



Sport Power 2

Award No: AID-514-A-14-00002

THIRTIETH ONE QUARTERLY REPORT



QUARTERLY REPORT TO USAID | COLOMBIA

October 1, 2021 – December 31, 2021

Fundación Arcangeles

Address: Calle 106 # 17 A- 43, Bogotá • Colombia

Phone: (571) 6297047 ext. 120 • e-mail: info@arcangeles.org

Sport Power 2

QUARTERLY REPORT TO USAID | COLOMBIA

October 1, 2021 – December 31, 2021

AWARD No: AID-514-A-14-00002
USAID | Fundacion Arcangeles

SUBMITTED TO:

Thea Villate
USAID | COLOMBIA
Carrera 45 No. 24 – 27 Post 2
Bogotá, DC – Colombia
e- mail: tvillate@usaid.gov

SUBMITTED BY:

Adriana Rincon
Chief of Party (CoP)
Sport Power 2 (SP2)
Fundacion Arcangeles | COLOMBIA
Calle 106 # 17A-43
Bogotá, DC – Colombia
Phone: +571.6207747
e-mail: adrianarincon@arcangeles.org

Date submitted January 31, 2022

Implemented by:
Arcangeles Foundation
Bogota, D.C

DISCLAIMER

The author's views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

ABBREVIATIONS AND ACRONYMS

AMELP	<i>Activity Monitoring, Evaluation and Learning</i>
AOR	<i>Alternative Official's representative</i>
ASCOFI	<i>Colombian Association of Physiotherapy</i>
ASOCUIVIDA	<i>Association of Caregivers and People with Intellectual and Multiple Disabilities</i>
ASOPDIFUM	<i>Association of People with Disabilities for a Better Future</i>
ASOPDIVI	<i>Association of People with Visual Disability A New Vision</i>
ASOPDIVICI	<i>Association of People with Visual Disabilities of Ciénaga</i>
CAJAMAG	<i>Family Compensation Fund of Magdalena</i>
CAJASAN	<i>Family Compensation Fund of Santander</i>
CBR	<i>Community-Based Rehabilitation</i>
CICR	<i>International Committee of Red Cross</i>
CLA	<i>Collaborating, Learning and Adapting</i>
COMFACA	<i>Family Compensation Fund of Caqueta</i>
CPC	<i>Colombian Paralympic Committee</i>
DOFA	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats</i>
DPS	<i>Administrative Department for social prosperity</i>
EAPBS	<i>Administrating Entities of Health Benefit Plans</i>
EPS	<i>Health Promoting Entity</i>
ESE	<i>State Social Enterprise</i>
FOSFEG	<i>Solidarity Fund for the Promotion of Employment and Protection of the Unemployed</i>
FUNETEX	<i>Nevitex Foundation</i>
GES	<i>Sector Liasion Groups</i>
GOC	<i>Government of Colombia</i>
IEE	<i>Initial Environmental Evaluation</i>
IOM	<i>International Organization for Migration</i>
IPS	<i>Health Provider Institute</i>
MoH	<i>Ministry of Health and Social Protection</i>
MoS	<i>Ministry of Sport</i>
MOU	<i>Memorandum of Understanding</i>
PCPPWD	<i>Presidential Counsel for Participation of people with disability</i>
PAS	<i>Heath Action Plan</i>
PDET	<i>Development Programs with a Territorial Approach</i>
PIC	<i>Collective Intervention Plan</i>
REPS	<i>Special Registry of Health Care Providers</i>
RLCPD	<i>Registration of Location and Characterization of People with Disabilities</i>
SENA	<i>National Learning Service</i>
SIGEP	<i>Public Employment Information and Management System</i>
SNARIV	<i>National System of Comprehensive Care and Reparation for Victims</i>
SND	<i>National Disability System</i>
SP2	<i>SportPower2</i>
TEAMS	<i>Training and Exchange Automated Management System</i>
UASPE	<i>Administrative Unit of the Public Employment Service</i>
UARIV	<i>Unit for the Comprehensive Care and Reparation of Victims</i>
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

Some acronyms are for their respective names in Spanish

Tabla de Contenido

ABBREVIATIONS AND ACRONYMS.....	3
I. Project overview	5
II. Geographic focus.....	6
III. Executive Summary	8
1. Activity Implementation Progress.....	12
Result 1 – Contribute to the construction and validation of rehabilitation guidelines within the framework of integrated health care	13
IR1.1 Strengthen public policy actions in rehabilitation in joint with the MoH.....	13
IR1.2 Implement the biopsychosocial and community rehabilitation models in the prioritized municipalities under the methodologies and instruments provided by the MOH.	16
IR1.3 Promote professional training, research, and articulation around rehabilitation.	20
IR1.4 Transfer of the Community-Based Rehabilitation (CBR) strategy in accordance with MoH and World Health Organization (WHO) guidelines to local stakeholders in the project territories.	21
Result 2 – Consolidate the SportPower2 model in its components that involve the individual, society, institutions, and public policies to local and national entities and civil society organizations.	24
IR2.1 Strengthen the National Disability System in coordination with the PCPPWD through joint experience with the national, departmental, and municipal levels.	24
IR2.2 Consolidate the strategy of organizational strengthening to associations and organizations of people with disabilities for the fulfillment of public policies and sustainability of their processes.	36
IR2.3 Strengthen the structure of the National Paralympic Sport System in coordination with the Ministry of Sport and the departmental and municipal institutional offer	41
IR2.4 To transfer and accompany the implementation of the model of labor inclusion to public entities in the territories	49
• <i>Strengthen skills for employability and income generation in the population with disabilities.</i>	52
Result 3. Establish alliances with public and/or private institutions to guarantee the sustainability of the SportPower2 model.	54
IR3.1 Accompany the implementation of the action plan for the PCPPWD in the previously agreed points.....	54
IR3.2 Coordinate the process of transferring the project's work methodologies to UARIV and some entities of the SNARIV.	54
IR3.3 Articulate actions with the Ministry of Sport and the Colombian Paralympic Committee to include in its service offer the sport processes of the prioritized territories, as well as to strengthen the national sport system and the training of local human talent.....	55
IR3.4 Integrate the services offered by the rehabilitation services with the different programs of the municipal territorial entities.	56

2. Comunicación y difusión	58
3. Retos y oportunidades.....	59
4. Lecciones aprendidas	60
5. Requerimiento especial de reporte-COVID 19	60
6. Enfoque Diferencial	61
7. Cuestiones administrativas y de gestión.....	61
8. Prioridades para el siguiente trimestre.....	62
9. Reporte Financiero	62
10. Sostenibilidad.....	62
11. Anexos 1-8.....	63
Anexo 1. Historia Exitosa	64
Anexo 2. Informe avance de indicadores	66

I. Project overview

Project Name	Sport Power2
Activity Start/End Date	April 2014 / June 2022
Name of Prime Implementing Partner	Arcangeles Fundación para la rehabilitación integral
Contract/ Agreement Number	AID-514-A-14-00002
Geographic Coverage	Antioquia (Apartadó, Dabeiba, Turbo y Necoclí) Santander (Lebrija y Puerto Wilches), Magdalena (Ciénaga, Santa Marta y Aracataca) y Caquetá (Florenca, La Montañita, San Vicente del Caguán y Puerto Rico)
Reporting Period	October 1 – December 31, 2021

II. Geographic focus



Figure 1. Geographic Focus Sport Power2

Sport Power2 maintains the geographic focus established in the 2019-2020 work plan. The Program will continue to be implemented in municipalities where there is a higher prevalence of victims with disabilities according to information provided by the UARIV. Additionally, these municipalities located in Magdalena, Caquetá and Antioquia except for Lebrija and Puerto Wilches in Santander, align with the municipalities prioritized by the Government of Colombia (GOC) within the program of integral transformation in the Development Plan with a Territorial Focus -PDET¹-.

Although in order to promote sustainability, the Program will transfer to the following local entities Hospitals, Local Secretaries of Sport, Health and Social Promotion among others the tools, methodologies, instruments, training, etc. designed and validated under the program's implementation for its continued use, also is important to ensure that the strengthening process of capacities and leaderships with organizations of people with disabilities continues contributing to the construction of the social fabric and to the recognition and guarantee of the rights of people with disabilities and victims .

¹ http://www.odc.gov.co/Portals/1/encuentro-regiones/docs/programas_desarrollo_enfoque_territorial_ART.pdf

2020 – 2021 Work Plan relevant activities are disaggregated per scope and coverage by municipality in the following table:

WORKING ACTIONS NEW PHASE	Antioquia				Cauquetá				Santander		Magdalena			National Alliances
	Dabeiba	Apartadó	Turbo	Necoclí	San Vicente del Caguan	Puerto Rico	La Montañita	Florencia	Lebrija	Puerto Wilches	Santa Marta	Ciénaga	Aracataca	
1. IMPROVES ACCESS TO REHABILITATION SERVICES														
Provision and authorization of rehabilitation services in the public hospital network				San Sebastián de Urabá Hospital	San Rafael Hospital					Edmundo Arias Hospital		San Cristóbal Hospital	Luisa Santiago Marquez Iguarán	
Training for professionals in community rehabilitation services				X	X					X		X	X	
Empowerment of the disability liaison to identify the offer and orientation	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2. SPORT POWER2: IMPLEMENTATION MODEL														
Technical assistance in the formation and operation of the Local Disability Committees (at the municipal and departmental level)	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X		
Development of a leadership competences program for disability leaders, members of organizations.	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
Strengthening organizations in resource management through the formulation of projects		X	X				X	X			X	X		
Carrying out sports training for people with disabilities and inclusive exhibitions	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
Advice for the formation of sports clubs for people with disabilities		X						X		X	X	X		
Awareness-raising activities regarding disability from a perspective of rights for public officials	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Development of community projects for the recovery of spaces	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
Technical assistance to public and private entities interested in initiating processes of labour inclusion for people with disabilities		X						X			X	X		
3. ESTABLISH ALLIANCES WITH PUBLIC/ PRIVATE INSTITUTIONS														
Accompany the implementation of the action plan of PCPPWD in the previously agreed points.					X									X
Transfer of the labor inclusion model to the employability team of the DPS		X			X						X	X		X
Transfer of the methodologies of the process of strengthening local organizations to the disability and victim	X		X			X			X	X	X	X		X
Articulate SP2 with the working groups of the Ministry of Sport and the CPC.		X						X	X	X	X	X		X
Generate the signing of agreements with hospitals in the public network for the implementation of the Community rehabilitation services.				X	X					X		X	X	

III. Executive Summary

SportPower2 is a program that seeks the social inclusion of victims with disabilities affected by the conflict, through sports, income-generating strategies, and the strengthening of organizations of and for people with disabilities. SP2 has the conviction that empowerment and social leadership of these population guarantees their rights, change the negative and cultural stereotypes of which they are part and finally through their participation in making-decisions scenarios these processes will ensure sustainability in their lives and territories.

The program is funded by the United States Agency for International Development (USAID), and implemented by Arcangeles Fundación, since July 2018 in twelve municipalities located in Antioquia, Caquetá, Magdalena, and Santander.

This report presents the most relevant progress in each of the program's components:

- a) **Rehabilitation component:** support is provided for sharing client care safety protocols in rehabilitation services and for the protocol of implementation of the telerehabilitation application in the San Vicente del Caguán Hospital. Also, the collection of qualitative and quantitative information for the baseline of rehabilitation needs in the seven prioritized municipalities was completed in December.
- b) **Sports and psychosocial component:** Sports exhibitions and community projects are finally performed in the remaining territories in this period. Also, new participants could join the sports program in the municipalities of Dabeiba and Florencia.
- c) **Organizational strengthening component:** the leadership school strengthens the skills of the representatives of people with disabilities in the disability committees. Also, the methodology transfer to the Magdalena and Santander Departmental Committee continues. On the other hand, during this quarter, five of the strengthened organizations that participated in the call of the Ministry of the Interior were selected to receive resources according to the proposals submitted; therefore, this goal was 100% reached.
- d) **Labor Inclusion Component:** thanks to the work with the companies, in this quarter, 19 people with disabilities were hired with the company AMAZON in five cities of the country, thus surpassing this goal. Finally, the Magdalena and Antioquia (Urabá area) Public Employment Agency strengthening process continues, for the labor inclusion of people with disabilities, through their service channels.

Summary of Key Quarterly Results

SP2 Result	SP2 Intermediate Results	Quarterly Progress
IR.1. Contribute to the construction and validation of rehabilitation guidelines within the framework of integrated health care	Sub-IR 1.1 Strengthen public policy actions in rehabilitation in joint with the MoH.	<p>S-IR 1.1.1 Establish a follow-up and monitoring committee in partnership with the MoH and the International Organization for Migration (IOM). Periodic meetings to approve the proposed CBR indicators and the progress of the low-complexity rehabilitation services strategy continue.</p> <p>S-IR 1.1.2 Construction and implementation, in partnership with the IOM and the MoH, of a set of indicators to monitor the rehabilitation actions of prioritized health care providers. <i>The activity startup on FY2022</i></p> <p>S-IR 1.1.3 To provide technical support to the MoH for the implementation of actions to strengthen rehabilitation services.</p>

IOM on-site technical assistance processes accompany rehabilitation services in the territories to align the strategy and create improvement plans for the Hospitals and implement the baseline

S-IR 1.1.4 Support the MoH in working groups with the academic and health sector to validate the SECOR strategy.

In the quarter, the Universities complete the collection of quantitative and qualitative information on rehabilitation needs of the assigned municipalities

S-IR 1.1.5 To support the MoH in the presentation of rehabilitation guidelines in colloquiums, seminars, and congresses at national and international level.

It is agreed with the IOM, to consolidate into infographics and presentations the results of the rehabilitation, needs baselines in the municipalities where the low-complexity rehabilitation service strategy is to be implemented, to organize an academic event in 2022.

S-IR 1.1.6 Support the territorial Health Secretariats to include rehabilitation actions within the Health Action Plan (PAS).

A methodology that includes rehabilitation actions in the PAS is built and shared with health secretariats that provide rehabilitation services in the first quarter of 2022

S-IR 1.1.7 Implement and validate a monitoring and follow-up system for the development of projects to strengthen rehabilitation services in coordination with the MoH and IOM.

The activity startup on FY2022

S-IR 1.1.8 Support for the development and implementation of clinical protocols for the management of the most prevalent pathologies in the territory and their adaptation to rehabilitation models with a psychosocial, family, and community approach.

The Universidad del Rosario shares the telemedicine and telerehabilitation care protocols with the San Rafael Hospital of San Vicente del Caguán

S-IR 1.1.9 Support the implementation of health protocols for the prevention and control of infections during hospital care, outpatient care and home care. (COVID Emergency 19).

Activity completed 100%.

Sub-IR 1.2 Implement the biopsychosocial and rehabilitation model with community approach under the methodologies and instruments provided by the MoH.

S-IR 1.2.1 Make a preliminary diagnosis of the prioritized hospitals in light of the methodological process for establishing the services in low-complexity and the biopsychosocial approach.

Progress is made in the management of the matrix provided by the IOM for each rehabilitation service, and on-site technical assistance in the territories is supported.

S-IR 1.2.2 Appropriate tools and harmonize the services developed to generate a work plan for each hospital that will allow the implementation of the model in the prioritized municipalities.

80% progress in this activity. The application of the different formats to the rehabilitation service of Necoclí and Aracataca is pending.

S-IR 1.2.3 Implement an improvement plan in the intervened municipalities in coordination with the MoH.

The construction of occupational therapy, speech therapy and psychology protocols began, as well as the updating of the Hospital's portfolio of services, incorporating the new rehabilitation services and its service process manual.

S-IR 1.2.4 Support the implementation of additional areas such as: psychosocial, occupational therapy, and language therapy in accordance with the hospitals' capacities and the models defined by the MoH.

No progress has been made in this activity due to infrastructure improvements required in Necoclí, Ciénaga.

S-IR 1.2.5 Establish rehabilitation services with a family and community approach following the methodological route established by the MoH.

The delivery of equipment and supplies for the Aracataca service was postponed since the new management of the Hospital redesigned its areas and modified the area initially evaluated for implementation.

S-IR 1.2.6 Implement a baseline study to identify rehabilitation needs for low complexity hospitals and market studies for high complexity hospitals.

The Universities deliver the final reports showing the qualitative and quantitative results of the baseline needs of the assigned territories, according to the guidelines provided.

