflicto armado con discapacidad para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Criterios Enfoque de Género	El proyecto contempla los instrumentos de identificación y seguimiento con enfoque de género para las personas con discapacidad para la entrega de dispositivos de asistencia personal no incluidas en el Plan de Beneficios (POS).
Enfoque territorial	. El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las particularidades del territorio en las que se encuentran los y las personas con discapacidad y su impacto en las condiciones de vida y de relacionamiento.
Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección de este

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
personas con discapacidad que se encuentren en condición de vulnerabilidad, residentes en cualquiera de las 4 UPZ de la localidad, que cumplan con los criterios de vinculación	100	100	100	100

LOCALIZACIÓN Identifique el espacio donde se adelantará la inversión		
UPZ	BARRIO	ESPACIO EN EL QUE SE EJECUTARÁ LA INVERSIÓN (Salón comunal, colegio, parque malle vial, etc.)

	Z Doce de octubre 22 Z Los Andes 21 Z Los Alcázares 98 Z El Salitre 103	Villa Calasanz, Entre Ríos, La Castellana, La Patria, Los Andes, Rionegro, Urbanización San Martín y Vizcaya, Doce De Octubre, Jorge Eliécer Gaitán, José Joaquín Vargas, La Libertad, Rincón Del Salitre, El Labrador, Metrópolis, Modelo Norte, San Fernando, San Miguel y Simón Bolívar, 11 De Noviembre, Alcázares Norte, Baquero, Benjamín Herrera, Chapinero Noroccidental, Colombia, Concepción Norte, Juan XXIII Norte, La Aurora, La Esperanza, La Merced Norte, La Paz, Los Alcázares, Muequetá, Polo Club, Quinta Mutis, Rafael Uribe, San Felipe, Santa Sofía y Siete De Agosto, El Rosario	Toda la localidad de Barrios Unidos

COMPONENTE NO. 4: COINVERSIÓN EN LA 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.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
VIGENCIA 2021-2022-2023-2024 Las acciones deberán favorecer la disminución de brechas y barreras existentes frente al acceso y goce efectivo del derecho a la salud. Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son: FORMULACIÓN: En esta fase se desarrollan mesas de diálogo entre la Alcaldía Local y la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, su equipo de Análisis de Condiciones y referentes de Gobernanza, con el fin de definir y concertar las acciones territoriales en salud que se podrán complementar. Se debe tener en cuenta factores poblacionales, territoriales, socioeconómicos, dinámicas locales, entre otros. Para esta fase se tendrá en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados por el sector; así mismo, contar con la participación de la comunidad. Enfoque Poblacional-Diferencial: la etapa de formulación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial con los ajustes razonables que se requieran para el acceso, participación y conformación de mesas de formulación. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN: Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL y la Comunidad, así como la identificación de la población, a partir de los datos suministrados por las diferentes fuentes de acceso y canalización al Proyecto, tales como, Modelo y Plan Territorial de Salud (entorno vivienda, en entorno escolar, entorno público, entorno institucional), procesos de gobernanza, referentes de los equipos poblacionales desde el enfoque diferencial, gestión de los referentes de participación de las Alcaldías Locales, otras gestiones en salud pública. Se realizará, además, reuniones de socialización del proyecto ante diferentes espacios interinstitucionales y extrainstitucionales con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del proyecto. Enfoque Poblacional-Diferencial: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la

información.

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

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

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

Dentro de las categorías de acción a ejecutar en el marco de los proyectos de "Conversión de la Estrategia Territorial de Salud", se encuentran:

Para esta vigencia se implementara mediante los 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, se tramitaran las autorizaciones para la obtención de la certificación de discapacidad de la población de la localidad que lo requiera en articulación con la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA.

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.

CRITERIOS DE VIABILIDAD

ASPECTOS JURÍDICOS: El proyecto contempla acciones que no se encuentran cubiertas o incluidas en el Plan de Beneficios en Salud vigente, según la categoría de acción II a ejecutar
El proyecto favorece articulación con el Sector y otras Entidades del orden Distrital, que beneficien a la población residente en la localidad

ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: El proyecto contempla, se armoniza y es coherente con los enfoques de curso de vida, de derechos, población diferencial (Etnias, LGBTI, Mujer y Género, Personas con Discapacidad, Víctimas de conflicto, Habitantes de Calle, entre otros).

2022 ACTUALIZACIO LINEAMIENTO TECNICO POR LA SDS

Ejecución de acciones en salud bucal: Las acciones relacionadas con la temática de salud bucal responden de forma complementaria a los esfuerzos realizados desde el Sector para la promoción y mejoramiento de la salud bucal en el Distrito Capital.

La salud bucal hace parte de las enfermedades no transmisibles, por lo tanto, se entiende que la disminución de factores de riesgo se encuentra en prácticas de autocuidado.

Sin embargo, es necesario, implementar acciones que permitan contribuir y fortalecer las prácticas de autocuidado con la entrega de insumos y necesarios para la promoción y mejoramiento de la salud bucal. Por lo tanto, para el desarrollo de acciones y entregas descritas es fundamental contar con la articulación institucional de los equipos del PSPIC y dar cumplimiento a las orientaciones organizadas de la siguiente manera:

Higiene oral

Para el desarrollo de la temática, se contempla la entrega de kits, con insumos o elementos que cuenten con el registro INVIMA, legal y vigente, el Fondo de Desarrollo Local (FDL) y ejecutor establecerá el entregable de acuerdo con la información suministrada por los equipos del PSPIC, de tal manera que el kit a otorgar cuente con las especificaciones técnicas de acuerdo con la necesidad del potencial beneficiario.

El kit requiere contener como mínimo:

Cepillo dental específico para la edad, con cerdas de dureza suave o media, con su protector de cabeza, mango de fácil agarre y limpieza; cuello delgado que permita llegar fácilmente a zonas posteriores; la cabeza acorde a la edad de la persona y que permita la remoción de placa en zonas de difícil acceso.
• Hilo dental monofilamento o politetrafluoroetileno (PTFE) o hilo dental multifilamento de nailon, sin cera, de 100 metros.
• Una crema dental con flúor de mínimo 1.100 ppm, de 100 ml. Para el uso y dispensación de la crema dental en niños, niñas y adolescentes, se requiere seguir las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, que puede ser consultadas en la página https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal.aspx,en la cual se recomienda *"Desde los 6 meses de edad, cuando comienzan a salir los dientes* temporales de los niños, se debe usar cepillo, crema y seda dental para la higiene bucal del bebé. Usar cepillo dental, crema con flúor y seda dental para prevenir la caries y las enfermedades de las encías. La crema dental se usa en cantidades menores al tamaño de una lenteja; para que tenga efecto, retire primero solo con el cepillo dental los residuos de alimentos; coloque después la cantidad mínima de crema y busque aplicarla por todas las caras de todos los dientes; elimine los excesos de crema sin enjuagarse abundantemente con agua, para favorecer que el flúor de la crema haga su efecto tópico en la superficie de los dientes; no se coma los excesos de crema".
• Se podrán tener en cuenta elementos que complementen el kit como: (apoyo didáctico, vaso, líquido o pastillas reveladoras, empaque del kit y otros). Lo anterior definido de acuerdo con el ciclo vida del potencial beneficiario y presupuesto local, se hace necesario que la inclusión de estos elementos sea soportada por el equipo técnico del ejecutor y aprobada en comité.

Nota técnica: La definición de los elementos a entregar por kit pueden estar sujetos al presupuesto, meta poblacional de la localidad y periodicidad, contemplando los factores de uso, durabilidad y cantidad. Es pertinente que los proveedores den obligatorio cumplimiento a las normas técnicas comerciales y sanitarias (Norma Técnica Colombiana productos de higiene oral dentífricos. NTC 2028, NTC1921, ICONTEC, Registro INVIMA), y las demás aplicables en coherencia a los elementos a otorgar.

Salud física 2023 -2024

Se trata de la sesión de actividad física, dirigida a personas con patologías crónicas respiratorias, cardiacas etc., se dejan 1 hora para la creación de las fichas técnicas y la preparación de la actividad

1 TAPETE O COLCHONETA PARA HACER EJERCICIOS (YOGA)
Aro de mayor circunferencia
Bandas elásticas tiraban amarilla y gris de 50 cm de largo
Termo para agua, Alto: 22.5 cm Diámetro: 7.5 cm Capacidad: 650 ml, Solo para bebidas frías.
Dos (2) Mancuernas de tres kilos
Camiseta Algodón 100%, Fondo Entero, Manga Corta, Cuello Redondo
Pantalón de sudadera Rogger Sudadera Unisex, Algodón Perchado, Unicolor, Talla adulto o según la necesidad.
marcados con eslogan media carta con slogan del proyecto gorra en malla b

CRITERIOS ENFOQUES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Grupos poblacionales y sectores sociales	Criterios
Infancia y Adolescencia	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública de Infancia y Adolescencia.
Juventud	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con el objetivo de salud integral y autocuidado de la Política Pública de Juventud.
Adultez	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas adultas
Envejecimiento y Vejez	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez y el Sistema Distrital de Cuidado.
Familias	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, articulado con la Política Pública para las Familias.
Grupos Étnicos	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas de comunidades y grupos étnicos, en articulación con las Políticas Públicas correspondientes
Sectores LGBT	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas de los sectores LGBTI, articulado con la Política Pública LGBTI
Personas con Discapacidad	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas con discapacidad, articulado con el Sistema Distrital de Cuidado y la Política Pública de Discapacidad.
Habitantes de calle	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando personas en condición de habitabilidad en calle
Víctima del conflicto	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando población víctima del conflicto armado y excombatiente. Tiene en cuenta los PDET Sumapaz y borde Bogotá-Soacha y permite la articulación con el Plan de Rehabilitación psicosocial contemplado en el Punto 5 del Acuerdo de Paz "Victimas".
Criterios Enfoque de Género	El proyecto incluye acciones complementarias al Modelo y Plan Territorial de Salud, vinculando hombres y mujeres, en articulación con la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.
Enfoque territorial	. El proyecto reconoce el territorio como la construcción conjunta de realidades, necesidades y potencialidades que promueve la construcción de ciudadanías diversas. Además, identifica las

	particularidades del territorio y su impacto en las condiciones de salud y la calidad de vida .
Ambiental	El proyecto reconoce la importancia e impacto en el ambiente entre sus formas de relacionamiento, uso, cuidado y protección de este.

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
personas dela localidad que se encuentren en condición de vulnerabilidad, residentes en cualquiera de las 4 UPZ de la localidad, que cumplan con los criterios de vinculación	100	100	100	100

LOCALIZACIÓN Identifique el espacio donde se adelantará la inversión		
UPZ	BARRIO	ESPACIO EN EL QUE SE EJECUTARÁ LA INVERSIÓN (Salón comunal, colegio, parque malle vial, etc.)
UPZ Doce de octubre 22 UPZ Los Andes 21 UPZ Los Alcázares 98 UPZ El Salitre 103	Villa Calasanz, Entre Ríos, La Castellana, La Patria, Los Andes, Rionegro, Urbanización San Martín y Vizcaya, Doce De Octubre, Jorge Eliécer Gaitán, José Joaquín Vargas, La Libertad, Rincón Del Salitre, El Labrador, Metrópolis, Modelo Norte, San Fernando, San Miguel y Simón Bolívar, 11 De Noviembre, Alcázares Norte, Baquero, Benjamín Herrera, Chapinero Noroccidental, Colombia, Concepción Norte, Juan XXIII Norte, La Aurora, La Esperanza, La Merced Norte, La Paz, Los Alcázares, Muequetá, Polo Club, Quinta Mutis, Rafael Uribe, San Felipe, Santa Sofía y Siete De Agosto, El Rosario	Toda la localidad de Barrios Unidos

COMPONENTE 5 ESTRATEGIAS DE CUIDADO PARA CUIDADORAS, CUIDADORES Y A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En este componente la localidad pretende desarrollar estrategias que promuevan el ejercicio de derechos por parte de las mujeres cuidadoras en su diversidad contribuyendo a su bienestar físico, emocional y mental y a su autonomía mediante el desarrollo y fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias para:

El cuidado de las cuidadoras a través de la implementación de estrategias de respiro con servicios de contención, recreación y ocio.

- El desarrollo de capacidades en trabajos de cuidado.
- Acciones de sensibilización y promoción de la corresponsabilidad en torno al trabajo de cuidado propendiendo por su valoración y redistribución al interior de los hogares y de la comunidad.
- Acciones para el empoderamiento de mujeres cuidadoras y la consolidación de redes comunitarias de mujeres cuidadoras.

Buscando incorporar los enfoques de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género – PPMYEG, según lo establecido en el Acuerdo 584 de 2015 "Por medio del cual se adoptan los lineamientos de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el distrito capital y se dictan otras disposiciones".

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIGENCIA 2021

PROPUESTA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS SELECCIONADA:

Nombre de la propuesta:
Por el derecho a la salud plena de las personas cuidadoras para el desarrollo de sus capacidades

Objetivo:
Desarrollar una estrategia local de reconocimiento de las labores de cuidado y el impacto de estas en las personas que ejercen labores de cuidado. La propuesta enmarca el reconocimiento de las labores del cuidado a través de los siguientes componentes:

Descripción:

1. Espacios de respiro para mujeres cuidadoras. Desarrollar actividades para las mujeres cuidadoras de la localidad para su bienestar físico, emocional y metal que desarrolle:

- Actividades de contención psicosocial.

- Recreación, artísticas y ocio.

- Actividades para el autocuidado de las cuidadoras.

- Salidas culturales y ecológicas (museos, parques, humedales)

2. Encuentro local sobre el reconocimiento de las labores de cuidado: generar un encuentro local que permita realizar un análisis colectivo en torno a lo que significan las labores de cuidado, la importancia de reconocer el valor de estas para avanzar en el diseño de estrategias encaminadas a la redistribución de estas tareas al interior de los hogares y la comunidad.

3. Procesos de educación complementaria, formación titulada o evaluación-certificación de competencias, de acuerdo con las necesidades que identifiquen las mujeres cuidadoras de la localidad y tipo de cuidado que ejercen.

Para este proceso se debe contar con las garantías técnicas y logísticas que permitan la participación presencial y virtual de la ciudadanía.

CONSTRUCCION DE ACTIVIDADES:

Partiendo de la propuesta de presupuestos participativos presentada por las mujeres de la localidad y sus respectivos componentes, así como de mesas de trabajo con la comunidad, y teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad emitidos por el sector de mujeres, se organizaron las actividades del proyecto de la siguiente manera:

1. **SOCIALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN**

   Convocatoria, inscripciones: se realizará socialización y difusión del proyecto en los espacios locales que sea de pertinencia al tema de mujeres, en los grupos de enfoque poblacional definidos por la Alcaldía Local de Barrios Unidos. De igual manera, a través de llamadas telefónicas y convocatorias abiertas en las 4 UPZ de la localidad por medio de afiches y volantes informativos. En el marco de esta actividad se debe realizar una búsqueda activa de mujeres que se reconozcan como cuidadoras de la localidad. Adicional a estas acciones se debe realizar una encuesta de caracterización en cada actividad que permita consolidar una base de datos del proyecto. Esta actividad será realizada por el técnico, y el gestor del proyecto. Sistema Local Del Cuidado.