		<p>S-IR 1.2.7 Support with the necessary technology for virtual interconnection, such as computer equipment and virtual connection platforms for: training, development of remote assistance, remote rehabilitation, and technical follow-up meetings. Activity completed 100%.</p>
	<p>Sub-IR 1.3 Promote professional training, research, and articulation around rehabilitation.</p>	<p>S-IR 1.3.1 Design, together with IOM and with the validation of the MoH, the methodology for strengthening the human resources of rehabilitation services at all levels. Activity completed in the previous quarter. Some updates are considered for professionals newly integrating rehabilitation services in future quarters.</p> <p>S-IR 1.3.2 Implement a training plan in coordination with the academia, guilds, and the MoH, in line with the model of rehabilitation with a family and community approach and a biopsychosocial approach for professionals in the prioritized municipalities. The remaining CICR training sessions were completed during the quarter.</p> <p>S-IR 1.3.3 Generate alliances with regional universities to develop practices in prioritized hospitals, applied research, and social outreach to strengthen project implementation. Activity completed 100%. with the Universities that build the baselines of the territories where the rehabilitation services are provided and together with the Universidad del Rosario, which supported the construction of two protocols for the San Rafael Hospital of San Vicente del Caguán.</p>
	<p>Sub-IR 1.4 Transfer of the CBR strategy to local stakeholders in the project territories.</p>	<p>S-IR 1.4.1 Implement CBR workshops from Community-based Rehabilitation Services from the methodologies and topics designed together with the MoH. Activity completed in the quarter with the approval of the CBR indicators matrix by the MoH and the methodological transfers to public officials of the health secretariats of Santander and workshops with the DPS.</p> <p>S-IR 1.4.2 Strengthen the implementation of the CBR in Health strategy from the public health plan of the prioritized municipalities. Activity completed in the quarter with the compliance with the methodological transfer schedule in Magdalena and Santander.</p>
<p>IR 2 Consolidate the SportPower2 model in its components that involve the individual, society, institutions, and public policies to local and national entities and civil society organizations.</p>	<p>Sub-IR 2.1 Strengthen the National Disability System in coordination with the PCPPWD through joint experience with the national, departmental, and municipal levels.</p>	<p>S-IR 2.1.1 Generate spaces for the exchange of successful experiences in the process of strengthening the Disability Committees in alliance with the technical team of the Counseling Activity completed 100%.</p> <p>S-IR 2.1.2 Validate the methodological routes for strengthening the territorial committee in the prioritized departments and/or Districts in alliance with the PCPPWD and the territorial entities. The process of transfer to the department of Magdalena, Santander and the district of Santa Marta continues for substantial progress toward this goal and for indirectly multiplying the strengthening exercise in other municipalities.</p> <p>S-IR 2.1.3 Accompany the technical secretariat of the departmental committee in the operation of the strengthened committees. During the quarter, the 14 committees strengthened in the previous phase were supported to update their operational plan for the 2022 period.</p> <p>S-IR 2.1.4 Develop meetings of technical secretariats of the Territorial System for Disability in the departments and / or district prioritized, in coordination with the PCPPWD he technical secretariats of the department of Magdalena met and, additionally, an instrument was implemented to collect information on the redesign of the National Disability System by civil society.</p> <p>S-IR 2.1.5 Consolidate a document that compiles proposals from the disabled community in the prioritized territories about the institutional redesign of the National Disability System. The activity startup on January, 2022</p> <p>S-IR 2.1.6 Accompany the PCPPWD in spaces of dialogue with the community to socialize experiences of strengthening Territorial Disability Committees, within the framework of the SportPower2 project. Activity completed in the quarter with the support to the PCPPWD territorial team, pending the physical delivery of the toolbox for the Committee strengthening process.</p> <p>S-IR 2.1.7 Strengthen the management capacities of the members of the territorial disability committees</p>

During this period, the "Leadership School" was launched in all the territories to strengthen the communication and management skills and capacities of the disability representatives before the Territorial Disability Committees.

Sub-IR 2.2 Consolidate the strategy of organizational strengthening to associations and organizations of people with disabilities for the fulfillment of public policies and sustainability of their processes.

S-IR 2.2.1 Strengthen the management capacity of organizations of people with disabilities through the formulation and presentation of projects.

Activity completed in the quarter, where the goal was reached and support was provided to the five "Tejiendo saberes" (Weaving knowledge) proposals submitted by the organizations to the Ministry of Culture, which were selected.

S-IR 2.2.2 Support the establishment and operation of citizen oversight bodies, in which people with disabilities, families, and/or caregivers participate.

In Magdalena and Santander, two citizen oversight bodies were formally constituted, while the Santander supervision body is still pending legal status

S-IR 2.2.3 Accompany the technical assistance processes of civil organizations in municipal entities through the methodological transfer of the project.

Activity completed in the quarter with the District of Santa Marta, where resources were provided to two organizations strengthened by SP2, which were used to carry out the process of methodological transfer to the territorial entity

S-IR 2.3.1 Encourage the practice of sport by people with disabilities and victims in the prioritized territories.

A total of 330 people with disabilities remain active in the sports process, with new enrollments in Dabeiba and Florencia.

S-IR 2.3.2 Development of sports exhibition activities promoted by local organizations and sports clubs to raise community awareness of proactive sport adapted.

Activity completed in the quarter with the sports event in the municipalities of Caquetá and exhibitions in Lebrija, Santa Marta and Ciénaga, some of them within the framework of the commemoration of December 3

S-IR 2.3.3 To guide participants' initiatives to build the social fabric through projects for the recovery of community spaces.

Activity 100% completed with the three Caquetá projects and the project proposed by the municipality of Dabeiba.

Sub-IR 2.3 Strengthen the structure of the National Paralympic Sport System in coordination with the Ministry of Sport and the departmental and municipal institutional offer

S-IR 2.3.4 To build the methodology for the implementation of sports programs for the population with disabilities and victims, aligned with the institutional offer of the territories and the guidelines of the project.

The document is completed this quarter, pending the pedagogical and instructional design of the content to integrate the toolbox.

S-IR 2.3.5 Transfer the methodology to the local institutions of the territories prioritized for its implementation (health, education and sports sectors).

During this quarter, progress is made in the transfer of sports methodologies to the department of Magdalena and the sports monitors of its municipalities.

S-IR 2.3.6 Support the dissemination of the new regulations on the structure of the Paralympic system (clubs, leagues and federations) of the Ministry of Sport with the organizations of people with disabilities, sport and education entities of the territories.

There was no progress in this activity during the quarter.

S-IR 2.3.7 Coordinate with sports institutes to provide training in sports management for sports leaders and managers of sports clubs

Activity completed 100%.

S-IR 2.3.8 Support the technical and financial planning of the sports clubs constituted for their sustainability and execution for the years following the end of the project.

The activity startup on January, 2022

Sub-IR 2.4 To transfer and accompany the implementation of the model of labor inclusion to public entities in the territories

S-IR 2.4.1 Transfer the labor inclusion model to the employability team of the Administrative Department for Social Prosperity-DPS.

Activity completed 100%.

S-IR 2.4.2 Provide training in disability issues to public officials of the DPS in the territory.

Activity completed 100%.

		<p>S-IR 2.4.3 Support the agreements with Governors and High Councilors for the participation of people with disabilities regarding labor inclusion issues in the territories. The CAJAMAG employment public service awareness processes continue for labor mediation in favor of people with disabilities in Magdalena. The private company AMAZON confirmed labor inclusion for 10 people with disabilities, thus reaching the goal.</p>
<p>IR 3. Establish alliances with public and/or private institutions to guarantee the sustainability of the SportPower2 model.</p>	<p>Sub-IR 3.1 Accompany the implementation of the action plan for the participation of people with disabilities in the previously agreed points.</p>	<p>S-IR 3.1.1 Develop an activity sheet to be coordinated with the counseling office that serves to limit the work actions of the parties Activity completed this quarter with the delivery of key stakeholders and the national programmatic offer of sports and labor and productive inclusion to the Observatory of the PCPPWD</p> <p>S-IR 3.1.2 Strengthen the competencies of the disability focal points of the territories in accordance with the proposal of the PCPPWD in social inclusion actions (education, health, participation and sport). It is agreed with the PCPPWD that the observatory, through the GES and the local disability representatives, will update the programmatic offer; also, a pilot program together with the municipality of Florencia-Caquetá is launched.</p>
	<p>Sub-IR 3.2 Coordinate the process of transferring the project's work methodologies to UARIV and some entities of the SNARIV.</p>	<p>S-IR 3.2.1 Manage the transfer of the labor inclusion model to the employability team of the DSP. Activity completed 100%.</p> <p>S-IR 3.2.2 Foster the transfer of the methodologies of the process of strengthening local organizations to the disability and victim linkages of the prioritized territories. Activity completed 100%.</p>
	<p>Sub-IR 3.3 Articulate actions with the Ministry of Sport and the Colombian Paralympic Committee to include in its service offer the sport processes of the prioritized territories</p>	<p>S-IR 3.3.1 Provide spaces for the socialization of the project and its articulation with the working groups of the Ministry of Sport and the Colombian Paralympic Committee. No progress has been made in this activity, although the clubs, leagues and associations that will be formed under the new structure have been identified.</p> <p>S-IR 3.3.2 Promote the development of the "Sport and Peace" diploma course built within the project through institutional partnerships. There was no progress in this activity during the quarter.</p>
	<p>Sub-IR 3.4 Integrate the services offered by the Community rehabilitation services with the different programs of the municipal territorial entities.</p>	<p>S-IR 3.4.1 Generate alliances with regional universities to develop practices in prioritized hospitals, applied research, and social outreach to strengthen project implementation. Activity completed in the quarter with the two protocols generated by the Universidad del Rosario for the San Rafael Hospital of San Vicente del Caguán.</p> <p>S-IR 3.4.2 Generate the signing of agreements with hospitals in the public network for the implementation of the Community rehabilitation services. Activity completed 100%.</p>

1. Activity Implementation Progress

The Arcangeles Foundation, through the Sport Power2-SP2 initiative, has been generating accompaniment and reparation processes for victims with disabilities since April 2014, using sport as a tool for social inclusion and reconciliation. SP2 works with the firm conviction that sport is a universal right that contributes positively to the post-conflict in Colombia and empowers people with disabilities and their communities to participate in the social and institutional structures of their territories and be effectively included

SP2 activities are focused on the following four components: (1) access to rehabilitation services, (2) sports and psychosocial, (3) income generation (productive units and labor inclusion), and (4) organizational strengthening (disability committees and organizations) prioritizing activities in four departments and 12 municipalities in Colombia.

The following are the SP2's result areas:

- IR.1. Contribute to the construction and validation of rehabilitation guidelines within the framework of integrated health care
- IR 2 Consolidate the SportPower2 model in its components that involve the individual, society, institutions, and public policies to local and national entities and civil society organizations.
- IR 3. Establish alliances with public and/or private institutions to guarantee the sustainability of the SportPower2 model.

Progress has been made during QXXX1 (October 1 – December 30, 2021) and main achievements are outlined under the Activity Implementation Progress section:

Result 1 – Contribute to the construction and validation of rehabilitation guidelines within the framework of integrated health care

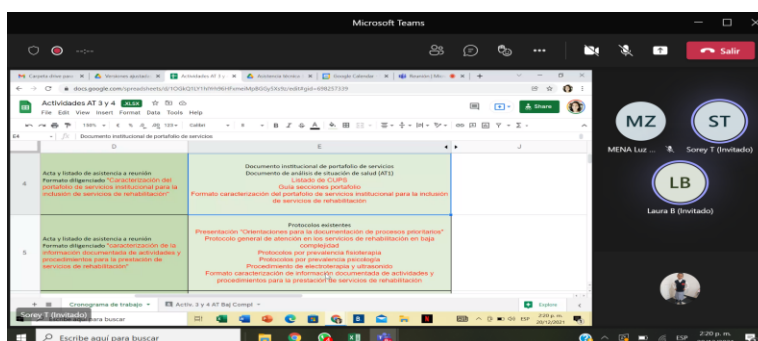
IR1.1 Strengthen public policy actions in rehabilitation in joint with the MoH.

R 1.1.1 Establish a follow-up and monitoring committee in partnership with the MoH and the IOM.

Number of meetings of the technical bureau/48 meetings.

Advance: 80%

During this quarter, a working table shared technical assistance No. 3 instruments for the rehabilitation services strengthening strategy between the MoH, the IOM, and Arcángeles. The different instruments and presentations that are part of this technical assistance are shown, where there is articulation with the different care, clinical history and informed consent protocols, which are formally requested to the IOM consultants to start this technical assistance in February. There is also a section for monitoring the previous technical assistance and the result of the commitments agreed in the same.



R 1.1.2 Construction and implementation, in partnership with the IOM and the MoH, of a set of indicators to monitor the rehabilitation actions of prioritized health care providers.

Number of indicator reports / number of rehabilitation services implemented

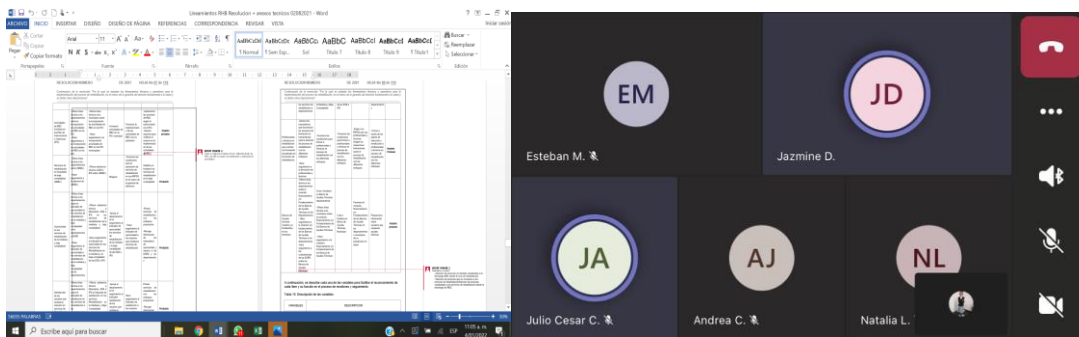
The activity startup on January, 2022

R 1.1.3 To provide technical support to the MoH for the implementation of actions to strengthen rehabilitation services.

A SECOR good practice document.
Advance: 60%

The MoH, together with the IOM, prepared the documents related to the rehabilitation guidelines in Colombia, which were shared with Arcángeles to be incorporated into the proposed CBR indicators. Several meetings were held with the IOM and the Ministry's team to identify which indicators should be included, concluding that two of them will be part of the guidelines.

Similarly, Arcángeles makes suggestions and recommendations focused on the health component of the CBR and the channeling of users on all fronts to ensure access to rehabilitation services for incorporation into the rehabilitation guidelines, prior to their publication.



In December, the municipality of San Vicente del Caguán, Caquetá, received support in the construction of a project for the management of resources from the European Union to improve the provision of rehabilitation services for people with disabilities who undergo a reincorporation process. On December 24, a resolution was received where COP 137,912,300 were allocated for 2022.

In addition, the Magdalena rehabilitation network strengthening project makes progress with the Government and the IOM team, pending the estimation by each of the hospitals of the resources provided as a counterpart contribution, to be filed with the National Planning Department next year.

R 1.1.4 Support the MoH in working groups with the academic and health sector to validate the SECOR strategy.

Number of interinstitutional table meetings / 6 meetings.
Advance: 80%

Support through technical assistance spaces and virtual and on-site support to the regional academic institutions contracted to guarantee the adequate implementation of the methodology for the process of Characterization of Rehabilitation Needs designed by the IOM.

Support is provided, focused on the presentation of the qualitative and quantitative results of the information collected in the assigned territories and on the adjustment of work plans for the corresponding deliveries of Phase III products in December.

University/Municipalities	On-site technical assistance	Virtual technical assistance
U. María Cano /Necoclí	Dec 1-3 (progress of qualitative and quantitative results)	Documentation of final results, phase III December 14- Preparation of agreements, delivery of final results
U. Nacional / San Vicente del Caguán		December 12- Documentation of final results, phase III December 15- Establishment of agreements, delivery of final results
U. Simón Bolívar/ Aracataca, Concordia, Guamal, Sabanas de San Angel and Zona Bananera	December 13 to 16 feedback on qualitative and quantitative results	December 12- Product delivery feedback and follow-up December 15- Documentation of phase III final results December 18- support the preparation of report graphics

Table. Technical Assistance to Academic Institutions

R 1.1.5 To support the MoH in the presentation of rehabilitation guidelines in colloquiums, seminars, and congresses at national and international level.

**Number of scientific publications produced for dissemination.
Advance: 60%**

After the creation of the rehabilitation needs baseline in seven municipalities prioritized by the project, the report-type documents on the process for each of them are being prepared, as well as an infographic showing the results of the process, which shall be individually shared with each of the territories.

Since this activity started simultaneously with the IOM as part of the low-complexity rehabilitation services strategy, it is estimated that the reports will be delivered by the Universities in January 2022 and the infographics in early February 2022, so that an academic event will be scheduled for sharing.

R 1.1.6 Support the territorial Health Secretariats to include rehabilitation actions within the Health Action Plan (PAS).

**Five action plans for health secretaries.
Advance: 30%**

To reach this goal, a methodology is being developed to provide installed capacity in the health secretariats where rehabilitation actions are included in the PAS; this methodology will be shared with the health secretariats that provide rehabilitation services in the first quarter of 2022.

R 1.1.7 Implement and validate a monitoring and follow-up system for the development of projects to strengthen rehabilitation services in coordination with the MoH and IOM.

A document of the monitoring and follow-up system of the Rehabilitation Services

The activity startup on January, 2022

R 1.1.8 Support for the development and implementation of clinical protocols for the management of the most prevalent pathologies in the territory and their adaptation to rehabilitation models with a psychosocial, family, and community approach.

**Three clinical protocols for therapeutic management.
Advance. 70%**

The municipalities already have care protocols in place for pathologies such as lumbar pain, stroke and arterial hypertension, as well as management protocols for electrotherapy, treadmill and physical aids, which are being adjusted according to the review by the quality program of each of the hospitals. The municipalities have also obtained the informed consent for each of the areas of care.