2. **SIMPO GALA DE RECONOCIMIENTO A LAS MUJERES CUIDADORAS**

   Se trata de 4 simposios acompañados de galas de exaltación y reconocimiento mediante diploma a la labor del cuidado de las mujeres de la localidad. En los 4 simposios que desarrollaran durante 1 hora previo a la gala de exaltación se trataran temas sobre los retos de acceso a oportunidades y derechos de las mujeres cuidadoras, buscando visualización y reconocimiento de sus saberes, pero también se pretende evidenciar la necesidad de redistribuir las labores de cuidado en las familias de la localidad. Que al finalizar traerá para el reconocimiento una gala donde se exaltará la labor de las mujeres cuidadoras en la localidad, una cada mes y por cada UPZ de la localidad en los tiempos y horarios que las cuidadoras les facilite su asistencia, así como también en un lugar de la localidad que permitan el buen desarrollo de la actividad contando con la presencia de por lo menos 25 cuidadoras por Gala.(diploma y detalle y compartir) por cuidadora y música instrumental para el evento y 3 personas expertas en el tema.

3. **CUIDANDO DE QUIENES NOS CUIDAN**

   Durante los fines de semana de 4 meses se buscara un espacio a campo abierto que pueda ser utilizadoy reconocido por las cuidadoras para tener un momento de respiro, clases de yoga, meditación, kit Boxing, Trx, Rumba, etc. según la edad y características de las cuidadoras que terminaran en un spa donde dejaran por un momento de lado los cuidados para ser cuidadas, implementando un escenario de respiro, autocuidado en lo local, fomentando la socialización y expresión de emociones y sentimientos mediante un espacio de escucha.

   Se deben garantizar beneficiar mínimo 20 cuidadoras cada fin de semana. Y se les entregará según la actividad de respiro un aislante para ejercicio, una toalla de manos y un termo para agua, adicional de una mascarilla y kit de manicure.

4. **REPARTIENDO LAS CARGAS EN EL HOGAR**

   Se trata de una estrategia de visibilizarían de las tareas del cuidado que realizan las mujeres en la localidad, en articulación con entidades se organizaran 2 ferias productivas para cuidadoras con el fin de visualizar las unidades productivas que genera el trabajo del cuidado al interior de los hogares.

Se involucrarán 4 cuidadoras de la localidad, 1 por UPZ, quienes serán formadas en el principio de sus actividades para luego ser las encargadas durante 4 meses de hacer reuniones celulares en los salones comunales y espacios más representativos de los barrios de la localidad llevando información, concientizando y sensibilizando a las mujeres cuidadoras en temas como la economía del cuidado, la equidad de género, oportunidades laborales académicas y demás temas relevantes.

5. FORMANDO NUESTRAS CUIDADORAS

Ciclo de 8 talleres formativos en articulación con las diferentes entidades públicas o privadas involucradas en el Sistema Distrital del Cuidado que brinden información a las cuidadoras sobre legislación concerniente, acciones que realizan, programas que brindan y beneficios que podrían acceder para las mujeres cuidadoras de la localidad.

6. ACTIVIDADES DE GESTION DE INFORMACION

Cada una de las actividades que incluye este proyecto deben incluir la aplicación de una encuesta física o virtual por parte del gestor y técnico del sistema local del cuidado, que contenga información relevante con el fin de dar cuenta de las beneficiarias y algunas características comunes de las mismas, buscando consolidar una base de datos de cuidadoras de la localidad encaminada al proceso de formulación y la participación activa en futuros proyectos de la alcaldía local.

VIGENCIA 2022-

PROPUESTA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS SELECCIONADA:

Opción elegible Implementar escenarios de respiro o cuidado para el esparcimiento y oferta de autocuidado en lo local, que contengan servicios psicosociales y socio jurídicos, de recreación y ocio para el bienestar físico, emocional y mental de las personas cuidadoras

ACTIVIDADES 2022

SOCIALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN

Convocatoria, inscripciones: se realizará socialización y difusión del proyecto en los espacios locales que sea de pertinencia al tema de mujeres, en los grupos de enfoque poblacional definidos por la Alcaldía Local de Barrios Unidos. De igual manera, a través de llamadas telefónicas y convocatorias abiertas en las 4 UPZ de la localidad por medio de afiches y volantes informativos. En el marco de esta actividad se debe realizar una búsqueda activa de mujeres que se reconozcan como cuidadoras de la localidad. Adicional a estas acciones se debe realizar una encuesta de caracterización en cada actividad que permita consolidar una base de datos del proyecto. Esta actividad será realizada por el técnico, y el gestor del proyecto. Sistema Local Del CuidadLas diferentes comunicaciones deben hacer uso del lenguaje incluyente (esto es incluir a todas, todes y todos) y velar por una comunicación no sexista (no reproducir estereotipos y roles de género). Se debe incluir el enfoque de género y el diferencial-poblacional que comprenda las diferentes identidades que habitan en el territorio, entre estas las comunidades étnicas. Se debe propender por una comunicación clara, concisa y pertinente de acuerdo con las características de las personas con discapacidad (si es discapacidad visual se deberá ser descriptivo en todas las características y para discapacidad auditiva la interpretación en lengua de señas).

actividad # 1

REPARTIENDO LAS CARGAS EN EL HOGAR

Se trata de la contratación por parte del operador de 4 de influenciadoras (promotoras) naturales de la localidad 1 por UPZ (1 será la persona que presentó la propuesta y el rol elegido por ella fue ejecutor por lo que se le tendrá en cuenta para su UPZ de residencia). Las demás deberán ser seleccionadas mediante proceso de selección hecho por el contratista.
Una vez contratadas las 4 influenciadoras tiene como principal función en el proyecto la difusión del mensaje bandera de las 3R reconocer, redistribuir y reducir las labores del del cuidado en las mujeres que se reconocen como cuidadoras en la localidad.

Para ello las cuidadoras contratadas serán formadas durante el 2 mes de ejecución del contrato en un ciclo de 8 talleres prácticos de mínimo 3 horas por sesión en las cuales, complementario al taller se elaborará material didáctico para las posteriores sesiones a liderar por las cuidadoras. En temas específicos sobre: economía del cuidado, primeros auxilios psicológicos, identidad y equidad de género, salud mental, Derechos. Ruta de Atención a mujeres víctimas de violencia etc. estos temas fueron reevaluados según la vigencia ejecutada en 2021 y los temas más relevantes y necesarios de tratar para las mujeres cuidadoras de la localidad.

Actividad # 2
LAS FORTALEZAS DE LAS MUJERES CUIDADORAS DE BU

Posterior al proceso formativo y durante (4) cuatro meses (3) tres veces por semana las cuidadoras contratadas serán las encargadas de asistir a los salones comunales y espacios más representativos de los barrios de la localidad Articulando sus acciones con las organizaciones de mujeres cuidadoras de la localidad replicando lo aprendido para su fortalecimiento.
Cuya meta final será la formación de mínimo 1 grupo de mujeres cuidadoras por UPZ de 50 quienes recibirán formación alternativa en actividades productivas como: (elaboración de manualidades, productos alimenticios, productos de aseo, fotografía y marketing de los productos elaborados) que representen independencia económica en el hogar.
Estas células contarán una vez por semana con el acompañamiento del/la coordinador/a del proyecto profesional en psicología con el fin de orientar y construir técnicamente las redes de apoyo entre cuidadoras de la localidad así como hacer la canalizaciones necesarias para las mujeres participantes.
Como cierre del proyecto se realizará una feria en la alcaldía local para venta de estos productos, que dé cuenta las actividades realizadas en los diferentes talleres en los grupos por UPZ de la localidad.

Actividad # 3
RECUPERANDO LA ALEGRIA
se trata de una actividad de respiro y recuperación de la alegría para las cuidadoras de la localidad quienes en sus espacios de respiro actuales han manifestado la necesidad de volver a mover su cuerpo y sentir alegríacon el baile.
El ejecutor realizara 4 eventos de esparcimiento y diversión que incluyan (alquiler de luces robóticas, master y dj, trajes típicos para las clases e hidratación) para 35 cuidadoras y sus acompañantes, se pretende recuperar la alegría y hacer un reconocimiento a la labor del cuidado de las mujeres cuidadoras de la localidad por medio de clases ambientadas de baile folclórico dictadas por el/la profesional en educación física, acompañadas de un espacio de conversaciones de experiencias y saberes de las cuidadoras liderado por el/ coordinador/a del proyecto donde se sensibilizará sobre la romanización de las labores del cuidado.