In addition, together with the Universidad del Rosario, a patient safety and biosafety protocol was created for the San Rafael hospital of San Vicente del Caguán, which was shared with rehabilitation professionals and the hospital's quality manager. This protocol was also delivered to the Ciénaga rehabilitation service of the San Cristóbal hospital. (*See Annex 3- Patient safety protocol in rehabilitation services.*)

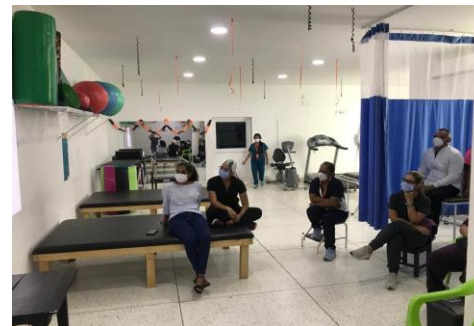
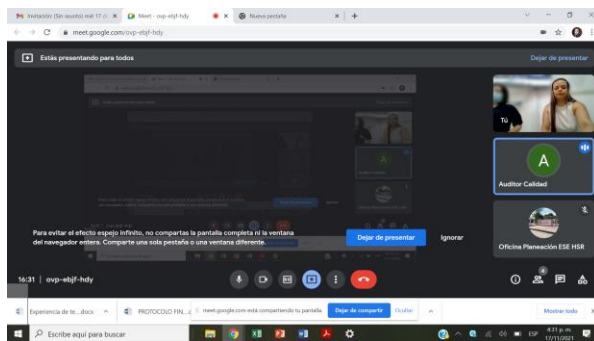


Photo. Sharing of the protocol with the Universidad del Rosario, Ciénaga

R 1.1.9 Support the implementation of health protocols for the prevention and control of infections during hospital care, outpatient care and home care. (COVID-19).

**Number of trained professionals / 25 health sector professionals.
Advances: 100%**

Activity completed in the last quarter (Q4 FY2021)

IR1.2 Implement the biopsychosocial and community rehabilitation models in the prioritized municipalities under the methodologies and instruments provided by the MOH.

R 1.2.1 Make a preliminary diagnosis of the prioritized hospitals in light of the methodological process for establishing the SECORs and the biopsychosocial approach.

**IOM consultancy report received.
Advance: 70%**

No progress has been made in this activity

R 1.2.2 Appropriate tools and harmonize the services developed to generate a work plan for each hospital that will allow the implementation of the model in the prioritized municipalities.

A defined work plan/ SECOR implemented.
Advance: 90% (Ciénaga, Puerto Wilches, San Vicente del Caguán y Necoclí)

During the quarter, visits were made to the municipalities of Ciénaga, Aracataca, Necoclí, and San Vicente del Caguán to complete the templates and presentations for technical assistance No. 1 to be delivered to the IOM in January so that they are included in the rehabilitation services web page, to be consulted by the municipalities when required. This is the follow-up table:

	Puerto Wilches	Ciénaga	San Vicente del Caguán	Necoclí	Aracataca
1.Data Sheet	X	X	X	X	X
2.EAPB (Benefit Plan Administrator Entities) Characterization	X	X	X	X	X
3.Referral and counter-referral	X	X	X	X	X
4.Directory of key territorial stakeholders	X	X	X	X	X
5.Human Talent Characterization	X		X	X	X
6.Profile of rehabilitation professionals	X	X	X	X	X
7.ASIS (health situation) Analysis	X	X	X	X	X
8.Human talent action planning	X	X	X	X	X
TECHNICAL ASSISTANCE NO. 2					
TECHNICAL ASSISTANCE NO. 3					
TECHNICAL ASSISTANCE NO. 4					

	Complete
	In progress
	Pending

Table 1. Templates for Technical assistance No. 1 low and medium-complexity rehabilitation services strengthening strategy

In progress for technical assistance No. 2, as the documents and information from the PIC and the support of the coordinators of the same are required to make the necessary adjustments to include the rehabilitation services and the professionals in the 2022 plan.



R 1.2.3 Implement an improvement plan in the intervened municipalities in coordination with the MoH.

5 follow-up reports work plan/SECOR implemented.

Advance: 30%

During the quarter, progress is made in the construction of patient safety and biosafety protocols with the Universidad del Rosario, as well as in the delivery and adjustment of the physiotherapy care protocols for the rehabilitation service of the San Vicente del Caguán Hospital.

Likewise, the construction of protocols for the occupational therapy, speech therapy and psychology areas began, as well as the updating of the Hospital's portfolio of services, incorporating the new rehabilitation services and its service process manual, for which virtual support is being provided from the project.

R 1.2.4 Support the implementation of additional areas such as: psychosocial, occupational therapy, and language therapy in accordance with the hospitals' capacities and the models defined by the MoH.

Number of users of different physiotherapy services.

Advance: 75%

In November, a meeting was held to discuss the required adjustments to the occupational therapy, speech therapy and psychology services of the Ciénaga rehabilitation service, which are already being provided at the hospital, but do not have a specific location, so the hospital's ground floor is to be remodeled.

On the other hand, in the next quarter, we expect progress in the Necoclí Hospital expansion project to be able to deliver new equipment for occupational therapy and speech therapy services, although it depends on the Act on Guarantees resulting from the election year.

R 1.2.5 Establish rehabilitation services with a family and community approach following the methodological route established by the MoH.

Number of SECOR delivered/ five SECOR.

Advance: 85%

For the launch of the service in the ESE Luisa Santiago Márquez in Aracataca, a visit was made in November to make progress in the technical assistance No. 1 and the project is shared with the community, the hospital and the new manager, establishing some commitments regarding the adaptation of the infrastructure of the area designated for the services.



In December, the hospital changed management, who decided to modify the area initially considered for the preparation of the medical architectural plans based on which the purchase of equipment and supplies was already made, but the manager requested an on-site visit to review the matter, and even sent pictures of the potential new location. This visit will take place in the second week of January 2022.



Photo. New location suggested by the management of the Aracataca Hospital

R 1.2.6 Implement a baseline study to identify rehabilitation needs for low complexity hospitals and market studies for high complexity hospitals.

Four baselines and a market study.
Advance: 60%

During this period, the work of the three Universities contracted for the Rehabilitation Needs Characterization process in the prioritized municipalities is organized as follows:

- Regarding systematization and qualitative analysis of the information, the educational institutions in charge of the development of PHASES I, II, and III of the rehabilitation needs characterization study in the prioritized municipalities is in charge of follow-up through virtual meetings and on-site technical assistance for the performance of activities and delivery of products proposed in the Work Plan and Schedule.
- In December, according to the work plan schedule, the technical component reviews and provides feedback about the quantitative and qualitative products presented for PHASE III with regards to the preparation of graphics and infographics of the municipal report.

To facilitate the consolidation of information by the Universities, a guide is designed to analyze the quantitative data for the characterization of the rehabilitation needs of the assigned municipalities (*See Annex 4- Quantitative Data Analysis Plan Instructions*)

R 1.2.7 Support with the necessary technology for virtual interconnection, such as computer equipment and virtual connection platforms for: training, development of remote assistance, remote rehabilitation, and technical follow-up meetings.

Technological needs plan by territory SECOR
Advance: 80%

The technology purchase process for the municipality of Aracataca for physiotherapy and psychology services is pending.

IR1.3 Promote professional training, research, and articulation around rehabilitation.

R 1.3.1 Design, together with IOM and with the validation of the MoH, the methodology for strengthening the human resources of rehabilitation services at all levels.

Two training modules for Rehabilitation services

Advance: 100%

Activity completed in the last quarter

R 1.3.2 Implement a training plan in coordination with the academia, guilds, and the MoH, in line with the model of rehabilitation with a family and community approach and a biopsychosocial approach for professionals in the prioritized municipalities.

Number of trained professionals / 25 health sector professionals.

Advance: 100%

The course “Atención de los servicios de rehabilitación en la baja complejidad en salud” (Assistance to low-complexity rehabilitation services in health care) was transferred to the IOM and SportPower2 platform so that professionals can access this course via a user's request. A total of 23 professionals passed (19 professionals from prioritized municipalities and 4 professionals from the Ministry and the IOM, and 5 10th semester students from the Universidad del Rosario); for the first quarter of 2022, 55 more professionals from the different prioritized services are expected to access the course.

With the CICR course “Familiarizándonos con la parálisis cerebral” (Familiarizing ourselves with cerebral palsy), a practical and transfer workshop was held in October and November with users from each of the hospitals in Puerto Wilches, San Vicente and Necoclí. The workshop could not be held in the municipality of Ciénega due to internal hospital issues.



R 1.3.3 Generate alliances with regional universities to develop practices in prioritized hospitals, applied research, and social outreach to strengthen project implementation.

Two agreements or MOUs for implementation of the project strategy.

Advance: 70%

During the quarter, the alliances between universities and rehabilitation services was strengthened; in this case, in the municipality of San Vicente del Caguán, work was done with physiotherapy students from the Universidad del Rosario, focused on the systematization of the telehealth experience and recommendations for the application of telerehabilitation in the municipality.

Also, a protocol is created for an application that is being developed for rural work, which will be applied to users of the health centers of the Hospital, in order to ensure the provision of rehabilitation services.

In November, the students applied the telehealth instruments with through Resolution 3100, in addition to making the corresponding visits to the telehealth areas and their professionals to adjust and share the application protocol to the rehabilitation professionals and the hospital directors, who accepted the documents. The documents were delivered in the form of a field report that will be attached to this report and the certificate of delivery of the same. *(See annex 4- Implementation protocol for telerehabilitation application).*

IR1.4 Transfer of the Community-Based Rehabilitation (CBR) strategy in accordance with MoH and World Health Organization (WHO) guidelines to local stakeholders in the project territories.

R 1.4.1 Implement CBR workshops from the methodologies and topics designed together with the MoH.

Transfer of the health guide in two prioritized territories
Advance: 100% (Lebrija and Ciénaga)

10 workshops on the transfer of the CBR strategy, health component.
Advance: 100% (Lebrija, Ciénaga y Santa Marta)

In December, the consolidation of the final report on the updating of the set of CBR indicators of the HEALTH component, which will be part of the health guide, was completed. With this input, 100% of the documents of the guide are ready for teaching.

In the last quarter of 2021, the goal of transferring 10 workshops from the CBR strategy of the health component to officials of the health secretariats and municipal PICs was reached, as follows:

- Santander – Lebrija (3): workshop on healthy lifestyle habits, caring for the caregiver and promotion and prevention.
- Magdalena – Ciénaga (5): workshop on healthy lifestyle habits, promotion and prevention, personal assistance devices, self-help groups and caring for the caregiver.
- Magdalena – Santa Marta (2): workshop on healthy lifestyle habits and promotion and prevention.

In addition to these workshops, a workshop on general aspects and experiences of the community-based rehabilitation strategy was held addressed at the departmental health secretariat of Caquetá. More than 10 municipalities of the department participated in this workshop.

Within the framework of the articulation with Prosperidad, workshops on healthy lifestyles and promotion and prevention in the departments of Caquetá, Santander, and Magdalena were completed. Mothers who are community leaders and caregivers of people with disabilities and people with disabilities of the Familias en Acción program participated in these workshops.

R 1.4.2 Strengthen the implementation of the CBR in Health strategy from the public health plan of the prioritized municipalities.

Number of people trained/50 people.
Advance: 100%

5 territories implement the CBR strategy.
Advance: 100%

In the first quarter of 2022, training on CBR to community leaders will continue, taking into account the participants in the Sp2 leadership school, to complete the goal of 50 people in all territories.

Out of the 5 municipalities that implement CBR, 5 of them are operating, which are: Puerto Wilches, Málaga, San José de Miranda, Concepción, and El Cerrito. The latter four are led by the Departmental Health Secretariat of Santander; however, they require technical assistance to report the results of the strategy.



Resultado 1 – Tabla del progreso en la implementación

Sub IR 1.1 Fortalecer las acciones de políticas públicas en rehabilitación en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 1.1.1 Establecer Comité de seguimiento y monitoreo en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social y IOM	2.755	332	332	334	352	352	352			2055	75%	jul-20	jun-22	12%	12%	12%	12%	12%	20%			80%
S-IR 1.1.2 Construcción e implementación batería de indicadores para seguimiento a las acciones en rehabilitación	2.756	332	332	334	352	352	352			2055	75%	feb-21	mar-22	-	-	-	-	-	-			-
S-IR 1.1.3 Apoyar técnicamente al MOH en la implementación de acciones de fortalecimiento de servicios de rehabilitación	2.755	332	332	334	352	352	352			2055	75%	jul-21	jun-22	-	-	24%	12%	12%	12%			60%
S-IR 1.1.4 Apoyar al MOH en las mesas de trabajo con el sector académico y gremial de salud para la validación de la estrategia	2.757	332	332	334	352	352	352			2055	75%	oct-20	jun-22	16%	-	12%	16%	16%	20%			80%
S-IR 1.1.5 Apoyar al MOH en la presentación de lineamientos de rehabilitación en espacios académicos	2.757	332	332	334	352	352	352			2055	75%	apr-21	apr-22	-	-	-	-	12%	48%			60%
S-IR 1.1.6 Apoyar a las Secretarías de Salud territoriales para incluir acciones en rehabilitación dentro de las PAS.	7.520	332	825	825	825	825	1130			4762	63%	nov-20	nov-21	-	4%	12%	-	-	14%			30%
S-IR 1.1.7 Implementar y validar un sistema de monitoreo y seguimiento para los servicios de rehabilitación	30.856	332	332	334	676	676	676			3027	10%	mar-21	apr-22	-	-	-	-	-	-			-
S-IR 1.1.8 Apoyo al desarrollo e implementación de protocolos clínicos de manejo de patologías más prevalentes en el territorio	7.516	332	332	655	676	676	1130			3802	51%	feb-21	jun-21	-	-	-	-	15%	55%			70%
S-IR 1.1.9 Apoyar la implementación de protocolos sanitarios para prevención y control de infecciones (Emergencia por COVID 19)	7.516	332	332	655	676	676	1130			3802	51%	jul-20	mar-21	31%	36%	20%	8%	5%	-			100%
Sub IR 1.2 Implementar el modelo de rehabilitación biopsicosocial y comunitario bajo las metodologías del MOH																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 1.2.1 Realizar un diagnóstico preliminar de los servicios a la luz del proceso metodológico establecido.	6.264	427	427	797	797	797	797			4043	65%	jul-20	oct-20	30%	-	20%	10%	10%	-			70%
S-IR 1.2.2. Realizar apropiación de herramientas y armonización de los servicios desarrollados con un plan de trabajo por hospital	6.264	427	427	797	797	797	797			4043	65%	jul-20	oct-20	30%	-	30%	20%	5%	5%			90%
S-IR 1.2.3 Implementar el plan de mejora en los municipios intervenidos con la estrategia de rehabilitación	6.265	427	427	797	797	797	797			4043	65%	jul-20	oct-20	-	-	-	-	20%	10%			30%
S-IR 1.2.4 Apoyar la puesta en funcionamiento de áreas adicionales de rehabilitación de acuerdo con las capacidades de los hospitales	12.265	427	427	5.639	3.141	797	630			11062	90%	apr-21	mar-22	-	10%	30%	30%	5%	-			75%
S-IR 1.2.5 Establecer servicios de rehabilitación de baja complejidad siguiendo la ruta del MOH	107382	427	18.007	12.327	9.942	4.734	9942			55379	52%	jul-20	mar-21	40%	20%	-	20%	5%	-			85%
S-IR 1.2.6 Implementar estudios de línea de base y/o de mercado para identificar necesidades de rehabilitación	62.930	427	427	797	1.267	40.250	10022			53191	85%	feb-21	jun-21	-	-	5%	5%	20%	30%			60%
S-IR 1.2.7 Apoyar con tecnología necesaria para procesos de calidad de los servicios y reuniones de seguimiento técnico.	13.936	427	427	3.322	3.024	3.181	3181			13564	97%	nov-20	may-21	-	-	40%	30%	10%	-			80%
Sub IR 1.3 Promover la formación profesional, la investigación y articulación en torno a la rehabilitación																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 1.3.1 Diseñar de manera conjunta con OIM y MOH, la metodología de fortalecimiento del recurso humano de los servicios.	14.617	2.192	1.428	1.370	2.088	3.088	3088			13254	91%	jul-20	jun-21	40%	30%	20%	10%	-	-			100%
S-IR 1.3.2 Implementar un plan de formación, en sintonía con el modelo de rehabilitación comunitario y biopsicosocial.	45.951	6.084	6.709	5.482	6.918	18.918	0			44.112	96%	jul-20	nov-21	20%	40%	10%	-	5%	15%			90%
S-IR 1.3.3 Generar alianzas con universidades regionales para desarrollar prácticas, investigación aplicada y proyección social	14.618	2.192	1.428	1.370	2.088	2.088	2500			11.666	80%	jul-20	apr-21	-	-	10%	40%	10%	10%			70%
Sub-IR 1.4 Implementación de la estrategia RBC de acuerdo con lineamientos del MOH y OMS a los actores locales de los territorios																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 1.4.1 Implementar talleres de RBC desde los Servicios comunitarios de rehabilitación	13.174	1.496	1.496	1.871	3.059	2.446	2446			12.814	97%	jul-20	mar-21	11%	29%	15%	10%	15%	20%			100%
S-IR 1.4.2 Fortalecer la implementación de la estrategia de RBC en Salud desde el plan de salud pública de los municipios priorizados	13.175	1.496	2.409	1.871	3.059	2.446	1496			12.776	97%	feb-21	may-22	-		10%	30%	12%	48%			100%



Result 2 – Consolidate the SportPower2 model in its components that involve the individual, society, institutions, and public policies to local and national entities and civil society organizations.

IR2.1 Strengthen the National Disability System in coordination with the PCPPWD through joint experience with the national, departmental, and municipal levels.