Actividad # 4
CUIDANDO DE QUIENES NOS CUIDAN

Se trata de un espacio de respiro que buscan fomentar el autocuidado y el descanso para las personas cuidadoras, de tal manera que alivie la sobrecarga de trabajo que presentan y la escasez de tiempo para dedicarse a sí mismas

Previo a la realización de actividad física se realizarán encuentros de conversación colectivas con las mujeres cuidadoras dirigidos por la coordinación del proyecto quien orientará el proceso y sensibilizará a las mujeres con temas de economía del cuidado y equidad de género.

Posterior a esta se realizará de actividad física (prácticas deportivas o recreativas, yoga, aérobicos)

Durante los fines de semana de 4 meses se buscará un espacio en los barrios de la localidad que pueda ser utilizado y reconocido por las cuidadoras para tener un momento de respiro, clases de yoga, meditación, kit boxing, trx, rumba, etc. según la edad y características de las cuidadoras que terminaran en un spa facialy de manos; donde dejarán por un momento de lado los cuidados para ser cuidadas implementando un escenario de respiro de autocuidado y belleza en lo local, fomentando la socialización y expresión de emociones y sentimientos mediante un espacio de escucha y dialogo de saberes y experiencias del cuidado. Se deben garantizar beneficiar mínimo 15 cuidadoras cada fin de semana. Hasta lograr la meta de 250 Y se les entregara para la actividad de respiro a cada participante de la localidad previo verificación de documentos de residencia (fotocopia de recibo de servicio público y fotocopia de la cédula), aislante para ejercicio, toalla de manos, termo para agua, gorra, buzo de capota, kit manicure (palito de naranja, algodón, lima y toallita desechable, más una mascarilla)

Actividad # 4

TIEMPO PARA MI

Centrados en que los procesos que se desarrollan deben aportar en el reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de cuidado y la pobreza de tiempo de las cuidadoras, para dedicarse a sí mismas.

El ejecutor del proyecto deberá realizar 4 salidas recreativas para 40 mujeres cuidadoras cada una que incluyan según el lugar a visitar las siguientes características técnicas.

- **Monserrate**: tiquetes ascenso y descenso al cerro en teleférico, refrigerio típico,(almojábana queso y agua de panela o café) transporte ida y regreso salida alcaldía local, póliza de responsabilidad según la necesidad.
- **Parque Jaime Duque** transporte ida y regreso con salida desde la alcaldía, refrigerio de la mañana, (yogurt con cereal + porción de fruta) ingreso al parque tiquete (legado), almuerzo (se brindaran 3 menús a elección que cumplan con las características de la nota de alimentación.) refrigerio de tarde (bebida ,sándwich de jamón queso y vegetales complemento.)e Hidratación póliza de responsabilidad según la necesidad.
- **Hidro salida** transporte ida y regreso con salida desde la alcaldía, refrigerio de la mañana, (yogurt con cereal + porción de fruta) ingreso al lugar,(debe contar con piscina o termales con capacidad instalada para 50 personas) almuerzo (se brindaran 3 menús a elección que cumplan con las características de la nota de alimentación.) refrigerio de tarde (bebida ,sándwich de jamón queso y vegetales complemento.)e Hidratación póliza de responsabilidad según la necesidad.
- **Salida obra de teatro :** billetes ingreso a la obra de teatro, refrigerio, (palomitas y gaseosa + complemento.) transporte ida y regreso salida alcaldía local, póliza de responsabilidad según la necesidad

NOTA para estas salidas se tiene contemplada la entrega de un kit de chaqueta rompevientos y mochila de espalda a 160 mujeres. Se aclarar que cada mujer solo podrán participar de una salida para la vigencia 2022.

NOTA GENERAL. Durante los 5 meses de ejecución del contrato se contará con 2 auxiliares de relevos quienes acompañaran las actividades y serán las encargadas de relevar en los casos que sean necesarios las cuidadoras de la localidad que llegasen a las actividades con sus hijos/as, personas con discapacidad o personas mayores al cuidado.

Vigencia 2023 2024

ACTIVIDAD # 1

Repartiendo las cargas en el hogar

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

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

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

ACTIVIDAD # 2 Educación complementaria

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

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

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

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

Pensamiento creativo

- Arte country,
- Patchwork,
- vitrales cajas y empaques
- muñecos navideños

Pensamiento productivo

- Postres
- Ensaladas frías
- chocolatería,
- pasabocas

Pensamiento analítico.

- Formulación de proyectos,
- márquetin
- fotografía
- presentación de productos

La actividad de cierre de la formación complementaria serán 4 ceremonias de exaltación, (graduación de talentos) a las 250 mujeres 1 por Upz para las mujeres que finalicen el proceso formativo que incluirá un diploma y detalle (parlante de música y memoria con actividades de salud mental positiva). Y un brindis en reconocimiento a su labor y a la implementación de las 3 R (reconocer, redistribuir y reducir) las tareas del cuidado en las familias.

ACTIVIDAD # 2.1 Educación complementaria

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

se trata del aprovechamiento de las más de 15 bicicletas propiedad del fondo de desarrollo local de barrios unidos y en articulación con el instituto distrital de recreación y deporte que pretende un ciclo de talleres y actividades que busca enaltecer la importancia del desarrollo de la psicomotricidad (interacciones cognitivas y emocionales); mejorando capacidades condicionales y coordinativas que permitan la formación integral de nuestros participantes con relación a la bicicleta

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

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

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

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

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

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

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

ACTIVIDAD # 3. cuidando de quienes nos cuidan

Se trata de un espacio de respiro que buscan fomentar el autocuidado y el descanso para las mujeres cuidadoras, de tal manera que alivie la sobrecarga de trabajo que presentan y la escasez de tiempo para dedicarse a sí mismas Previo a la realización de actividad física se realizarán encuentros de conversación colectivas con las mujeres cuidadoras dirigidos por la coordinación del proyecto quien orientará el proceso y sensibilizará a las mujeres con temas de economía del cuidado y equidad de género.
Posterior a esta se realizará de actividad física (prácticas deportivas o recreativas, yoga, aérobicos)
Para la vigencia se realizaran 5 respiros masivos de 45 mujeres c/u en un espacio de la localidad que pueda ser utilizado y reconocido por las cuidadoras para tener un momento de respiro, clases de yoga, meditación, kit boxing, trx, rumba, etc. según la edad y características de las cuidadoras que terminaran en un spa facial y de manos; donde dejarán por un momento de lado los cuidados para ser cuidadas implementando un escenario de respiro de autocuidado y belleza en lo local, fomentando la socialización y expresión de emociones y sentimientos mediante un espacio de escucha y dialogo de saberes y experiencias del cuidado.
Se deben garantizar beneficiar mínimo 45 cuidadoras en 5 jornadas o Hasta lograr la meta de 250 mujeres Y se les entregara para la actividad de respiro a cada participante de la localidad previo verificación de documentos de residencia (fotocopia de recibo de servicio público y fotocopia de la cédula), aislante para ejercicio, toalla de manos, termo para agua, gorra, buzo de capota, kit manicure (palito de naranja, algodón, lima y toallita desechable, más una mascarilla)

Como solicitud de las mujeres que presentan la propuesta de presupuestos participativos el 10% del espacio de respiro de deben realizar de forma domiciliaria en las casas de mujeres mayores que por su edad no puede asistir a las actividades masivas pero que durante décadas han llevado en sus hombros las tareas del cuidado.
Se programará durante 5 fines de semana la camioneta de la alcaldía con el fin de lograr cada sábado 5 respiros domiciliarios con actividad física y spa facial y de manos. La alcaldía local programara la camioneta con el fin de transportar la técnica y el edu físico, para la actividad

Actividad # 5 Tiempo Para Mi

Centrados en que los procesos que se desarrollan deben aportar en el reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de cuidado y la pobreza de tiempo de las cuidadoras, para dedicarse a sí mismas. El ejecutor del proyecto deberá garantizar la entrega de 500 tiquetes de entra a cine preferencial, y combo de

palomitas y gaseosas para las 250 participantes y un acompañante, quienes serán mujeres que no se hayan beneficiado en ninguna de las vigencias anteriores en el proyecto específico de mujeres cuidadoras de la localidad.

Esta actividad fomentando la dedicación de tiempo para ellas mismas en las mujeres cuidadoras de la localidad, gracias a la experiencia en la ejecución de la vigencia 2022 donde las mujeres tuvieron la oportunidad de salir de la rutina con salidas recreativas como localidad estamos convencidos de la necesidad de recreación y tiempo para distraer la mente en actividades culturales como el cine.

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

Criterios de elegibilidad

Articular acciones con las estrategias del Sistema Distrital de Cuidado para contribuir a la redistribución de las cargas de cuidado. Así como también, el desarrollo de las acciones con las organizaciones de mujeres cuidadoras para su fortalecimiento

Desarrollar procesos de formación que promuevan el diálogo entre los liderazgos de las cuidadoras, cuidadores y personas con discapacidad para fortalecer sus ejercicios de participación, representación e incidencia en la localidad.

Desarrollar estrategias de comunicaciones que permita avanzar en la modificación de los imaginarios y estereotipos sociales y culturales asociados a las labores de cuidado, aportando con esto en la distribución equitativa de estas labores.

Durante todo el proyecto de debe promover la participación activa de las cuidadoras, generando las garantías logísticas y técnicas necesarias.

Buscar estrategias para el reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de cuidado, entendiéndolo como una función social necesaria para la vida diaria de las personas y de la comunidad.

Todas las acciones deben promover el autocuidado de las personas vinculadas, su autonomía y el cuidado de sus pares, lo que puede contribuir a redistribuir las cargas de cuidado.

Así mismo, todas las acciones que se desarrollen deben tener en cuenta la diversidad de las cuidadoras, cuidadores y personas cuidadoras con discapacidad y los enfoques de Derechos de las Mujeres, de Género y Diferencial, establecidos en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género

Criterios de viabilidad

Aspectos Jurídicos:

El operador deberá demostrar suficiencia administrativa en la entrega de productos (bienes y/o servicios), en los elementos técnicos para cumplir con los lineamientos de la PPMYEG y en el conocimiento de la normatividad jurídica respecto a los Derechos de las Mujeres, de tal manera que se cumplan los propósitos del proyecto.

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

Desarrollar las actividades de acuerdo a lo establecido en el Decreto Distrital 166 de 2010 "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones", en el Acuerdo 584 de 2015 "Por medio del cual se adoptan los lineamientos de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el distrito capital y se dictan otras disposiciones" y el Artículo 6 del Acuerdo 583 de 2015 Por medio del cual se institucionalizan las Casas de Igualdad de Oportunidades para mujeres en Bogotá en cabeza de la Secretaría Distrital de la Mujer que da los lineamientos para la Transversalización de género en el nivel local.

Seguir los lineamientos establecidos a través del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 referente al programa distrital Sistema Distrital de Cuidado y en el Protocolo Integral por los derechos a la protección y bienestar de los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá, D.C.

Atender los lineamientos establecidos en la Directiva 012 de 2016 y la Circular Conjunta 015 de 2017.

Seguir lo establecido en la Ley Estatutaria de Discapacidad 1618 de 2013; Resolución 1904 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social; Política Pública Distrital de Discapacidad, adoptada mediante el Decreto 470 del 2007 y el Plan Distrital de Desarrollo "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" frente a los Derechos de las personas con discapacidad.

Aspectos Técnicos

El proyecto destinará los recursos locales necesarios y suficientes para ejecutar acciones directas para la implementación del concepto de gasto de "Estrategia de cuidado a cuidadoras cuidadores y personas con discapacidad".

Todos los perfiles profesionales vinculados al proyecto deben tener experiencia mínima de dos años en temas relacionados con Enfoque de Género y/o Derechos de las Mujeres y/o Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.

El operador del proyecto debe contar como mínimo con tres años de experiencia general y mínimo 1 año y 6 meses de experiencia específica, en proyectos relacionados con Enfoque de Género y/o Derechos de las Mujeres y/o Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.

Los perfiles profesionales vinculados al proyecto que desarrollen actividades y acciones directamente relacionadas con la población beneficiaria, así como él o la profesional que haga la labor de interventoría o de apoyo a la supervisión, deberán tener experiencia mínima de tres años en temas relacionados con Enfoque de Género y/o Derechos de las Mujeres y/o Política Pública de Mujeres y Equidad de Género y/o.

El operador garantizará un proceso de sensibilización a cargo de la Secretaría Distrital de la Mujer, dirigido a las y los profesionales que hagan parte del equipo.

Propender por la participación de dos delegadas de la Secretaría Distrital de la Mujer, una delegada del Comité Operativo Local de Mujeres y Equidad de Género – COLMYG- y/o Consejo Local de Mujeres - CLM y/o, una representante de las mujeres cuidadoras de la localidad, en el comité técnico del proyecto.

Propender por el uso de lenguaje y tecnologías accesibles a las personas con discapacidad y contar con espacios físicos inclusivos para el desarrollo de actividades.

Se sugiere que dentro de los criterios que se establezcan para la contratación de personal, se incluya el de mujeres que habiten el territorio y pertenezcan a organizaciones o procesos de mujeres de la localidad.

Aspectos Sociales

Facilitar un diálogo constante con las mujeres de la localidad en su diversidad, en las etapas precontractuales y de ejecución de los proyectos.

Posibilitar que las cuidadoras, cuidadores y personas con discapacidad puedan vincularse a las actividades independientes del sector poblacional y socio económico al que pertenezcan.

Contar con rutas en lenguaje sencillo y formatos accesibles que permitan identificar y brindar información sobre el acceso a los diferentes servicios y Derechos.

Para el desarrollo de las actividades, se deben tener en cuenta los intereses de las cuidadoras, cuidadores y personas con discapacidad frente al uso del tiempo libre, saberes sobre los cuidados y/o prácticas de autocuidado.

Garantizar que las personas con discapacidad sean escuchadas en sus necesidades y propuestas, reconociendo la toma de decisiones con apoyos que evite la sustitución de su voluntad y garantice su dignidad y autonomía.

Grupos poblacionales/ sectores sociales/ Enfoques	Criterios
Infancia y Adolescencia	✓ NA
Juventud	✓ Promover la participación de mujeres jóvenes cuidadoras (maternidad temprana) y mujeres Ninis (dedicadas al trabajo de cuidado no remunerado).
Adultez	✓ Promover espacios de autocuidado para mujeres con dobles y triples jornadas de trabajo
Envejecimiento y Vejez	✓ Incluir estrategias para la participación de las jornadas de autocuidado físico, emocional y mental de los cuidadores y cuidadoras adultas mayores, teniendo en cuenta su alta participación en las labores de cuidado no remuneradas. ✓ Incluir estrategias para el cuidado y la promoción de derechos de las mujeres con discapacidad adultas mayores que se encuentren en las familias y las instituciones
Raizales	✓ Desarrollar propuestas que contemplen el reconocimiento del trabajo de cuidado de acuerdo con las prácticas autóctonas de las comunidades raizales. ✓ Incorporar aspectos diferenciales en las estrategias de bienestar para mujeres cuidadoras raizales, a partir del reconocimiento de sus identidades culturales ✓ Reconocer las diferencias culturales frente a los significados del cuidado para las comunidades raizales para que las estrategias propuestas no vayan en contra de sus cosmovisiones ni causen daño en las comunidades
ROM	✓ Desarrollar propuestas que contemplen el reconocimiento del trabajo de cuidado de acuerdo con las prácticas autóctonas de las comunidades ROM ✓ Incorporar aspectos diferenciales en las estrategias de bienestar para mujeres cuidadoras y mujeres con discapacidad ROM, a partir del reconocimiento de sus identidades culturales ✓ Reconocer las diferencias culturales frente a los significados del cuidado para las comunidades ROM para que las estrategias propuestas no vayan en contra de sus cosmovisiones ni causen daño en la comunidad