R 2.1.1 Generate spaces for the exchange of successful experiences in the process of strengthening the Disability Committees in alliance with the technical team of the PCPPWD

4 operational routes for the strengthening of the National System of Disability endorsed.
Advance: 90%

In the October-December 2021 quarter, working tables were held with the instructional designer and the graphic designer to make progress in the consolidation of the toolbox for the strengthening of Territorial Disability Committees, where the following advances are highlighted:

- The learning objectives were defined for the diagnostic routes and the formation of Territorial Disability Committees.
- The construction of the storyline and character development proposal for an audio series that will accompany the toolbox as support material began.
- The specific characteristics of the characters that will provide the pedagogical contents of the toolbox and the scenarios in which the stories will be developed are defined.
- Feedback is provided on the material created by the instructional designer and the graphic designer with respect to the diagnostic route of the status of the formation, operation and management of the Territorial Disability Committees.
- It was defined that each route (diagnosis, formation and operation) will have a printable document, a series of audios, and support material that will be agreed upon by the work team.
- It is agreed that the material will be produced in three phases. First, all the diagnostic route material must be available in order to advance with the formation route and, finally, the operation route.
- Commitments were also made regarding the appropriate use of language in the creation of educational content to avoid the use of offensive terminology or ideas that reinforce negative stereotypes.

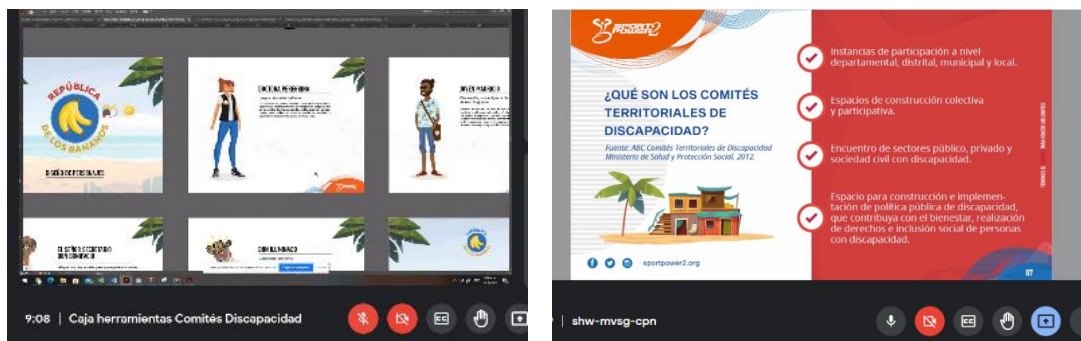


Photo: Review of educational and graphic material of the diagnostic route. December 2021.

Moreover, the methodological transfer to one of the territorial liaisons of the Presidential Council for the Participation of People with Disabilities continued through work sessions with the disability representatives of the departments of Cordoba and Sucre, addressing the following topics:

- ✓ Progress in the issuance of administrative acts for the creation and/or updating of both the Departmental Disability Committee and the Municipal Disability Committees.
- ✓ Sharing of the Territorial Disability Committees' civil society representative's election process, consolidated by SportPower2.

As part of the methodological transfer, we participated in the group technical assistances as observers to verify the acquisition of the concepts and tools delivered to the departmental disability representative.



Photo: Participation in group technical assistance by the Sucre disability representative.

R 2.1.2 Validate the methodological routes for strengthening the territorial committee in the prioritized departments and/or Districts in alliance with the PCPPWD and the territorial entities.

3 strengthened departments in the prioritized territories.
Advance: 85%

During the October - December 2021 quarter, progress was made in the transfer of strengthening methodologies to Territorial Disability Committees together with the Governor's Offices of Magdalena and Santander and to the district of Santa Marta through an experiential process; that is, through a pilot project with territories different from those that worked in the previous phase of SportPower2.

Thus, the methodologies consolidated by the project went from the stage of deliberation, construction, and follow-up of the disability public policy (Municipal and Local Disability Committees), to the intermediate stage of negotiation, advice, consolidation, and follow-up of the Disability Public Policy (Departmental and District Disability Committees), in accordance with the provisions of Article 8 of Law 1145 of 2007.

✓ Technical Secretariat of the Magdalena Departmental Disability Committee:

The process of methodological strengthening transfer to Disability Committees and to the Governor's Office of Magdalena, through the Secretariat of the Interior, has been carried out in two ways:

- a) Issuance of an administrative act to update the Disability Departmental Committee since there are currently two regulations that are not in accordance with current legislation.
- b) Pilot sessions with Municipal Disability Committees of the department, for the acquisition by the Governor's Office of Territorial Disability Committees strengthening methodologies consolidated by SportPower2's strengthening component.

During the October-December 2021 quarter, progress was made in the transfer of the methodology for the formation of Disability Committees to the disability work team of the Secretariat of the Interior of Magdalena through working tables with different municipalities, obtaining the following results:

Municipality	Administrative act creating or updating the Municipal Disability Committee.	Administrative act for the call for the election of civil society representatives of the Municipal Disability Committee.	Administrative act of possession of the civil society representatives of the Municipal Disability Committee.
1. Algarrobo	Decreto 160621-001 de 21 de junio de 2021.	Resolución 100821-001 de 09 de agosto de 2021.	The election process did not end
2. Aracataca	Decreto 051 de 08 marzo de 2021.	Resolución 063 de 12 de marzo 12 2021	Decreto 096 de 30 de abril de 2021
3. Ariguani	Decreto 102 de 14 de julio de 2021.	Resolución 0464 de 09 de agosto de 2021.	Decreto 0132 de 12 de octubre de 2021.
4. Ciénaga	Decreto 129 de 07 de marzo de 2016.	Acta de 04 de mayo de 2018.	Decreto 337 de 04 de diciembre de 2021.
5. Concordia	Decreto 067 de 23 de junio de 2021.	Resolución 209 de 11 de agosto de 2021.	Decreto 100 de 29 de septiembre de 2021.
6. El Banco	Decreto 073 de 28 de junio de 2021.	Acta elección 26 noviembre 2020.	Decreto 137 de 10 de noviembre de 2021.
7. El Piñón	Decreto 100 2021 06 15 – 003 de 15 de junio de 2021.	Resolución 100 – 2021 – 08 – 24 – 001 de 24 de agosto de 2021.	The election process did not end
8. El Retén	Decreto 056 de 02 de agosto de 2021.	Resolución 0087 de 27 de agosto de 2021.	The election process did not end
9. Fundación	Decreto 097 de 24 de junio de 2021.	The election process did not progress	The election process did not end
10. Pijiño del Carmen	Decreto 082 de 13 de agosto de 2021.	Resolución 440 de 29 de septiembre de 2021.	The election process did not end
11. Plato	Decreto 175 de 27 de noviembre de 2020.	Resolución 553 de 10 de agosto de 2021.	Decreto 103 de 21 de septiembre de 2021.
12. Pueblo Viejo	Decreto 050 de 03 de agosto de 2021.	Resolución 001 de 10 de agosto de 2021.	Decreto 061 de 05 de octubre de 2021.
13. Sabanas de San Ángel	Decreto 064 de 19 de julio de 2021.	Resolución 672 de 18 de agosto de 2021.	Decreto 080 de 11 de octubre de 2021.
14. Salamina	Decreto 001 – 18 – 06 – 2021 de 18 de junio de 2021.	Resolución – 08 – 20 – 001 de 20 de agosto de 2021.	The election process did not end
15. Santa Ana	Decreto 042 de 18 de junio de 2021.	Resolución JUL – 009 – 001 de 09 de julio de 2021.	Decreto 058 de 26 de agosto de 2021.
16. Sitionuevo	Decreto 076 de 05 de marzo de 2021.	Resolución 467 de 11 de octubre de 2021.	The election process did not end
17. Tenerife	Decreto 092 de 09 de agosto de 2021.	Resolución 141 de 01 de octubre de 2021.	Decreto 118 de 29 de noviembre de 2021.

Table: Summary of the formation of the Municipal Disability Committees of Magdalena.

Currently, the department has 10 Municipal Disability Committees, formed through the methodology consolidated by the project and the other 7 municipalities that initiated the process of issuance of administrative acts for the creation or updating of the Disability Committees; however, they did not continue or complete the process of electing civil society representatives of the participation entities.

All actions implemented for the methodological transfer and strengthening of the Magdalena Departmental Disability System have been articulated with the Presidential Council for the Participation of People with Disabilities as the Governing Body of the National Disability System through the territorial liaison, Manuel Castro.

✓ **Technical Secretariat of the Departmental Disability Committee of Santander:**

During the previous quarter, the transfer of the Disability Committees formation methodology to the Secretariat of the Interior of Santander was completed, providing guidance for the formation of the Municipal Disability Committee of Piedecuesta.

During November 2021, the transfer of the Disability Committees operation route began through a working table with the technical secretariat and representatives of civil society of the Municipal Disability Committee of Piedecuesta to guide the construction of a proposal for internal regulations, according to Article 13 of Resolution 3317 of 2012.



Photo: Working table with the technical secretariat and civil society of the Municipal Disability Committee of El Banco.

During the first quarter of 2022, the methodological transfer process should be followed up, moving forward with the Piedecuesta pilot project and including other municipalities to verify the acquisition of knowledge by the disability work team of the Secretariat of the Interior of Santander.



Photo: Working session, Secretariat of the Interior of Santander

✓ **Technical Secretariat of the District Disability Committee of Santa Marta:**

The Secretariat of Social Promotion, Inclusion and Equity of Santa Marta, as technical secretariat of the District Disability Committee, has been guided to provide technical assistance to the Local Disability Committees. This has been done through the transfer of Disability Committees strengthening methodologies.

In October 2021, guidance was provided on the creation of preparatory working tables for the third regulatory sessions of the year of the three Local Disability Committees of Santa Marta. Compliance with the operating plans approved in regulatory sessions held during the July-September 2021 quarter was followed-up.

The preparatory working tables of the locations two and three were led by the disability work team of the Secretariat of Social Promotion, Inclusion and Equity of Santa Marta, so that the SportPower2 project was able to verify the acquisition of methodologies

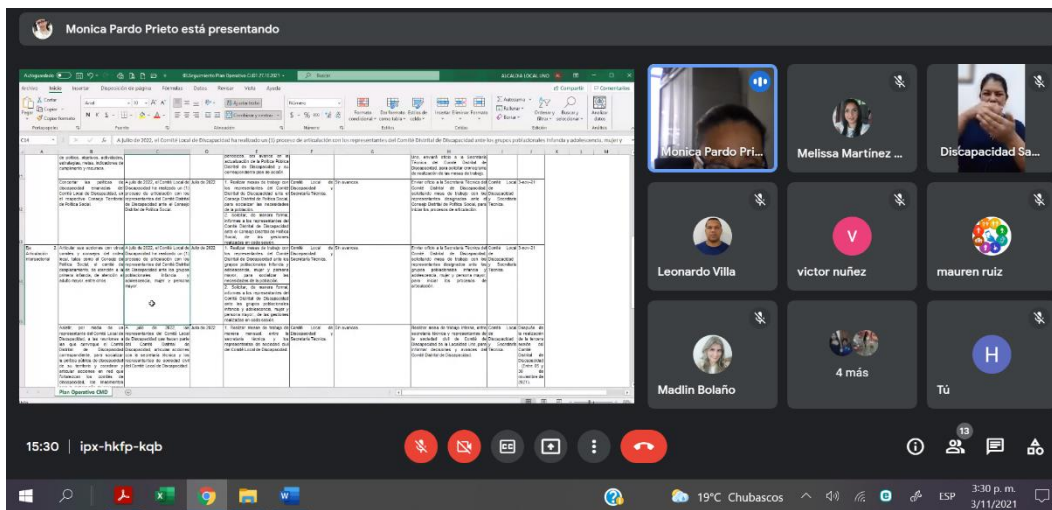


Photo: Evidence of participation in the third session 2021 of the Disability Committee, Location One - Cultural, Tayrona, San Pedro Alejandrino. November 2021.

On the other hand, within the framework of the commemoration of the rights of people with disabilities, between November 29 and December 3, 2021, the disability work team of the Secretariat of Social Promotion, Inclusion and Equity of Santa Marta held working tables to implement the methodology for updating the Public Disability Policy, which was transferred at the meeting of Technical Secretariats held in September 2021.

The organizational strengthening component accompanied these activities to verify the proper implementation of the methodology.



Photo: Evidence of accompaniment during the beginning of the implementation of the input collection methodology for the update of the Public Disability Policy of Santa Marta. November 2021.

Opportunities for improvement were identified in the methodological implementation process, which should be taken into account by the disability work team of the Secretariat of Social Promotion, Inclusion and Equity of Santa Marta in the activities of this type in 2022.

R 2.1.3 Accompany the technical secretariat of the departmental committee in the operation of the strengthened committees.

Number of monitoring reports/nine committees strengthened.

Advance: 80%

To date, it has not been possible to provide immediate technical assistance to the Disability Committees strengthened by the project, since the Technical Secretariats of the Departmental Committees (Magdalena and Santander) and the District Disability Committee (Santa Marta) are in the process of identifying the routes for the diagnosis and formation of Territorial Disability Committees.

Therefore, the project has been focusing on increasing the capacities of the Technical Secretariats and the civil society with disabilities of the Disability Committees addressed since the previous phase, in order to promote their autonomy for the sustainability of the operation of the participation entities.

Consequently, during the October - December 2021 quarter, the following activities were performed with the Disability Committees that have been strengthened since the previous phase:

✓ Disability Committee of Ciénaga, Magdalena:

In November 2021, the preparatory working table for the fourth session 2021 of the Municipal Disability Committee was guided, where the implementation of the operational plan of the participation instance 2021 - 2022 was followed up. In this activity, the disability representative led the follow-up of the operational plan, and the organizational strengthening consultant verified the adoption of the methodology for this process.



Photo: Preparatory working table for the fourth session 2021 of the Municipal Disability Committee of Ciénaga.

During November, the Technical Secretariat of the Municipal Disability Committee, the organizations of people with disabilities ASOPDIFUM and ASOPDIVICI, the Horizontes Social Foundation as operator of the CBR 2021 Program and the Arcángeles Foundation as operator of the SportPower2 project, also joined in an articulation working table to define activities to be carried out for the commemoration of the rights of people with disabilities.



Photo: Articulation to define activities to commemorate the rights of people with disabilities in Ciénaga, Magdalena. November 2021.

✓ **Disability Committee of Lebrija, Santander:**

In November 2021, the official who had been working as a disability representative in the Secretariat of Social and Economic Development of Lebrija was replaced. The new contractor held a preparatory working table for the fourth regulatory session of 2021 of the Municipal Disability Committee, which was carried out satisfactorily. A space is sought to verify the implementation, by the new disability representative, of methodologies transferred by SportPower2 to the Secretariat of Social and Economic Development of Lebrija.

✓ **Disability Committee of Puerto Wilches, Santander:**

During November 2021, the preparatory working table for the fourth session 2021 of the Municipal Disability Committee was guided, where the implementation of the operational plan of the participation instance 2021 - 2022 was followed up.

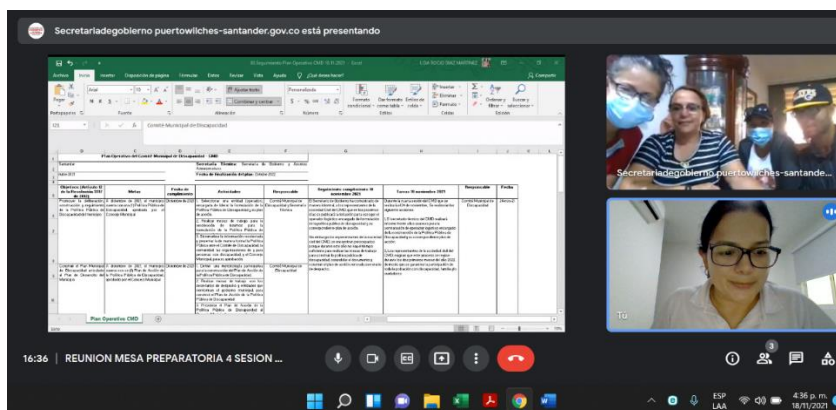


Photo: Preparatory working table for the fourth session 2021 of the Municipal Disability Committee of Puerto Wilches.

In this activity, the disability representative led the follow-up of the operational plan, and the organizational strengthening consultant verified the adoption of the methodology for this process.

✓ **Municipal Disability Committee of Turbo, Antioquia:**

During the period, the technical secretariat of the Municipal Disability Committee of Turbo was accompanied in the evaluation of the operational plan for 2020-2021, and in the consolidation of the operational plan for 2021-2022, based on the provisions of Resolution 3317 of 2012.

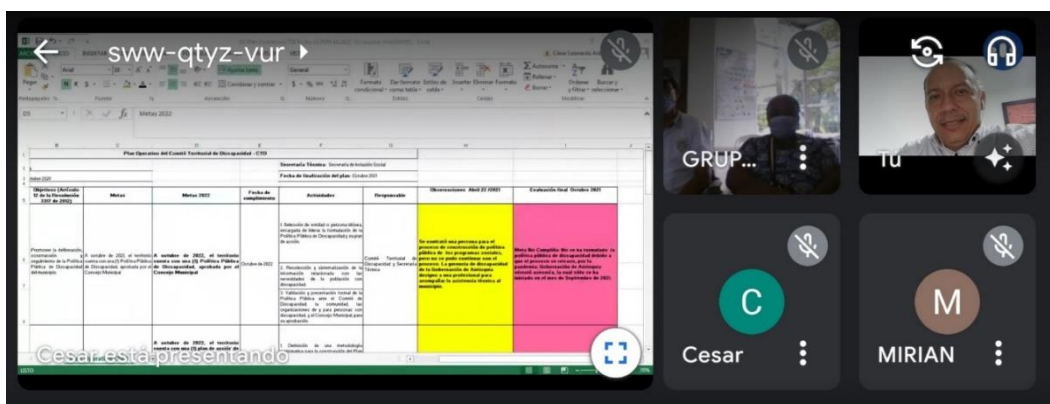


Photo: Working table to evaluate the 2020 - 2021 operational plan and formulate the 2021 - 2022 operational plan of the Municipal Disability Committee of Turbo.