Comunidades Negras, Afrocolombianas y Palenqueras	✓ Desarrollar propuestas que contemplen el reconocimiento del trabajo de cuidado de acuerdo con las prácticas autóctonas de las comunidades Negras, afrocolombianas y palenqueras. ✓ Incorporar aspectos diferenciales en las estrategias de bienestar para mujeres cuidadoras y mujeres con discapacidad de las comunidades negras, afrocolombianas y palenqueras, a partir del reconocimiento de sus identidades culturales ✓ Reconocer las diferencias culturales frente a los significados del cuidado para las comunidades negras, afrocolombianas y palenqueras para que las estrategias propuestas no vayan en contra de sus cosmovisiones ni causen daño en las comunidades.
Pueblos Indígenas	✓ Desarrollar propuestas que contemplen el reconocimiento del trabajo de cuidado de acuerdo con las prácticas autóctonas de las comunidades indígenas. ✓ Incorporar aspectos diferenciales en las estrategias de bienestar para mujeres cuidadoras y mujeres con discapacidad indígenas, a partir del reconocimiento de sus identidades culturales ✓ Reconocer las diferencias culturales frente a los significados del cuidado para las comunidades indígenas para que las estrategias propuestas no vayan en contra de sus cosmovisiones ni causen daño en las comunidades
Víctimas del conflicto	✓ Articular las iniciativas con el proceso de reparación establecido desde la normatividad nacional y distrital, considerando los procesos locales ya adelantados, como herramientas y rutas de prevención y protección con las que cuenta el Distrito, entre ellas, el Plan Distrital de Contingencia y el Plan Integral de Prevención y Protección ✓ Priorizar a las mujeres cuidadoras y las redes comunitarias de mujeres cuidadoras tanto víctimas como excombatientes que eleve su capacidad de agencia y construcción de su propio desarrollo y su reconocimiento como agentes de paz, reconciliación, no estigmatización y construcción de paz ✓ Priorizar los territorios PDET Sumapaz y borde Bogotá-Soacha, en articulación con el enfoque territorial. ✓ Vincular y articular las acciones desplegadas a las herramientas y rutas de prevención y protección con las que cuenta el Distrito, entre ellas, el Plan Distrital de Contingencia y el Plan Integral de Prevención y Protección. ✓ Priorizar las UPZ, barrios y localidades con Alerta Temprana emitida por la Defensoría del Pueblo: Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, Engativá, Fontibón, Usme, San Cristóbal, Rafael Uribe, La Candelaria, Puente Aranda, Santa Fe, Los Mártires y Usaquén
Discapacidad	✓ Incluir estrategias de accesibilidad para la población cuidadora en situación de discapacidad frente a los espacios, las herramientas utilizadas, canales de comunicación, entre otras. Incluir atención psicosocial a cuidadoras de personas con discapacidad
Habitabilidad en calle	✓ Apoyo a las familias que tienen una persona en proceso de transición frente a la situación de habitabilidad en calle, que pueda tener alguna discapacidad

Familias	✓ Desplegar herramientas para que las cuidadoras y cuidadores reconozcan su trabajo dentro de los hogares, fomentando la redistribución y convivencia democrática en los espacios domésticos ✓ Identificar el aporte que la estrategia hace a la organización del cuidado familiar no remunerada. ✓ Desarrollar estrategias que promuevan el valor y la autonomía con apoyos de las personas con discapacidad en sus familias.
Sectores LGBTI	✓ Convocar a las cuidadoras y cuidadores teniendo en cuenta las diferentes corporalidades, orientaciones sexuales e identidades de género. Al respecto, tener en cuenta el reconocimiento de las mujeres trans-cuidadoras y sus necesidades específicas. ✓ Desarrollar acciones que permitan el autocuidado en las mujeres LBT que tienen acciones como cuidadoras. ✓ Realizar fortalecimiento en redes de apoyo psicosocial para las mujeres cuidadoras. ✓ Incluir estrategias que reconozcan la diversidad de orientación sexual e identidad de género en las mujeres con discapacidad y sus derechos sexuales y reproductivos

ENFOQUE DE GÉNERO

Todas las estrategias deben contar con enfoque de género, reconociendo la diversidad de las mujeres y las desigualdades de género que han creado situaciones de exclusión y brechas de desigualdad frente a las mujeres cuidadoras que han asumido la carga del cuidado, entre las actividades para tener en cuenta:

1) Identificación de la alta participación de las mujeres en el trabajo de cuidado fruto de la división sexual del trabajo (feminización del trabajo de cuidado)
2) Reconocimiento del aporte de su trabajo para el desarrollo económico y social de la ciudad
3) Identificación de las consecuencias en materia de acceso a derechos por las cargas de trabajo no remunerado

ENFOQUE AMBIENTAL

Las acciones deberán cumplir con los estándares de desarrollo sostenible y reducción de daños ambientales.

ENFOQUE TERRITORIAL

- ✓ Reconocimiento y caracterización de las necesidades de las cuidadoras y cuidadores no remuneradas según sus contextos territoriales
- ✓ Identificar las condiciones particulares de los escenarios rurales frente al trabajo de cuidado que realizan las personas cuidadoras en el campo.
- ✓ Proyectar su articulación con las estrategias territoriales del Sistema Distrital de Cuidado, a saber: manzanas del cuidado y unidades móviles de cuidado, según aplique la priorización distrital para la implementación de las estrategias.
- ✓ Las estrategias deben tener en cuenta las necesidades diferenciadas de las personas con discapacidad en las diferentes localidades, teniendo en cuenta las particularidades, dinámicas y servicios disponibles en cada territorio.

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	VIGENCIAS			
	2021	2022	2023	2024
Cuidadoras que se encuentren en condición de vulnerabilidad, residentes en cualquiera de las 4 UPZ de la localidad, que ejerzan trabajos para el cuidado	250	250	250	250

LOCALIZACIÓN **Identifique el espacio donde se adelantará la inversión**		
UPZ	**BARRIO**	**ESPACIO EN EL QUE SE EJECUTARÁ LA INVERSIÓN** **(***Salón comunal, colegio, parque malle vial, etc.)*
UPZ Doce de octubre 22 UPZ Los Andes 21 UPZ Los Alcázares 98 UPZ El Salitre 103	Villa Calasanz, Entre Ríos, La Castellana, La Patria, Los Andes, Rio negro, Urbanización San Martín y Vizcaya, Doce De Octubre, Jorge Eliécer Gaitán, José Joaquín Vargas, La Libertad, Rincón Del Salitre, El Labrador, Metrópolis, Modelo Norte, San Fernando, San Miguel y Simón Bolívar, 11 De Noviembre, Alcázares Norte, Baquero, Benjamín Herrera, Chapinero Noroccidental, Colombia, Concepción Norte, Juan XXIII Norte, La Aurora, La Esperanza, La Merced Norte, La Paz, Los Alcázares, Muequetá, Polo Club, Quinta Mutis, Rafael Uribe, San Felipe, Santa Sofía y Siete De Agosto, El Rosario	Toda la localidad de Barrios Unidos

9. ASPECTOS INSTITUCIONALES Y LEGALES

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

Año	**Norma**	**Definición**
1991	**Constitución Política de Colombia (artículos 13, 43,48 y 49. Año: 1991**	La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación etc.
1993	**Ley 82, 3 de noviembre de 1993**	Por la cual se expiden normas para apoyar de manera especial a la

mujer cabeza de familia

1998	**Ley Estatutaria No. 158. Congreso de Colombia. Año: 1998.**	Ley Estatutaria No. 158 de 1998 que determina la creación de mecanismos para cumplir con el principio de igualdad estipulado en los artículos 13, 40 y 43 de la Constitución Colombiana.
1996	**Ley 294, 16 de julio de 1996**	Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar
2003	**Ley 823, 11 de julio de 2003**	Por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres.
2006	**Ley 1009, 23 de enero de 2006**	Por la cual se crea con carácter permanente el observatorio de asuntos de género.
2008	**Ley 1257, 4 de diciembre de 2008**	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
2010	**Ley 1413. Año: 2010**.	Por medio del cual se regúlala inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer en el desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.
2010	**Decreto 164, 25 de enero de 2010**	Por el cual se crea una Comisión Intersectorial denominada "Mesa Interinstitucional para Erradicar la Violencia contra las Mujeres"
2010	**Decreto 166 de 4 de mayo 2010**	"Por el cual se adopta la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
2011	**Ley 1468, 30 de junio de 2011**	Por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. Laborales para la mujer
2012	**artículo 4º del Acuerdo Distrital 490 de 2012**	Por el cual se crean el sector administrativo mujeres y la Secretaría Distrital de la Mujer y se expiden otras disposiciones.”

2013	**Decreto 1930 del 6 de septiembre de 2013**	Por el cual se adopta la Política Pública Nacional de Equidad de Género y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación
2015	**Decreto 584 de 30 marzo de 2015**	por medio del cual se adoptan los lineamientos de la política pública de mujeres y equidad de género en el distrito capital y se dictan otras disposiciones"
2020 – 2024	**Plan de desarrollo distrital**	'Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI'
2020	**PPMYEG**	Política pública de mujeres y equidad de género (CONPES 14)

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

- Alcaldía Local de Barrios Unidos
- Secretaría Distrital de la mujer
- Casa de la igualdad y genero barrios unidos
- COLMYG Comité Operativo Local De Mujer Y Género
- Consejo Local de Política Social – Unidad de Apoyo Técnico
- Comité Local Intersectorial de Participación.
- Sistema distrital de cuidado.
- Personal de la Alcaldía Local de Barrios Unidos (de nómina y/o contratistas); personal de apoyo técnico y profesional de la Secretaría Distrital de Salud (de nómina y/o contratistas); personal de apoyo técnico y profesional de la Secretaría Distrital de Integración Social; juntas de acción comunal, consejos locales, casa de la igualdad local, espacios de participación comunitaria.

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 400personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud	ACCIONES COMPLEMENTARIAS	Acciones complementarias para personas en condición de discapacidad y sus cuidadores	$222	$330	$269	$304
Vincular 600personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de	DISMINUCIÓN FACTORES DE RIESGO SPA	Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas	$250	$207	$220	$249

base comunitaria en respuesta al consumo de SPA						
Vincular 400personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud	ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD	Coinversión en la estrategia territorial de salud.	$84	$173	$159	$180
Beneficiar 400personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	Dispositivos de asistencia personal - DAP-Ayudas técnicas a personas con discapacidad (No incluidas en el POS).	$308	$301	$249	$269
Vincular a mil (1000) mujeres cuidadoras a Estrategias de cuidado	Estrategias de cuidado	Estrategias de cuidado para cuidadoras, cuidadores y a personas con discapacidad	$222	$267	$ 417	$ 283.
TOTAL, ANUAL DE COSTOS			1.086	$1.278	$1.314	$1.285
COSTO TOTAL DEL PROYECTO EN VALOR PRESENTE			4.963			

10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se debe colocar información textual

METAPLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTES	META(S) PROYECTO	INDICADOR
Vincular 400 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud	Desarrollar estrategias de cuidado a los cuidadores y cuidadoras de la población en condición de riesgo, discapacidad y/o vulnerabilidad de la localidad	acciones complementarias	Vincular 400 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades alternativas de salud	Número de personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, vinculados en actividades alternativas de salud.

Vincular 600 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.	Implementar de manera conjunta estrategias para la disminución de los factores de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y la prevención de las maternidades y paternidades tempranas.	disminución factores de riesgo spa	Vincular 600 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.	Números de personas vinculadas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.
Beneficiar 400 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal -Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	Generar apoyos a las personas con discapacidad de la localidad y sus cuidadores y cuidadoras.	dispositivos de asistencia personal	Beneficiar 400 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal -Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	Número de personas con discapacidad beneficiadas con Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).
Vincular 400 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.	Dignificar y facilitar la atención de salud enfocada a la promoción y prevención de enfermedades	estrategia territorial de salud	Vincular 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.
Vincular 1.000 mujeres cuidadoras a estrategias de cuidado	Desarrollar estrategias de cuidado a los cuidadores y cuidadoras de la población en condición de riesgo, discapacidad y/o vulnerabilidad de la localidad.	Estrategias del cuidado	Vincular 1.000 mujeres cuidadoras a estrategias de cuidado	Mujeres cuidadoras vinculadas a estrategias de cuidado ”

11. ASPECTOS INSTITUCIONALES Y LEGALES

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

AÑO	NORMA	DEFINICIÓN DE LA NORMA
1991	CPN art. 46	Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverá su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.
1993	Ley 100 art. 257,258,259	En esta Ley se establece un programa de auxilios para los ancianos indigentes de acuerdo con unos requisitos. Objeto del Programa: apoyar económicamente y hasta por el 50 % del salario mínimo legal mensual vigente. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos y procedimientos para hacer efectivo el programa que trata el presente artículo, contemplando mecanismos para la cofinanciación por parte de los departamentos, distritos y municipios. El programa podrá ser administrado y ejecutado de manera descentralizada. Así mismo, el Gobierno podrá modificar los requisitos dependiendo de la evolución demográfica y la evolución de la población beneficiaria del programa. Las entidades territoriales que establezcan este beneficio con cargo a sus propios recursos podrán modificar los requisitos.
1993	Ley 100 art. 261 y 262	Planes Locales de Servicios Complementarios. Los municipios o distritos deberán garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un plan municipal de servicios complementarios para la tercera edad como parte integral del plan de desarrollo municipal o distrital. Servicios Sociales Complementarios para la Tercera Edad. El Estado a través de sus autoridades y entidades y con la participación de la comunidad y organizaciones no gubernamentales prestarán servicios sociales para la tercera edad conforme a lo establecido en los siguientes literales: a) En materia de educación, las autoridades del sector de la educación promoverán acciones sobre el reconocimiento positivo de la vejez y el envejecimiento. b) En materia de cultura, recreación y turismo: el Estado deberá definir e implantar planes de servicios y descuentos especiales para personas de la tercera edad. c) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social promoverá en las entidades públicas de carácter nacional y del sector privado el componente de preparación a la jubilación.
1994	Decreto 1135	El cual tiene por objeto reglamentar el programa de auxilio para ancianos indigentes de conformidad con lo establecido en la Ley 100/93.
2001	Ley 715	Artículo 94 define la obligatoriedad para las entidades territoriales de aplicar los criterios de focalización, definidos por el Compes Social, para la distribución de subsidios de inversión social.
2003 (enero 29)	Ley 797	Se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993, Créase una Subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, destinado a la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un subsidio económico, cuyo origen, monto y regulación se establece en esta ley. La edad para acceder a esta protección será en todo caso tres (3) años inferior a la que rija en el sistema general de pensiones para los afiliados.
2003	CONPES 70 "el nuevo papel del fondo de solidaridad pensional"	El auxilio consiste en un apoyo económico de hasta 50% del smlmv, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación, PGN, y con cofinanciación de las entidades territoriales
2004 (febrero 26)	Decreto 569	Reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.