Likewise, support has been provided for the performance of activities within the framework of the International Day of People with Disabilities and in the implementation of the leadership school for civil society representatives of the Municipal Disability Committee.

R 2.1.4 Develop meetings of technical secretariats of the Territorial System for Disability in the departments and / or district prioritized, in coordination with the PCPPWD

**3 meetings of the technical secretariats of the prioritized territories.
Advance: 84%**

During the October - December 2021 quarter, the Technical Secretariats of the Disability Departmental System of Magdalena met to strengthen the Technical Secretariats and representatives of civil society for the proper operation of the participation instances through a methodological transfer process.

Among the participants are the municipalities of Ariguani, Aracataca, Ciénaga, Concordia, El Banco, Plato, Pueblo Viejo, Sabanas de San Ángel, Santa Ana, and Tenerife, who participated in the Departmental Disability Committee formation process as a goal of the development plan for 2020 - 2023.



Photo: Meeting of Technical Secretariats of the Departmental Disability System of Magdalena - Opening of the event by the Secretariat of the Interior of Magdalena.

The meeting of Technical Secretariats was held in two days, as follows:

November 10, 2021: Disability and the rights approach were conceptualized through discussions and analyses on the Disability Committees formation processes, as well as expectations to start the operation of the participation instances.

Then, the methodological transfer for the construction of internal regulations of the Municipal Disability Committees according to Article 13 of Resolution 3317 of 2012 was introduced, sharing the successful experience of the District Disability System of Santa Marta, along with the lessons learned and challenges for the implementation of internal regulations in the Disability Committees.



Photo: Evidence of the meeting of Technical Secretariats of the Departmental Disability System of Magdalena - Methodological transfer of internal regulations of Disability Committees, session 1. November 2021.

Likewise, the first session introduced the methodological transfer for the construction of operational plans of the Municipal Disability Committees, sharing the objectives of the Committees, established in Article 12 of Resolution 3317 of 2012 and the differences between the operational plan of the Committee and the action plan of the Public Disability Policy.



Photo1: Meeting of Technical Secretariats of the Departmental Disability System of Magdalena - Session 1.

November 11, 2021: A conference was held with representatives of the Disability Committee of Ciénaga to share their experience with the implementation of the operational plan and the progress in the consolidation of the Municipal Public Policy on Disability.

In this event, the other participating municipalities expressed the need for greater support from the Governor's Office of Magdalena to strengthen the Departmental Disability System (Departmental Disability Committee and Municipal Disability Committees).



Photo: Meeting of Technical Secretariats of the Departmental Disability System of Magdalena - Application of an instrument to collect proposals for the redesign of the National Disability System, session 2.

At the end of the second session, an instrument to collect proposals for the redesign of the National Disability System was applied.



Photo: Evidence of meeting of the Technical Secretariats of the Departmental Disability System of Magdalena - Session 2.

Also, the event was attended by the Magdalena territorial representative of the Presidential Council for the Participation of People with Disabilities, Manuel Castro, with whom actions have been previously articulated to strengthen the Disability Systems of Santa Marta and Magdalena.

R 2.1.5 Consolidate a document that compiles proposals from the disabled community in the prioritized territories about the institutional redesign of the National Disability System.

**A document that compiles the recommendations about the redesign of the National Disability System (SND).
Advance: 20%**

During this quarter, the instrument to collect proposals for the redesign of the National Disability System was applied both in the meeting of the Technical Secretariats of the Disability Committees of Magdalena, and in the leadership schools of Dabeiba, Necoclí and Turbo, Antioquia, and Lebrija and Puerto Wilches, Santander.

The results will be systematized in January 2022, consolidating the proposals collected to be presented to the Governing Body of the National Disability System and, if possible, to the Technical Secretariat of the National Disability Council as a pilot exercise with the territories of influence of the project.

R 2.1.6 Accompany the PCPPWD in spaces of dialogue with the community to socialize experiences of strengthening Territorial Disability Committees, within the framework of the SportPower2 project.

**Number of territories participating/number of forums coordinated with the Council.
Advance: 100%**

Activity completed in the second quarter of FY2021.

R 2.1.7 Strengthen the management capacities of the members of the territorial disability committees.

**Number of trainings developed/number of methodologies proposed.
Advance: 100%**

During the October-December 2021 quarter, the entire leadership school was implemented in the territories of Lebrija and Puerto Wilches, Santander; Dabeiba, Necoclí and Turbo, Antioquia; and Ciénaga and Santa Marta, Magdalena.



Photo: Evidence of implementation of Modules 1 and 2 of the leadership school – Puerto Wilches, Santander.



Photo: Evidence of implementation of Module 3 – Lebrija, Santander.

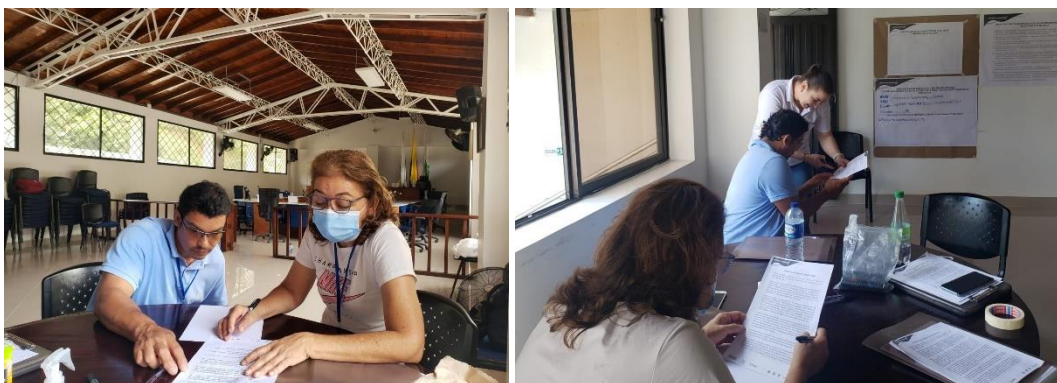


Photo: Evidence of implementation of Module 3 leadership school – Dabeiba, Antioquia.



Photo: Evidence of implementation of Module 3 leadership school – Turbo. Antioquia.

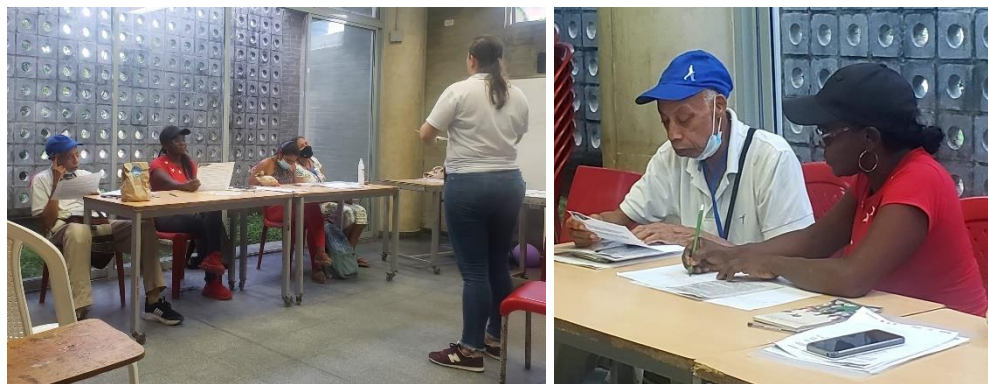


Photo: Evidence of implementation of Module 3 leadership school – Necocli. Antioquia.

The implementation of the leadership school “Ejerciendo mi Rol en el Comité Territorial de Discapacidad” (Exercising my Role in the Territorial Disability Committee) is an innovation exercise, since it took into account the particularities of each territory and the potential of the participants in its methodological construction.

The methodological design of the leadership school also took into account the delivery of practical tools to the participants. They are useful not only to exercise their role in the Territorial Disability Committee, but also to be applied in other spaces of participation and even in their daily lives.

It is important to highlight that, based on the implementation of the pilot leadership school and the experiences acquired in the territories, opportunities for improvement have been identified, which should be taken into account in the development of a second version.

IR2.2 Consolidate the strategy of organizational strengthening to associations and organizations of people with disabilities for the fulfillment of public policies and sustainability of their processes.

R 2.2.1 Strengthen the management capacity of organizations of people with disabilities through the formulation and presentation of projects.

**Number of projects formulated and presented to potential funders.
Advance: 100%**

During October 2021, the results of the "Tejiendo Saberes" (Weaving Knowledge) call of the Ministry of Interior, which encourages organizations of people with disabilities, among other stakeholders, to present initiatives that contribute to the promotion of participation and democracy in their territories and generate an impact on the beneficiary population, were announced.

The initiative gives organizations the opportunity to access an in-kind resource of up to COP 5,000,000, and the following organizations, which were strengthened in the previous phase of SportPower2, were selected:

Territory	Organization name	Initiative name
Ciénaga, Magdalena.	Asociación de Personas con Discapacidad para un Futuro Mejor – ASOPDIFUM.	Musical and artistic training activities for people with intellectual and physical disabilities affiliated to ASOPDIFUM; and education on rights for their families and/or caregivers.
Ciénaga, Magdalena.	Asociación de Personas con Discapacidad Visual de Ciénaga – ASOPDIVICI.	Creation of meeting spaces for the transformation of perceptions and the strengthening of the self-esteem of visually impaired people affiliated to ASOPDIVICI.
Santa Marta, Magdalena	Asociación de Personas en Condición de Discapacidad Visual Una Nueva Visión – ASOPDIVI.	With Una Nueva Visión, we are more accessible and guarantee the right to communication and information.
Santa Marta, Magdalena.	Asociación de Cuidadores y Personas con Discapacidad Intelectual y Múltiple de Santa Marta – ASOCUIVIDA.	Training sessions on Law 1618 of 2013 and Law 1996 of 2019 and on mechanisms for the guarantee of rights (right to petition and tutelage action), to strengthen citizen participation of ASOCUIVIDA members.
Puerto Wilches, Santander.	Fundación para Personas con Discapacidad Rompiendo Barreras.	School for the promotion of citizen participation of children and young people with disabilities, their families and/or caregivers, of Puerto Wilches Santander, through cultural, recreational, and sports activities.

Table: Summary of selected and winning initiatives in the "Tejiendo Saberes" call of the Ministry of the Interior.

The organizational strengthening consultant accompanied and supported the implementation of the initiatives of the "Tejiendo Saberes" call, presented by the organizations together with the sports and psychosocial components of the SportPower2 project, obtaining the following results:

In Ciénaga, implementation support was provided together with the Horizontes Social Foundation, as operator of the CBR 2021 Program. In the case of Santa Marta, articulation involved the disability work team of the Secretariat of Social Promotion, Inclusion, and Equity.



Photo: Evidence of support in the implementation of the initiative presented to the "Tejiendo Saberes" call. Asociación de Personas con Discapacidad Visual de Ciénaga – ASOPDIVICI.



Photo: Evidence of support in the implementation of the initiative presented to the “Tejiendo Saberes” call. Asociación de Personas en Condición de Discapacidad Visual Una Nueva Visión – ASOPDIVI.



Photo: Evidence of support in the implementation of the initiative presented to the “Tejiendo Saberes” call. Asociación de Cuidadores y Personas con Discapacidad Intelectual y Múltiple de Santa Marta – ASOCUIVIDA.



Photo: Evidence of support in the implementation of the initiative presented to the “Tejiendo Saberes” call. Fundación para personas con discapacidad -Rompiendo Barreras.

R 2.2.2 Support the establishment and operation of citizen oversight bodies, in which people with disabilities, families, and/or caregivers participate.

**Number of oversight bodies formed by people with disabilities, families, and/or caregivers.
Advance: 60%**

To continue the work together with the Horizontes Social Foundation as operator of the CBR Program in Ciénaga, and starting in December 2020, during the October - December 2021 quarter, the meeting for the creation of the Citizen Oversight Body for the Guarantee of the Rights of People with Disabilities and Caregivers of Magdalena was held.



Photo: Meeting for the creation of the Citizen Oversight Body for the Guarantee of the Rights of People with Disabilities and Caregivers of Magdalena

The Citizen Oversight Body for the Guarantee of the Rights of People with Disabilities and Caregivers of Magdalena was recognized by the Attorneyship of Ciénaga, Magdalena, by means of Resolution No. PMCR21 – 022 of November 8, 2021. The challenge is to guide the members of the oversight body for its operation in accordance with the regulations in force.

✓ Puerto Wilches, Santander:

In October 2021, the meeting for the creation of the Citizen Oversight Body for the Guarantee of the Rights of People with Disabilities and Caregivers of Puerto Wilches, Santander, was held. The documents for its legal recognition were submitted to the Municipal Attorneyship of Puerto Wilches, who has not yet responded; therefore, constant follow-up is required



Photo: Meeting for the creation of the Citizen Oversight for the Guarantee of the Rights of People with Disabilities and Caregivers of Puerto Wilches, Santander

R 2.2.3 Accompany the technical assistance processes of civil organizations in municipal entities through the methodological transfer of the project.

**Toolbox of the strengthening process to organizations/number of prioritized territories.
Advance: 70%**

The objective of this activity is to transfer the methodologies for the formation and strengthening of organizations of people with disabilities to the disability representatives of the territories prioritized by SportPower2, so that they can be acquired and implemented.

✓ **Santa Marta District Mayor's Office:**

The disability work team of the Secretariat of Social Promotion, Inclusion and Equity was guided in the implementation of the program to strengthen organizations of people with disabilities according to the goal of the Development Plan for 2020 - 2023.

In this regard, during December 2021, the Mayor's Office of Santa Marta delivered seed capital for COP 5,000,000 to create associative productive units, to the Asociación de Personas en Condición de Discapacidad Visual Una Nueva Visión – ASOPDIVI and the Asociación de Cuidadores y Personas con Discapacidad Intelectual y Múltiple de Santa Marta – ASOCUIVIDA



Photo: Delivery of seed capital for the creation of associative productive units to ASOPDIVI and ASOCUIVIDA.

During December, the Secretariat of Economic Development of Santa Marta also provided training in entrepreneurship to members of the board of directors of ASOPDIVI and ASOCUIVIDA.



Photo: Evidence of training in entrepreneurship to members of the board of directors of ASOPDIVI and ASOCUIVIDA.

✓ **Municipal Mayor's Office of Lebrija, Santander:**

In September 2021, a working table was held to guide the definition of the final version of the bylaws and the construction of the articles of incorporation and acceptance of positions of the board of directors of Fundación Nevitex - FUNETEX.

The intellectual disability representative of the Municipal Disability Committee was committed to make progress in the process of registration of the foundation before the DIAN and the Chamber of Commerce during October 2021. However, she reported that the non-profit entity will be formalized in the first quarter of 2022.

Regarding the strengthening of the Fundación de Discapacitados Unidos de Lebrija Nuevo Renacer - FUNUREN, identified with Tax ID Number 900734630 - 5, In October 2021 we met with its current chairman in order to move forward in the organizational strengthening process.

The chairman said that, for now, he was not interested in resuming this process because he does not have the support and commitment of other people with disabilities or their families.

IR2.3 Strengthen the structure of the National Paralympic Sport System in coordination with the Ministry of Sport and the departmental and municipal institutional offer

R 2.3.1 Encourage the practice of sport by people with disabilities and victims in the prioritized territories.

**Number of people registered/300 people projected.
Advance: 110%**

Since the launching of the sports program to date, 329 people with disabilities have participated in the prioritized territories, for a 110% compliance with the goal. Out of the total number of registered participants, 270 remain active (the rest have withdrawn or no longer reside in the municipality) as follows: a) Antioquia: 97 people with disabilities; b) Caquetá: people with disabilities; c) Magdalena: people with disabilities; and Santander: 41 people with disabilities.

During the quarter, a new participant was registered in the municipality of Dabeiba. 16 participants with hearing disabilities in Florencia.

The weekly sessions are supervised by the sports coordinators, but planned by the monitors, who are the ones who highlight the needs of the physical, technical, tactical, motivational and emotional aspects of the teams' training processes.

MUNICIPIOS / DESAGREGACIONES		SANTANDER		MAGDALENA		CAQUETÁ			ANTIOQUIA			TOTAL
		Puerto Wilches	Lebrija	Ciénaga	Santa Marta	Florencia	La Montañita	Puerto Rico	Apartadó	Turbo	Dabeiba	
GÉNERO	Femenino	9	13	19	19	9	7	4	13	13	10	116
	Masculino	28	22	29	19	30	15	9	27	16	18	213
	LGBTIQ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VÍCTIMA	Si	19	14	19	16	19	19	10	28	23	25	192
	No	18	21	29	22	20	2	3	12	6	3	136
DISCAPACIDAD	Física	21	11	11	3	11	6	11	4	2	2	82
	Visual	0	0	8	25	0	3	1	1	0	10	48
	Auditiva	1	3	2	2	14	1	0	8	4	11	46
	Cognitiva	11	20	20	6	14	8	1	26	20	0	126
	Psicosocial	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	Múltiple	4	0	7	2	0	3	0	0	3	3	22
ETNIA	Afro/Neg/Raizal/Pal	9	1	10	3	0	0	0	27	19	0	69
	Indígena	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2	6
	Gitana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	N/A	27	33	38	33	39	22	13	0	10	24	239
GRUPO ETÁREO	(de 6 a 15)	0	0	0	1	21	0	0	0	1	4	27
	(de 16 a 26)	13	16	35	7	6	7	2	33	17	16	152
	(de 27 a 38)	10	9	8	17	5	5	3	6	7	4	74
	(de 39 a 44)	5	8	3	6	10	10	8	1	2	2	55
	(de 45 a 60)	8	2	2	7	0	0	0	0	2	0	21

R 2.3.2 Development of sports exhibition activities promoted by local organizations and sports clubs to raise community awareness of proactive sport adapted.

**number of exhibits made/10 exhibits projected.
Advance: 100%**

In this period, in the department of Antioquia, a sports exhibition was held together with the Normal Superior de Turbo. The International Day of Disability was commemorated simultaneously to this event, for which a sports and recreational day was held on November 19 with the participation of Sportpower2 members and their caregivers.



Photo: Sports exhibition in Turbo

In the department of Magdalena, an exhibition was held consisting of three sports disciplines in which 45 athletes participated in Goalball, 5-a-side Soccer (visually impaired), and Sitting Volleyball. This event was part of the commemoration of the International Day of People with Disabilities.



Photo: Sports exhibition in Ciénaga (5-a-side Soccer participants)

In the department of Santander, a sports exhibition was held in Puerto Wilches on November 16, together with the SportPower2 project and the foundation for people with disabilities Rompiendo, in which 44 people of the project and the foundation participated.



Photo: Sports exhibition in Puerto Wilches

On the other hand, in the department of Caquetá, the first paradeportamental games were held in the city of Florencia on December 9, with the participation of 10 municipalities of the department, with the participants of the municipalities of Lebrija, Puerto Wilches and Puente Sogamoso as guests, in a diverse group of people with physical, hearing, visual, psychosocial, cognitive, and multiple disabilities.

Within the Paradeportamental Games program, 4 people participated in chess, 42 people in Parathletics, 18 people in Boccia, 28 people in 5-a-side Soccer, and 11 people in Wheelchair Basketball.



Photo: Sports exhibition in Puerto Wilches

In the same department, municipality of San Vicente del Caguán, on December 4, a sports exhibition was held with 12 participants from the municipality of Puerto Rico, in which games based on basic skills and motor skills for people with disabilities were played; also, Boccia was promoted together with the San Rafael Hospital, where the low-complexity rehabilitation services strategy has been implemented.

R 2.3.3 To guide participants' initiatives to build the social fabric through projects for the recovery of community spaces.

**Document with the institutional offer matrices.
Number of participants registered/ Number of people eligible for the programs.
Advance: 100%**

During this quarter, in the department of Antioquia, the last community project was executed together with the Secretariat of Sports and Imdeportes Dabeiba, for the delimitation of the community courts in the Juan H and Bernardo Guerra neighborhoods of the municipality, in addition to the delivery of a cart to store and transport the sports equipment used by the SportPower2 team of participants.



Photo. Community project in Dabeiba, delivery of sports materials

In the municipality of Ciénaga, the community project was divided into two phases. The first phase consisted of an outdoor painting workshop for participants with disabilities from the project and from the Horizonte Social Foundation. During this activity, in the company of parents, caregivers, and foundation officials, Law 1618 of 2013 was shared with the general community in order to inform and raise awareness on the rights of people with disabilities.

A second phase took place in the central square, where a diversity and inclusion mural was created. This mural was created by an artist from the community, who also gave project participants, employees, parents and caregivers the opportunity to leave their mark on it.



Photo. Community project in Ciénaga, expression through painting

In the city of Florencia, the project is being developed in November with the participation of children and youth with cognitive disabilities of the Institución Educativa Técnico Agroindustrial de la Amazonía, through the activity called “Mi yo del futuro” (My future self), where the skills, abilities and life project of these people with disabilities, members of the educational entity, are explored. Psychosocial support on the importance of boosting the abilities and skills of children is provided to parents, as well as teaching materials that support the learning process in the classroom using the Geempa methodology.



Photo. Community project in Florencia, activity “Mi yo del futuro” (My future self).

In the municipality of Puerto Rico, thanks to the joint work with the Unidad de Atención y Reparación Integral de las Víctimas -UARIV and its strategy “Hilando,” the project was focused on the emotional recovery of people with disabilities affected by the armed conflict through the symbolism of planting a tree by each participant. This tree represents growing from a new vision of life, where achievements are sought while recognizing the pain of traumatic events.

In this activity, the participants of the project explained their social recognition process through SportPower2, describing their progress and how they currently perceive disability. The participants agreed to be divided into two groups; the first group would plant trees along the “Vereda las Damas” (Las Damas Trail) and the second group would help make the “Sancocho Comunitario” (Community Soup).

Finally, the goal of the project in the municipality of La Montañita is 100% reached. It is the inspection of the Unión Peneya, to rescue the community’s Christmas traditions, supported by the parish priest Diego Prado Marín, where the community participates in the beautification of the “Parroquia de todos los santos” (Parish of All Saints). The participants worked in teams: some helped decorate and the others helped arrange the “Compartir” (Sharing event).



The highlight of this activity was to see people with disabilities being integrated into their community, being recognized for their abilities, and expressing their experience in each of their sports disciplines. On the other hand, no athlete was discriminated against (some of them profess another religion and thought that they were not welcome); therefore, respect was promoted.



During the “Sancocho comunitario” the psychosocial professional held a conversation session based on questions such as: What is the happiest memory you have at Christmas? What food do you always prepare as a family? What are the purposes built in your family and your community? Each of the participants answered the questions and the activity was closed with the arrangement of the nativity scene.

R 2.3.4 To build the methodology for the implementation of sports programs for the population with disabilities and victims, aligned with the institutional offer of the territories and the guidelines of the project.

**Document with the institutional offer matrices.
Number of participants registered/ Number of people eligible for the programs.
Advance: 100%**

The information on the national sports offer is consolidated and delivered to the PCPPWD, which is in charge of updating and breaking it down to other territorial levels through the Observatory for the Participation of People with Disabilities.

In addition, the methodology of the project's report regarding adapted and inclusive sports is delivered, dividing the content into three main parts. Introduction to disability, types of disability for the practice of sports, and key stakeholders in the sports and training process. (*See Annex 6- Inclusive Adapted Sport Guide*)

The second part focuses on the implementation of recreational processes, physical activity and training processes, mentioning the benefits, success cases and examples to guide each of these processes according to the objectives pursued by the reader of the content. In the training processes, the most representative sport by type of disability and low cost is taken as a reference to guide the start of training processes.

Finally, the methodology mentions important aspects for the sustainability of processes such as technical and financial planning and operation of the National Disability System and identification of funding sources, providing models for the formation of sports organizations, from clubs and leagues to models for annual budgets or the organization of sports events.

R 2.3.5 Transfer the methodology to the local institutions of the territories prioritized for its implementation (health, education and sports sectors).

**Number of people trained / 120 people projected.
Advance: 85%**

During this period, in the department of Antioquia, after the sports exhibition, a meeting was held with the sports teachers of the Normal Superior de Turbo, where it was proposed to complete the transfer process for inclusive sports during next year's curricular planning, starting in January with them and their rural colleagues, since the municipality is mostly rural and information rarely reaches them. The execution would be virtual and closure would be on-site.

In the department of Caquetá, the methodological transfer took place on October 13 at the Institución Educativa Técnico Agroindustrial de la Amazonia. It was attended by more than forty teachers from the school, where these topics were discussed: paradigms of disability, definition of disability, categories of disability, barriers, reasonable accommodation, rights, emotional intelligence, and emotions. Each of these topics included a Paralympic sport discipline or adapted sport, as appropriate.

In the department of Magdalena, together with Indeportes Magdalena, a series of training sessions for monitors and managers of the department was organized in order to provide tools for the care of people with disabilities in the training sessions of the “Escuelas Populares del Deporte” (Sports Popular Schools) program. This series consists of 3 meetings (2 virtual and 1 face-to-face) that will be held between October and December.

In the department of Santander, the disability, rights, and inclusive sports methodology was virtually transferred on November 2 to the municipalities of Málaga, San José de Miranda, Cerrito and Concepción, which are part of the province of García Rovida, providing tools for the care and management of people with disabilities, preparation of sports sessions, and healthy use of free time.

On November 3, the disability, rights, and inclusive sports methodological transfer was carried out on-site, together with the secretariat of development, culture, tourism, and recreation of the municipality of Puerto Rico.

The disability, rights, and inclusive sports methodological transfer was carried out, attending the call made by the sports coordinator of the secretariat of social integration of the municipality of La Montañita for monitors and coaches on November 4, on site, to provide tools for the care of people with disabilities in training sessions in sports schools.

R 2.3.6 Support the dissemination of the new regulations on the structure of the Paralympic system of the Ministry of Sport with the organizations of people with disabilities, sport and education entities of the territories.

**An educational route for the formation of sports clubs
10 sports institutions trained and strengthened in the new legislation.
Advance: 20%**

A training session is currently being organized with the IVC of the Ministry of Sports to officially inform municipal and departmental sports entities about the conditions and timing of the application of the law and its regulatory decree.

R 2.3.7 Coordinate with sports institutes to provide training in sports management for sports leaders and managers of sports clubs

**Number of clubs formed/five sports clubs projected.
Advance: 50%**

The activity didn't advance in this quarter.

R 2.3.8 Support the technical and financial planning of the sports clubs constituted for their sustainability and execution for the years following the end of the project.

Technical and financial plan developed/sports club formed.

The activity didn't advance in this quarter

IR2.4 To transfer and accompany the implementation of the model of labor inclusion to public entities in the territories

R 2.4.1 Transfer the labor inclusion model to the employability team of the Administrative Department for Social Prosperity-DPS

**Number of people trained in the employability team about the model of labor inclusion.
Advance: 100%**

Activity completed on Q4 FY2021

R 2.4.2 Provide training in disability issues to public officials.

**Three trainings in the prioritized territories.
Advance: 100%**

Activity completed on the Q4 FY2021

R 2.4.3 Support the agreements with Governors and High Councilors for the participation of people with disabilities regarding labor inclusion issues in the territories.

**Five companies or entities that begin processes of labor inclusion with people with disabilities.
Advance: 95%**

- **IOM-PCPPWD and Arcángel articulation with comprehensive care strategy**

Activity completed on the Q4 FY2021

- **Project Management:**

FAMILY WELFARE FUND OF MAGDALENA (CAJAMAG)

Once the training process for officials of the CAJAMAG employment centers was completed and two sessions were held for orientation and registration of people with disabilities in Ciénaga and Santa Marta, a business meeting was held within the framework of the alliance between CAJAMAG and Fundación Social Horizontes (Ciénaga) “**+ Inclusión laboral = Mayor Desarrollo Social**” (+ **Labor inclusion = More social development**), in which 15 people participated, representing 10 companies in of the region.

The purpose of the event was to bring the business sector closer to the disability context, answering frequently asked questions, discussing myths and realities, and recognizing the most frequent reasonable adjustments in the processes of searching, calling, interviewing, and hiring people with disabilities and the benefits derived therefrom.



Photo. “+ Inclusión laboral = Mayor Desarrollo Social” event, Ciénaga, Magdalena.

In addition, taking into account the need identified and expressed by Fundación Social Horizontes (to guide its users in the preparation of resumes), knowledge on general aspects and preparation of resumes was transferred to the employees of the Livelihood component of Fundación Social Horizontes, who will share the information with the identified population.

FAMILY WELFARE FUND OF CAQUETÁ

Between August 30 and November 18, 2021, 13 virtual training sessions were held with 15 officials from the COMFACA employment center in compliance with the memorandum of understanding approved to strengthen employment guidance processes for people with disabilities and to guide the implementation of reasonable adjustments in the employability route. During the process, additional guidance was provided for labor intermediation with the telecommunications company WOM and for management of tools (replacement center) for the care of the deaf population.

One of the difficulties encountered in the process was the participation of the officials, as attendance and participation in joint dialogue sessions were low. The last two sessions proposed for November 29 and December 1 were cancelled as most of the participants did not attend, for which reason an email was sent to the leaders of the process, seeking to generate agreements for the effective completion of the process.

In response, it was agreed by telephone to schedule these sessions for the end of January and beginning of February, taking into account the agendas for the end of the year and the vacation period, so that the process can be continued. This will be subject to the willingness and initiative of the work teams; otherwise, the validity and continuity of the agreement signed between the parties will be verified.

SENA EMPLOYMENT AGENCY

The proposed letter of intent was signed and, subsequently, regular meetings were held with the SENA team and its employment agency to establish the schedule of activities. On November 29, 2021, the first activity of the letter of intent (Workshop on disability, rights and approach to the population -GENERAL-) was carried out online (Facebook live for the entire community of SENA employees), in order to get closer to the general context of disability (awareness, overcoming myths and barriers) and thereby strengthen and promote the services provided to the population in each of the areas.

It was agreed to set a new work agenda for the 3rd week of January, so that activities could begin at the end of January or the beginning of February.

SECRETARIATS OF THE INTERIOR AND DEVELOPMENT OF SANTANDER

Alliance pending execution and establishment of schedule. CAJASAN showed no willingness to continue with the process, and there was no timely response from the Secretariats of the Interior and Development to define activities and dates. The relevance of continuing with the partnership in the first quarter of 2022 will be studied and the activities will be adjusted taking into account the Project's term.

- ***Number of public institutions that received guidance regarding Decree 2011 and its implementation***

Activity completed on Q4 FY2021

- ***Five private sector companies initiate labor inclusion processes for people with disabilities / Five people with disabilities were hired.***

SANTA MARTA, MAGDALENA: The company Banasan was contacted by telephone and in writing, without obtaining an affirmative response from it regarding an alliance for the labor inclusion of people with disabilities. The option to consolidate the alliance will be explored in the first quarter of 2022.

PUERTO WILCHES, SANTANDER: Taking into account the previous meetings with the Fundación Rompiendo Barreras, meetings will be resumed to try to develop a technical advisory process to structure the recognition of favorable profiles for employment, according to the availability of the Foundation's agenda and the project's execution time.

AMAZON COLOMBIA: 19 people with disabilities (18 people with physical disabilities and 1 visually impaired person) were hired for the position of Customer Service Representative (permanent employment contract). (*See Annex 7. Contracts of people with disabilities hired.*)

TERRITORY	CITIES	No. People with disability hired
Valle Del Cauca	Yumbo	1
	Cali	1
Santander	Bucaramanga	1
	Girón	1
Cundinamarca	Bogotá	9
Bolívar	Cartagena	2
Antioquia	Medellín	1
Risaralda	Pereira	1
Magdalena	Santa Marta	1
Cundinamarca	Giradot	1

Table. Distribution of Amazon Colombia hires by territory.

- ***Strengthen skills for employability and income generation in the population with disabilities.***

Activity completed on Q4 FY2021



Resultado 2 – Tabla del progreso en la implementación

Sub-IR 2.1 Fortalecer el SND en articulación con la CPPCD																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 2.1.1 Transfencia al Ente Rector del SND de las metodologías para la implementación de la Ley 1145 de 2007	5.716	667	877	764	764	764	917			4.753	66%	ago-20	nov-21	-	20%	20%	10%	30%	10%			90%
S-IR 2.1.2 Validar las metodológicas de fortalecimiento de Comités Territoriales de Discapacidad	17.091	739	739	739	739	1.713	764			4.454	73%	jul-20	jun-21	16%	8%	15%	11%	20%	15%			80%
S-IR 2.1.3 Brindar asistencia técnica a los departamentos y/o distrital, frente a la operatividad de los comités fortalecidos	5.561	739	1.039	616	764	764	970			5.294	87%	ene-21	jun-21	13%	13%	13%	13%	18%	10%			80%
S-IR 2.1.4 Encuentros de secretarías técnicas en coordinación con la CPPCD	5.251	739	729	616	764	764	6452			10.064	59%	jun-21	dic-21	-	14%	14%	14%	14%	8%			64%
S-IR 2.1.5 Consolidar una propuesta para el rediseño institucional del SND	5.270	739	729	616	764	764	998			4.610	76%	abr-21	feb-22	-	-	-	-	20%	40%			60%
S-IR 2.1.6 Acompañar a la CPPCD en espacios de diálogo con la comunidad	12.808	1.000	1.200	1.200	1.350	1.350	-			6.100	100%	oct-20	jun-21	-	10%	20%	-	70%	-			100%
S-IR 2.1.7 Fortalecer las capacidades de gestión de los miembros de los CTD (Resolución 3317 de 2012)	8.925	739	729	616	764	764	1177			4.789	79%	oct-20	dic-21	-	-	-	10%	50%	40%			100%
Sub-IR 2.2 Consolidar la estrategia de fortalecimiento organizacional para el cumplimiento de las políticas públicas y sostenibilidad de sus procesos.																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 2.2.1 Fortalecer la capacidad de gestión de las organizaciones de PCD fortalecidas	6.721	718	719	463	500	500	2162			5.062	75%	jul-20	feb-22	-	25%	-	5%	35%	40%			100%-
S-IR 2.2.2 Apoyar la conformación y funcionamiento de veedurías ciudadanas	6.091	718	969	463	500	500	2162			5.312	87%	jul-20	feb-22	2%	18%	-	-	20%	20%			60%
S-IR 2.2.3 Realizar transferencia metodológica del proceso de fortalecimiento a organizaciones del proyecto	17.749	718	719	463	2.020	3.400	2338			9.658	54%	ene-21	sep-21	12%	12%	12%	14%	12%	18%			80%
Sub-IR 2.3 Fortalecer la estructura del Sistema Nacional de deporte paralímpico en coordinación con el Ministerio del Deporte y la oferta institucional departamental y municipal																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 2.3.1 Promover la práctica deportiva de personas con discapacidad y víctimas en los territorios priorizados	43.097	5.072	3.343	6.316	12.934	12.934	3600			44.198	103%	jul-20	jun-22	95%	2%	-	3%	4%	-			110%
S-IR 2.3.2 Desarrollo de exhibiciones deportivas para sensibilizar a la comunidad	61.880	3.343	3.343	4.157	3.131	5.356	12500			62.003	100%	jul-21	dic-21	-	5%	-	25%	10%	60%			100%
S-IR 2.3.3 Orientar proyectos para la recuperación de espacios comunitarios	26.665	3.343	3.343	2.848	3.131	3.131	10800			26.596	100%	ene-21	jun-21	-	-	10%	20%	20%	50%			100%
S-IR 2.3.4 Construir la metodología para la implementación de programas deportivos para PCD alineado a la oferta institucional	23.665	3.343	3.343	2.848	3.387	3.387	4800			21.108	89%	No-20	jun-22	4%	-	10%	14%	32%	40%			100%
S-IR 2.3.5 Transferir la metodología a la institucionalidad local para su implementación (sector salud, educación y deportivo)	23.665	3.343	3.343	2.848	1.387	1.387	3601			17.467	74%	No-20	no-21	20%	-	7%	13%	17%	28%			85%
S-IR 2.3.6 Apoyar la difusión de la nueva reglamentación de la estructura del sistema paralímpico con las organizaciones	23.665	4.901	3.343	2.848	2.010	2.010	2010			1.556	66%	ene-21	jun-21	-	-	-	-	20%	-			20%
S-IR 2.3.7 Coordinar con los institutos la formación en administración deportiva para los dirigentes de los clubes	23.665	3.343	3.343	2.848	3.387	3.387	3387			19.695	83%	abr-21	dic-21	-	-	-	-	50%	-			50%
S-IR 2.3.8 Apoyar la planeación técnica y financiera de los clubes deportivos conformados	23.665	3.343	3.343	2.848	3.387	3.387	3601			19.909	84%	abr-21	mar-22	-	-	-	-	0%	-			0%
Sub-IR 2.4 Transferir y acompañar la implementación del modelo de inclusión laboral a entidades públicas de los territorios																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 2.4.1 Realizar transferencia del modelo de inclusión laboral al DPS (SNARIV)	6.056	369	369	1.504	2.107	2.107	2.107			8.563	81%	sep-20	jun-21	5%	40%	5%	5%	45%	-			100%
S-IR 2.4.2 Brindar capacitación en abordaje en discapacidad a funcionarios públicos del territorio	7.496	369	369	1.504	2.107	2.107	2.107			8.563	81%	ene-21	dic-21	20%	25%	15%	20%	20%	-			100%
S-IR 2.4.3 Apoyar la gestión del sector público y privado para inclusión laboral de PCD	10.275	369	369	1.504	2.107	2.107	2.107			8.563	81%	oct-20	oct-21	10%	10%	15%	15%	20%	25%			95%



Result 3. Establish alliances with public and/or private institutions to guarantee the sustainability of the SportPower2 model.