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

AÑO	NORMA	DEFINICIÓN DE LA NORMA
2011	Decreto 397	Por el cual se establece el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones que en el Artículo 2° dicta. - Competencias para adelantar el cobro persuasivo, el cobro coactivo y el otorgamiento de facilidades de pago. Son competentes para adelantar el proceso de cobro persuasivo, el cobro coactivo y el otorgamiento de facilidades de pago, los siguientes servidores conforme con la estructura de cada entidad u organismo: a) En las Localidades la competencia funcional para adelantar el cobro persuasivo es del alcalde Local, lo cual, no ha sido delegado a otra instancia ni al operador del convenio que no ejerce dicha función, debido a que la facultad está en cabeza de las Alcaldías Locales.
2012	Directiva 05	Establece los lineamientos de inversión Local.
2013	Resolución 257	Por medio de la cual se adoptan los manuales de administración y cobro de cartera de la secretaría distrital de gobierno y el sector localidades y se dictan otras disposiciones.
2013	Resolución 764	Por medio de la cual se modifica la resolución 736 del 05 de Julio de 2013" por medio del cual se adoptan los criterios de ingreso, egreso, priorización y restricciones por simultaneidad para el acceso a los servicios sociales en los proyectos de la secretaria Distrital de Integración Social
2014	Decreto 455	Por el cual se modifica parcialmente 3771 de 2007 en los criterios de pérdida del apoyo económico.
2015	Anexo Resolución 764 actualización	Memorando interno 62967 del 20 de octubre de 2015, se modifican criterios de identificación, egreso, priorización y restricciones por simultaneidad para el acceso a los servicios sociales en los proyectos de la secretaria Distrital de Integración Social
2015	Resolución 1887	Reglamenta las generalidades, operatividad y se dictan otras disposiciones del Sistema de Información de la SDIS
2016	Directiva 05	Por medio de la cual se establecen las Líneas de Inversión Local en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital "Bogotá mejor para todos" para los nuevos Planes de Desarrollo Local 2017-2020.
2017	Resolución 635	Aprueba la Política de seguridad y privacidad de la información de la SDIS
2018	Resolución 825	Criterios de focalización, priorización, ingreso, egreso y restricciones para el acceso a los servicios sociales y apoyos de la SDIS.
Enfoque Diferencial		Internacionales • ONU, Asamblea General 1965, Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial "Obliga a los Estados parte a fomentar el diálogo entre las diferentes culturas y a enmendar cualquier tipo de política que perpetúe la discriminación" • OIT (Organización Internacional del Trabajo) 1989, Convenio 169. Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, Convenio Internacional ratificado por Colombia en 1991, Obliga a los países que lo ratifican a garantizar los derechos sociales, económicos y culturales de los diferentes grupos étnicos que residen en ellos. • ONU, UNESCO 2001, Declaración Universal Sobre Diversidad Cultural, Celebra la diversidad de la cultura e invita a todos los Estados y organismos a tomar medidas para su fomento y protección. Nacionales: • Constitución política de Colombia de 1991, en el artículo 7 Reconoce la diversidad pluriétnica y cultural de la nación, artículo 13 Derecho a la Igualdad y

AÑO	NORMA	DEFINICIÓN DE LA NORMA
		la no Discriminación y el artículo 16 Reconoce el libre desarrollo de la personalidad. Distritales: • Decreto 520 de 2011 "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D. C." • Decreto 482 de 2006 "Por el cual se adopta la Política Pública de Juventud para Bogotá D.C. 2006-2016". • Decreto 544 de 20011 "Por el cual se adopta la Política Pública de y para la Adultez en el Distrito Capital". • Decreto 345 de 2010 "Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital". • Decreto 554 de 2011 "Por el cual se adopta la Política Pública Distrital para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural, la garantía, la protección y el restablecimiento de los Derechos de la Población Raizal en Bogotá y se dictan otras disposiciones. • Decreto 543 del 2011 "Por el cual se adopta la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C." • Decreto 470 de 2007 "Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital. • Decreto 2957 de 2010 "Por el cual se expide un marco normativo para la protección integral de los derechos del grupo étnico Rom o Gitano". • Decreto 166 del 2010 "Por el cual se adopta la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones". • Acuerdo 175 de 2005 "por medio del cual se establecen los lineamientos de la Política Pública para la Población Afrodescendiente residente en Bogotá y se dictan otras disposiciones". • Acuerdo 371 de 2009. "Por medio del cual se establecen lineamientos de política pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas-LGBT- y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones". • Acuerdo 645 de 2016 Plan de Desarrollo Social Ambiental y de Obras Públicas "Bogotá Mejor para Todos" sustenta o da elementos para el desarrollo del enfoque diferencial a través de los artículos: Artículo 102 "Programa de Acciones Afirmativas Comunidades Afrocolombianas, Indígenas, Raizales, Palenqueras y Rom., así en su artículo 11 del mencionado acuerdo; Artículo 11: Igualdad y Autonomía Para una Bogotá Incluyente. Artículo 20: "Mujeres protagonistas activas y empoderadas en el Cierre de Brechas de Género" y Artículo 33: "Bogotá mejor para las victimas la paz y la reconciliación". • Ley 1448 de 2011 "Por el cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones".
2020	DECRETO DISTRITAL 087	Por el cual se declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C.
2020	DECRETO NACIO	Por el cual se dictan normas para la conservación del orden público, salud pública y se dictan otras disposiciones

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

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

- Alcaldía Local de Barrios Unidos
- Secretaria Distrital de salud
- Consejo de jóvenes
- Subred integrada de servicios Norte
- Personal de la Alcaldía Local de Barrios Unidos (de nómina y/o contratistas); personal de apoyo técnico y profesional de la Secretaría Distrital de Salud (de nómina y/o contratistas); personal de apoyo técnico y profesional de la Secretaría Distrital de Integración Social; juntas de acción comunal, consejos locales, casa de la igualdad local, espacios de participación comunitaria.

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.

Resultados:

Mejoramiento de calidad de vida de personas con discapacidad y sus familias
Disminución de consumo abusivo de sustancias psicoactivas e ingreso en edades tempranas a las mismas. *B buscando la* caracterización de población en consumo mediante cartografías sociales.
Calidad de vida para los y las cuidadoras de la localidad. I*mpactando* cuidadoras de la localidad con actividades que permitan: generar un reconocimiento en sus labores de cuidado y de las cuidadoras que los ejercen, aportar a la generación de reconocimiento de las cuidadoras con procesos de formación, lograr una discusión en torno a la desigualdades en la distribución de las labores domésticas y de cuidado al interior de los hogares de la localidad y el papel asignado a la mujer como consecuencia de una división sexual del trabajo que refuerza estereotipos machistas y patriarcales. Finalmente se espera hacer un aporte al bienestar de las cuidadoras creando espacios y jornadas de respiro que fomenten el autocuidado y el descanso para las cuidadoras, de tal manera que alivie la sobrecarga de trabajo que presentan y su escasez de tiempo para dedicarse a sí mismas. De esta manera, también se busca reconocer y valorar el trabajo de cuidado no remunerado que realizan.

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 de este.

INSCRITO
Diciembre de 2020:
REGISTRO
Diciembre de 2020
ACTUALIZACIONES

fecha	Actualización	Responsables
03/mar/2021	Lineamientos S.D.S	Milena Pérez
09/jun/2021	Lineamientos S.D.M	Milena Pérez
11/ago./2021	Lineamientos S.D.S	Milena Pérez

16 jun de 2021	observaciones SDM	Milena Pérez
10 ago. de 2021	Modificación SDMujer	Milena Pérez
06 oct de 2021	Ajustes lineamientos SDMujer	Milena Pérez
10/dic /2021	actualización costos 2022	Milena Pérez
19/08/2022	actividades 2022	Milena Pérez
17/10/2022	actualización lineamiento coinversión	Milena Pérez
03-12-2022	actualización costos 2023	Milena Pérez
06/-02/2023	actualización actividades por vigencias	Milena Pérez
08/02/2023	actualización líneas de inversión	Milena Pérez
08/06/2023	actualización líneas de inversión	Milena Pérez
08/09/2023	actualización actividades vig 2023	Milena Pérez
30/01/2024	Actualización costos 2024	Milena Pérez

14. OBSERVACIONES

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

15. RESPONSABLE DEL PROYECTO

RESPONSABLE DEL PROYECTO Ingrese la información de la persona responsable de formular el proyecto.
Nombre Milena Pérez Céspedes
Cargo Profesional planeación
Teléfono Oficina 2250383
Fecha de elaboración 21 nov de 2020