IR3.1 Accompany the implementation of the action plan for the PCPPWD in the previously agreed points

R 3.1.1 Develop an activity sheet to be coordinated with the PCPPWD office that serves to limit the work actions of the parties

One activity sheet agreed with the PCPPWD
Advance: 95%

The national programmatic offer of the sports sector and labor and productive inclusion sector has been delivered to the Council so the professionals of the Observatory of this entity can continue to feed it, pending only the delivery of the methodologies of the Toolbox of the Territorial Disability Committees strengthening process.

R 3.1.2 Strengthen the competencies of the disability focal points of the territories in accordance with the proposal of PCPPWD in social inclusion actions (education, health, participation and sport).

2 focal points strengthened in the local orientation of cases of people with disabilities
Advance: 100%

The PCPPWD has determined that the stakeholders called to continue feeding the information of the pilot instrument are the entities of the GES and, at the local level, the liaisons or disability representatives of the Mayors and Governors' Offices, by supporting the management of the tool designed for the characterization of key stakeholders and programs with the city of Florencia, together with the PCPPWD Observatory.

IR3.2 Coordinate the process of transferring the project's work methodologies to UARIV and some entities of the SNARIV.

R 3.2.1 Manage the transfer of the labor inclusion model to the employability team of the Department for Social Prosperity.

One document on guidelines for labor inclusion with a differential approach for the population with disabilities
Advance: 100%

Activity completed on Q4 FY2021

R 3.2.2 Foster the transfer of the methodologies of the process of strengthening local organizations to the disability and victim linkages of the prioritized territories.

5 local offices of UARIV adopt the methodology of organizational strengthening.
Advance: 100%

The Secretariat of Social Promotion of Santa Marta and the Mayor's Office of Lebrija have received and adopted the organizational strengthening methodologies, leading the calls for the implementation of economic projects to benefit the groups they represent.

Regarding the project-UARIV articulation, during the quarter, the activity to commemorate the International Day of People with Disabilities, on December 3, was coordinated with the psychosocial team of the national and local entity through labor/productive, cultural, and sports awareness-raising activities with representatives of victims with disabilities from Bogotá and Soacha, as well as the articulation with the “Hilando” strategy for the community project of Puerto Rico in Caquetá



Photo. Articulation with UARIV, activity of December 3 with leaders from Bogota and Soacha.

IR3.3 Articulate actions with the Ministry of Sport and the Colombian Paralympic Committee to include in its service offer the sport processes of the prioritized territories, as well as to strengthen the national sport system and the training of local human talent

R 3.3.1 Provide spaces for the socialization of the project and its articulation with the working groups of the Ministry of Sport and the Colombian Paralympic Committee.

**Meetings developed / 10 meetings Schedule
Advance: 50%**

The activity didn't advance in this quarter.

R 3.3.2 Promote the development of the "Sport and Peace" diploma course built within the project through institutional partnerships.

**One "Sport and Peace" diploma available online for the community.
Advance: 60%**

The activity didn't advance in this quarter.

IR3.4 Integrate the services offered by the rehabilitation services with the different programs of the municipal territorial entities.

R 3.4.1 Generate alliances with regional universities to develop practices in prioritized hospitals, applied research, and social outreach to strengthen project implementation.

**Number of hospital agreements with universities/3 Community Rehabilitation Services strengthened.
Advance: 67%**

During the quarter, meetings were held between the Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán and the Universidad del Rosario to strengthen research processes related to telemedicine and support in the development of care protocols. The formalization of what has been agreed through an MOU is awaited to make the corresponding progress report on this activity.

R 3.4.2 Generate the signing of agreements with hospitals in the public network for the implementation of the community rehabilitation strategy.

**Two agreements with public hospitals for Community Rehabilitation Services.
Advance: 100%**

Activity completed on Q4 FY2021.



Resultado 3 – Tabla del progreso en la implementación

Sub-IR 3.1 Acompañar la implementación del plan de acción de la CPPCD en los puntos acordados previamente																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 3.1.1 Elaborar una ficha de actividades a articular con la Consejería	5.829	681	679	682	696	696	707			4.141	71%	jul-20	dic-20	30%	20%	20%	10%	10%	5%			90%
S-IR 3.1.2 Fortalecer las competencias de los enlaces de discapacidad/puntos focales de los territorios	5.829	681	679	682	696	696	707			4.141	71%	ene-21	mar-22	-	15%	15%	15%	15%	40%			100%
Sub-IR 3.2 Coordinar el proceso de transferencia de las metodologías de trabajo del proyecto a la UARIV y algunas entidades del SNARIV																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 3.2.1 Gestionar la transferencia del modelo de inclusión laboral al equipo de empleabilidad del DPS	5.829	681	679	682	696	696	707			4.141	71%	jul-20	dic-20	5%	10%	15%	10%	40%	20%			100%
S-IR 3.2.2 Favorecer la transferencia de las metodologías de fortalecimiento de organizaciones locales a los territorios	5.829	681	679	682	696	696	707			4.141	71%	ene-21	dic-21	-	25%	15%	20%	20%	20%			100%
Sub-IR 3.3 Articular acciones con la oferta del Ministerio del Deporte y el Comité Paralímpico Colombiano																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 3.3.1 Socializar el proyecto y articularlo con los grupos de trabajo de estas entidades	5.829	681	679	682	696	696	707			4.141	71%	jul-20	dic-20	5%	-	10%	10%	20%	-			50%
S-IR 3.3.2 Impulsar el desarrollo del diplomado "Deporte y paz" construido en el proyecto una vez actualizado	5.829	681	679	682	696	696	707			4.141	71%	oct-20	dic-21	-	-	20%	40%	-	-			60%
Sub-IR 3.4 Incorporar los servicios ofertados por los servicios de rehabilitación con los diferentes programas de las entidades territoriales municipales.																						
ACTIVIDADES	Estimado USD	Avance ejecución presupuestal								Total Ejecutado	% Ejecutado	Inicio	Final	Línea de tiempo								% Avance
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8					Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
S-IR 3.4.1 Generar alianzas con Universidades regionales para prácticas, investigación aplicada y proyección social	5.829	681	679	682	696	696	707			4.141	71%	ene-21	dic-21	-	-	18%	15%	15%	19%			67%
S-IR 3.4.2 Generar la firma de convenios con Hospitales de la red pública para la implementación de la estrategia de los Servicios de Rehabilitación	5.829	681	679	682	696	696	707			4.141	71%	jul-20	sep-21	15%	35%	-	50%	-	-			100%



2. Comunicación y difusión

Durante el periodo contemplado entre los meses de octubre a diciembre 2021 se desarrollaron las siguientes actividades desde la estrategia de comunicaciones del proyecto:

- Ajustes y gestión de soporte plataforma Moodle curso virtual.
- Diseño de invitaciones y piezas gráficas y publicitarias para lanzamientos, fechas conmemorativas, eventos o actividades en Santa Marta, Ciénaga y Florencia.
- Envío de email masivo, depuración de base de datos y programación de envío.
- Monitoreo, interacción con aliados, participantes y población relacionada en general y publicación de actividades en redes sociales.
- Investigación, redacción y montaje de publicaciones en página web.
- Actualización y mantenimiento de página web, así como resolución problemas vulnerabilidad reportados por USAID en página web.
- Coordinación y creación de dos capítulos programa de radio para difusión en canales digitales – Podcast: En La Jugada con los derechos.
- Creación, organización y difusión de concurso de fotografía.
- Coordinación para estrategia de difusión y documentación de historias de vida en Magdalena.

En el tercer trimestre del año continuamos con la tendencia de crecimiento en alcances del ecosistema digital, con una sumatoria de más de 100.000 personas alcanzadas en promedio y mejorando el trimestre anterior (**Ver Anexo N°8 Alcances ecosistema digital del proyecto**)

El concurso de fotografía, los videos recopilatorios de actividades y cubrimientos y los contenidos de valor publicados en las redes sociales y la página web, nos permitieron tener una mayor interacción general y con nuestra audiencia en los territorios donde se ejecuta el proyecto, lo que nos invita a continuar realizándolos y manteniendo esta conexión con la comunidad que se ha formado.

Por el cese de actividades y la época del año es normal que la tendencia de alcances aumente a finales del año y así mismo que disminuya iniciando año, por lo tanto, el reto está en mantener activos los alcances de SportPower2 en el siguiente trimestre.

Los alcances más importantes por canal son los siguientes:

- 9.980 visitantes en la página web
- 84.400 visualizaciones en Facebook
- 5.300 visualizaciones en Twitter
- 5.093 visualizaciones en Instagram
- 94 reproducciones del podcast
- 485 correos visualizados

Durante el trimestre se obtuvieron las siguientes menciones en medios tanto en redes sociales como portales web, desde medios oficiales de Aliados, medios de prensa y entidades gubernamentales como alcaldías y otros medios externos:

- https://twitter.com/USAID_Colombia/status/1457030109328773120
- https://twitter.com/USAID_Colombia/status/1460230743687368708

- https://twitter.com/USAID_Colombia/status/1466817079504519171
- <https://www.facebook.com/USAIDColombia/posts/276758051164712>
- Noticia Telepetroleo: <https://www.facebook.com/sportpower2/videos/646166966561183>

3. Retos y oportunidades

Retos y oportunidades- Objetivo 1:

- A través de la articulación con los enlaces de los programas de familias en acción se realiza la socialización y funcionamiento de los servicios de rehabilitación divulgando su accionar dentro de la población vulnerable de cada territorio que puede acceder a estos servicios a bajo costo y de manera oportuna.
- Se termina la validación de la actualización de los indicadores de RBC con el territorio nacional, ejercicio del cual se expide el documento final de actualización con el fin de realizar su entrega al MoH incluyendo las observaciones realizadas por la entidad frente a los nuevos Lineamientos de salud y rehabilitación.
- Con el cambio de Gerencia y coordinación del servicio de rehabilitación del municipio de Ciénaga, se han presentado inconvenientes en el reporte de la atención de usuarios desde el mes de agosto para cada servicio, también se encuentran el hospital en crisis financiera lo que ha hecho demoras en los pagos de los profesionales.
- La Gobernación del departamento del Magdalena está apoyando las modificaciones de infraestructura que requiere el Hospital de Ciénaga y apoya el seguimiento de acciones requeridas en el Hospital de Aracataca ya que los dos hospitales formarían parte de la red de rehabilitación que desea fortalecer el gobernador y la secretaría departamental de salud.

Retos y oportunidades– Objetivo 2:

- El componente de fortalecimiento organizacional es identificado por el Ente Rector del Sistema Nacional de Discapacidad, como un referente técnico calificado para el fortalecimiento del sistema lo cual se ve reflejado en los espacios de asistencia técnica promovidos por la PCPPWD a su equipo de trabajo, por ejemplo, en Córdoba y Sucre.
- Las acciones realizadas por el componente de fortalecimiento no solo han contribuido con el avance en la transferencia metodológica, sino que también ha impactado la conformación y funcionamiento del Sistema Departamental de Discapacidad de Magdalena (Comité Departamental de Discapacidad y Comités Municipales de Discapacidad), el cual se encuentra inactivo desde hace más de 3 años.
- La realización del encuentro de Secretarías Técnicas del Sistema Departamental de Discapacidad de Magdalena, en el que participaron 10 municipios que han implementado metodologías consolidadas por el componente de fortalecimiento organizacional de SportPower2; ha contribuido con la apropiación de elementos conceptuales y de gestión, que permiten a los actores del sistema avanzar con su funcionamiento.
- La implementación de la escuela de liderazgo “Ejerciendo mi Rol en el Comité Territorial de Discapacidad”, se constituye como un ejercicio de innovación, puesto que, en su construcción metodológica, tuvo en cuenta las particularidades de cada territorio y las potencialidades de los participantes.
- El diseño metodológico de la escuela de liderazgo también contempló la entrega de herramientas prácticas a los participantes; útiles no solo para ejercer su rol en el Comité Territorial de Discapacidad, sino también para aplicarlas en otros espacios de participación e incluso, en su vida diaria.
- Las cinco iniciativas que orientaron los consultores de fortalecimiento organizacional y que fueron presentadas por organizaciones fortalecidas en la fase anterior, a la estrategia “Tejiendo Saberes del Ministerio del Interior”; fueron seleccionadas y ganadoras.

Retos y oportunidades– Objetivo 3:

- Con IOM y PCPPWD se apoya con un equipo de consultores la conceptualización de rehabilitación integral y la estrategia de atención integral con el fin de establecer rutas de atención y oferta programática para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional las cuales van a ser actualizadas y socializadas a través del Observatorio en Discapacidad propuesto por la PCPPWD.

4. Lecciones aprendidas

- Se debe mantener claro el alcance y los roles de cada actor en los procesos de transferencia metodológica del proyecto SportPower2 con el fin de generar acción con daño en los diferentes territorios, es por eso que el proceso de transferencia, contempla una etapa de acompañamiento sombra en la aplicación de estas en otros territorios donde el proyecto no tiene incidencia directa.
- Los miembros de las organizaciones de personas con discapacidad tienen un bajo nivel de experiencia en la presentación de iniciativas y propuestas a convocatorias públicas o privadas y no manejan una cultura de búsqueda de fuentes de financiación más allá que las convocatorias locales.
- Identificar cuando las entidades muestran o no compromiso con las acciones propuestas resulta crucial, pues para que los procesos sean efectivos es necesario que todas las partes dinamicen su actuar y se determine el alcance en los tiempos de ejecución del programa.

5. Requerimiento especial de reporte-COVID 19

Controles preventivos - Coronavirus

Aspectos administrativos en temas de prevención:

- A la fecha todos los profesionales cuentan con el esquema completo de vacunación.
- Se apoya la adquisición de EPP para los profesionales y participantes de la actividad como caretas; alcohol para desinfectar elementos, ropa y calzado; gel antibacterial para reemplazar el lavado de manos antes y después de la sesión de entrenamiento; y tapabocas de tela (para los participantes también)
- Se autoriza el uso de taxis exclusivos donde se realiza la ocupación total del vehículo para no compartir con otros pasajeros en los diferentes desplazamientos a actividades
- Se mantiene flexibilidad en las agendas de trabajo de los profesionales de las actividades del proyecto para evitar sobre costo para el proyecto.

Apoyo directo a los participantes para adherencia a las actividades:

- Con el fin de no transferir gastos adicionales a los participantes del proyecto para la adherencia a las diversas estrategias del programa y en conocimiento de la situación económica actual de sus familias, se autoriza la entrega de subsidio de transporte a algunos participantes de veredas para que se acerquen al casco rural y participen de las actividades deportivas.
- A raíz de las diferentes restricciones de la pandemia y cambios en hábitos y rutinas diarias, el programa deportivo adaptado ha facilitado el adecuado aprovechamiento del tiempo libre y el apoyo físico y mental para los participantes y sus familias acompañando procesos de fortalecimiento de red de cuidadores y contribuyendo a crear espacios seguros fuera de los colegios

6. Enfoque Diferencial

Con el fin de promover la participación efectiva de las mujeres no solo desde su rol circunscrito al ambiente estrictamente familiar, sino también desde otros roles en las esferas de participación pública, deportiva y cívica, el proyecto considera el enfoque de género, junto con un enfoque de atención diferencial desde el punto de vista intersectorial, que involucra el tipo de comunidades, generalmente étnicas, que se encuentran en los territorios que reciben asistencia.

Enfoque diferencial-Atención básica en salud:

Las estrategias desarrolladas en los territorios sobre temas de salud mental, promoción y prevención por medio de talleres y jornadas de salud ha contado con líderes comunitarios, funcionarios públicos y profesionales el proyecto que orientan atención médica en salud y rehabilitación con un enfoque de atención diferencial para población con discapacidad, sus familias y cuidadores y con los lineamientos de acción sin daño

Enfoque diferencial- Inclusión socioeconómica

Los procesos de perfilamiento ocupacional de los participantes del proyecto para su direccionamiento a la ruta de inclusión laboral de las Agencias Públicas de empleo a hacia el autoempleo con ideas de negocios o unidades productivas se desarrollan bajo el principio de igualdad y no discriminación, donde no hay distinción, exclusión, restricción o preferencia que socava el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio, bajo condiciones de igualdad, de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas en función de factores como el sexo, el género, la raza, tipo de discapacidad y otros.

Enfoque diferencial- Deportivo y empoderamiento:

- 85% de los profesionales vinculados en el proyecto en labores administrativas u operativas son mujeres.
- 51% de las personas con discapacidad inscritas en el proceso deportivo son mujeres
- 1 organización de mujeres cuidadoras de personas con discapacidad en la ciudad de Florencia participan del proceso de fortalecimiento organizacional para la gestión de proyectos.
- De las 14 organizaciones de personas con discapacidad, víctimas y/o mujeres fortalecidas en el proyecto, sus órganos directivos se conformaron con la participación mínimo del 50% mujeres
- En el proceso de formación de líderes de personas con discapacidad para la conformación de los Comités territoriales de discapacidad ha contado con la representación de mujeres por discapacidad o como miembros de organizaciones al igual que su participación en la escuela de liderazgo que se implementa en este momento para facilitar su labor de gestión en los territorios.

7. Cuestiones administrativas y de gestión

- En el mes de octubre se participa en la socialización de la Presentación del programa CIPHER para los operadores de programas de la entidad
- El 04 de noviembre de recibe una capacitación del programa CDCS, donde se socializa con todos los socios implementadores la meta Colombia estable y pacífica y los cuatro objetivos de la misión en los cuales se enfocarán los programas
- Se sostiene una reunión con el área de seguimiento y monitoreo de USAID para Evaluación de los DQA indicador 3.2.3 (F)

8. Prioridades para el siguiente trimestre

Prioridades – Objetivo 1:

Se acuerda con las Universidades la entrega de los informes finales de las líneas base para iniciar la elaboración del resumen ejecutivo, presentaciones e infografía con los resultados cualitativos y cuantitativos de los territorios. De igual manera se prioriza la apertura de los servicios de rehabilitación para Aracataca-Magdalena y la validación de la propuesta de indicadores de la matriz de RBC en concordancia con los Lineamientos en rehabilitación y atención en salud de MoH.

Prioridades – Objetivo 2:

Entrega de caja de herramientas de los módulos de fortalecimiento de los Comités Territoriales de Discapacidad, modulo psicosocial, módulo de inclusión laboral y módulo deportivo. De igual manera, desde el área de deportes se iniciará el proceso de conformación de clubes deportivos y por parte del componente de fortalecimiento organizacional se desarrollará la metodología para la evaluación de la política pública de discapacidad y se transferirá a los enlaces territoriales de la PCPPWD la herramienta para capturar información de la reestructuración del Sistema Nacional de Discapacidad.

Prioridades – Objetivo 3:

Para el próximo trimestre se prioriza la formalización de convenios con otras dos Universidades para la parte de prácticas profesionales en los mismos servicios de rehabilitación y por otra parte, acordar plan de trabajo con la oficina de Inspección, vigilancia y control del Ministerio de Deporte para la socialización de la nueva normativa y acompañamiento en la difusión del material pedagógico elaborado por la entidad en los territorios.

9. Sostenibilidad

El proyecto Sport Power2 es un modelo de inclusión social multisectorial, por lo tanto, para la sostenibilidad de sus acciones acorde a las particularidades de los territorios del país se ha propuesto pedagogizar sus metodologías de trabajo para ser transferidas a las diferentes entidades nacionales de los sectores de salud, deportes y participación y sus equipos de trabajo.

En tal sentido, a nivel central el ejercicio ya se viene adelantando de la siguiente manera:

- MoH en lo correspondiente a la estrategia de implementación de servicios de rehabilitación en la baja complejidad y la actualización de los indicadores de RBC conforme a los nuevos lineamientos en Salud
- PCPPWD en lo referente al proceso de Fortalecimiento del sistema nacional de discapacidad mediante conformación y operatividad de los comités territoriales de discapacidad y la validación de un instrumento para la identificación de actores y captura de oferta programática para población con discapacidad
- Ministerio de deporte, desarrollo de una guía de deporte inclusivo adaptado con apartes importantes frente a la nueva estructura del sistema paralímpico colombiano

A nivel local, con los Hospitales que participan de la estrategia de servicios de rehabilitación de baja complejidad contarán con una línea base de las necesidades de rehabilitación de sus territorios de manera que puedan dirigir su oferta de servicios, reestructurar su portafolio y negociar con la red de prestadores su contratación. Todo esto se acompaña de un proceso de fortalecimiento del talento humano administrativo de estas entidades y el levantamiento de la línea base de necesidades de rehabilitación de sus territorios para que se puedan estructurar una oferta acorde a lo que demandan sus habitantes.

Con las administraciones locales se viene adelantando la transferencia de las metodologías de fortalecimiento de organizaciones de base y de generación de ingresos conforme a los planes de desarrollo de las actuales

administraciones que den cuenta a los indicadores y metas pactados. Por otra parte, en el trimestre se ha avanzado en el acercamiento a las entidades educativas para iniciar el proceso de transferencia metodológica y formación del talento humano en lo correspondiente al deporte inclusivo desde el aula y no solo como una actividad extramural como oferta de las secretarías e institutos de deportes.

Finalmente, a través del proceso de empoderamiento con las comunidades y líderes de discapacidad que se cristaliza en la constitución y fortalecimiento de organizaciones y comités con discapacidad, se generan espacios de participación y concertación entre la sociedad civil y las administraciones locales, propiciando un ambiente de construcción de políticas públicas, programas o iniciativas en pro de la garantía de los derechos de esta población manera participativa y constructiva en conocimiento de la oferta institucional local y nacional acorde a las necesidades de la población y el objetivo del proyecto frente a la generación de oportunidades de inclusión social.

11. Anexos 1-8

ANEXO 1.	Historia exitosa
ANEXO 2.	Informe Avance de Indicadores
ANEXO 3.	Protocolo seguridad del paciente en el servicio de rehabilitación
ANEXO 4.	Instructivo para el análisis de información cuantitativa
ANEXO 5.	Protocolo implementación de aplicación para telerehabilitación
ANEXO 6.	Guía deporte adaptado inclusivo
ANEXO 7.	Contratos personas con discapacidad vinculadas laboralmente
ANEXO 8.	Alcances del ecosistema digital del proyecto

Anexo 1. Historia Exitosa

La Historia exitosa se encuentra publicada en la página web del proyecto en el siguiente link: <https://www.sportpower2.org/las-claves-de-las-5-organizaciones-que-fortalecidas-por-sportpower2-se-empoderaron-y-hoy-inciden-en-sus-territorios/>



El fortalecimiento organizacional sigue siendo un pilar fundamental en el empoderamiento de las asociaciones de personas con discapacidad en los territorios en los que SportPower2 desarrolla sus acciones.

En el segundo semestre de 2021 el *Ministerio del Interior de Colombia* puso en marcha una convocatoria denominada "Tejiendo saberes" dirigida, entre otras, a organizaciones de jóvenes, juntas de acción comunal y a organizaciones de personas con discapacidad donde se convocaron sus propuestas de participación ciudadana.

También puedes ver: Empoderando líderes de los comités municipales y locales de discapacidad finalizó la escuela de liderazgo en Magdalena.

En este marco se invitó también a la presentación de iniciativas de promoción de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia, ante lo cual, el equipo de Fortalecimiento Organizacional de SportPower2 motivó a las organizaciones fortalecidas por el componente, difundiendo y socializando con ellas las condiciones para participar de este fructífero proyecto.

Nuestros profesionales Henssy López y Cesar Arévalo comunicaron directrices para las asociaciones de personas con discapacidad y los requisitos mínimos o condiciones de legalidad para poder participar, entre las cuales se encontraban la presentación oportuna del RUT, matrícula vigente en la cámara de comercio y una base de datos de asociados donde la organización que demostrara el cumplimiento del Decreto 1350 de 2018 donde se establece que: "Las organizaciones de personas con discapacidad debe sostener El 70% de población con algún tipo de discapacidad y el otro 30% pueden ser cuidadores o personas interesadas en fomentar los derechos de la población".



Para la construcción de estas propuestas la junta directiva de cada organización tuvo el apoyo de nuestro equipo por medio de reuniones en los territorios. Como parte del plan de trabajo, nos cuenta **Henssy López** que: *"Acompañar a las organizaciones fortalecidas en la presentación de iniciativas para su sostenibilidad o gestión de proyectos forma parte de una meta del componente"*. El norte de estas iniciativas era la Ley Estatutaria 1618 de 2013 la cual promueve, garantiza y asegura el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.

La asociación **ASOCUIVIDA** (Asociación de personas con discapacidad intelectual y múltiple de Santa Marta) presentó una iniciativa dividida en 3 actividades que consistieron en un taller de pintura para socializar la Ley 1618 de 2013, un taller sobre la construcción de derechos de petición y acción de tutela y una jornada recreo deportiva en la que se promovió su implementación. La lideresa **Alix Duarte** representante de la organización y madre cuidadora de una persona con discapacidad intelectual, nos compartió cómo **SportPower2** y su Componente de Fortalecimiento ha sido un apoyo fundamental desde la creación de su asociación hasta la presentación de estas iniciativas, contándonos que: *"En algún momento los cuidadores de personas con discapacidad intelectual nos queríamos presentar solos, pero gracias a Henssy nos enteramos que si nos uníamos íbamos a ser mas fuertes y podíamos hacer mucho mas por nuestros hijos"* y agregó: *"con solo 3 meses de creada que tenía la organización fue gracias al proyecto Sportpower2 que nos pudimos presentar a la iniciativa del Ministerio "Tejiendo saberes" que al final del día es la estimulación para que las personas con discapacidad intelectual, múltiple y cuidadores nos unamos y podamos conseguir cosas que nos aporten como organización"*. Aunque Alix se plantea el interrogante de ¿Cómo va a subsistir la organización después del paso del proyecto? Se siente confiada y empoderada con los cimientos que el proyecto ha dejado en la asociación en su vida para seguir adelante.

Por su parte **ASOPDIVI** (Asociación de personas con discapacidad visual una nueva visión de Santa Marta), gestionó un conversatorio sobre el derecho a la comunicación de las personas con discapacidad con énfasis en la discapacidad visual, una jornada de intercambio de experiencias donde se le

enseñó a la gente cómo construir contenidos para socializar la ley y desarrolló una adaptación de juegos lúdicos durante el espacio.

Siguiendo esta línea, **ASOPDIVICI** (Asociación de personas con discapacidad Visual de Ciénaga) adelantó una exhibición de fútbol sonoro para la comunidad Cienaguera y una jornada cultural donde por medio de la danza se fomentó el derecho a la cultura de las personas con discapacidad.

Finalmente, **ASOPDIFUM** (Asociación de personas con discapacidad para un futuro mejor de Ciénaga, Magdalena), ejecutó una jornada lúdico deportiva donde se implementó la ley 1696 de 2019 que fomenta la toma de decisiones con apoyo y una muestra musical a cargo de personas con discapacidad donde se promovió el derecho a la participación en espacios culturales y musicales de las personas con discapacidad. Cabe resaltar que las organizaciones fortalecidas por el equipo profesional de SportPower2, algunas desde su creación, fueron empoderadas para aplicar a procesos que implican la gestión y consecución de recursos, como la participación en la iniciativa "Tejiendo Saberes", donde las 5 asociaciones que apoyó en su momento el Proyecto fueron seleccionadas y premiadas por el Ministerio del Interior.

En el desarrollo de las actividades de esta Estrategia se articularon otros componentes del Proyecto como el deportivo, que también generó acompañamiento para las jornadas deportivas y ayudó a promover la ley de toma de decisiones con apoyo en el municipio de Ciénaga y en Puerto Wilches.

SportPower2 es un proyecto desarrollado por la Fundación Arcángeles y auspiciado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional-USAID vinculando directamente personas con discapacidad (PcD) prioritariamente víctimas del conflicto y mujeres, para que a través de la práctica de actividades lúdicas y deportivos mejoren su calidad de vida e incrementen sus oportunidades sociales y laborales.

Anexo 2. Informe avance de indicadores

Para este trimestre los indicadores del programa Sport Power2 presentan los siguientes avances:

INDICATORS	ACUMULATE	QUARTER XXXI	TARGET LOP 2020- 2022
Number of vulnerable people benefitting from USG-supported social services	420	98	610
Number of USG assisted organizations and/or service delivery systems strengthened who serve vulnerable populations	28	9	21
Percentage of participants that improve their quality of life	0	0	20%
Number of service providers trained who serve vulnerable persons (3.3.2-13)	611	71	105
Number of companies engaged with the project	6	2	5
Number of persons gaining formal employment	22	19	5
Number of users of community center rehabilitation services	2.324	542	3.000

Descripción del avance en los indicadores

Indicador 1: Respecto a la actualización de la base de datos de los participantes del proyecto y la realización de las actividades de transferencia metodológicas, proyectos comunitarios y exhibiciones deportivas en los territorios en este trimestre se reportan nuevas inscripciones en Dabeiba y Florencia.

Indicador 2: Se reportan los procesos de asistencia técnica a los Comités Departamentales de Santander y Magdalena que ha multiplicado la conformación de otros comités municipales de discapacidad y la conformación de organizaciones de personas con discapacidad en Lebrija y Puerto Wilches, así como las veedurías ciudadanas conformadas

Indicador 3: la segunda medición de las escalas GENCAT de los participantes inició en este período gracias a las visitas domiciliarias realizadas por el equipo psicosocial ha estado en territorios, de manera que en el próximo trimestre que finalice la recolección y sistematización de la información se procederá a realizar el reporte correspondiente.


Indicador 4: En este trimestre se reportan los talleres realizados a los funcionarios de la Caja de Compensación familiar del Magdalena-CAJAMAG Y COMFACA, así como el equipo territorial de la Consejería presidencial para la participación de personas con discapacidad y otros funcionarios de las secretarías de salud de los territorios en lo correspondiente a la estrategia de RBC y socialización de indicadores y los asistentes a la escuela de liderazgo.

Indicador 5: En esta oportunidad se reportan las gestiones realizadas con la empresa AMAZON y el acuerdo formalizado con la Gobernación de Santander para la apertura de vacantes para personas con discapacidad a nivel nacional.

Indicador 6: En este trimestre con AMAZON se logra la vinculación laboral de 19 personas con discapacidad en diferentes territorios para el sobrecumplimiento de esa meta.

Indicador 7: Frente al indicador de usuarios de servicios de rehabilitación fortalecidos en Ciénaga, Puerto Wilches y San Vicente del Caguán, muestra un avance correspondiente a la reactivación de actividades. De igual manera, en este trimestre se suman usuarios del servicio de rehabilitación de Necoclí inaugurado en agosto.

Fundación Arcangeles - Colombia

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 1 de 23

1. OBJETIVO: Implementar un protocolo de buenas prácticas y lineamientos de seguridad del paciente con el fin de disminuir los eventos adversos en el Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar la apropiación de una cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud de la institución.
- Elaborar un sistema de reporte e identificación de los incidentes o eventos adversos.
- Elaborar un sistema de recolección y almacenamiento de cifras de incidencia y tipo de eventos adversos.
- Capacitar a los usuarios del servicio de rehabilitación sobre prácticas e importancia del autocuidado


2. ALCANCE:

Este protocolo está dirigido a los profesionales y usuarios del área de rehabilitación del Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán.

3. BASE LEGAL:

En el mundo se han implementado varios recursos para el análisis de seguridad del paciente e implementación de prácticas seguras lo cual pretende reducir la incidencia de eventos adversos a lo largo de la atención médica; en Colombia a partir del año 2005 el Sistema único de Acreditación incluyó el requisito de tener un sistema de reporte de eventos adversos a las instituciones que pretenden acreditarse, orientada principalmente por el Sistema Obligatorio de Calidad en Salud plasmado en la resolución 3100(1); el objetivo de esta política es “prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir, y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente” (2). A partir de este objetivo el gobierno nacional ha trabajado en diferentes documentos que sirvan de guía para las instituciones de salud en el proceso de implementación de la política y el programa de seguridad del paciente en todas las instituciones de salud del país.

Por ejemplo, en el año 2008 el Ministerio de Salud en Colombia dictamina fomentar la política de Seguridad del Paciente y las guías de buenas prácticas de Seguridad que pretenden reducir la ocurrencia de situaciones que perjudiquen la integridad o salud del Paciente así como minimizar la aparición de eventos y posteriormente con el objetivo de promover y reglamentar la seguridad del paciente por medio de una política de obligatorio cumplimiento y la definición de procesos institucionales y asistenciales seguros, es así como se publicó el documento denominado Lineamientos de Implementación Política Seguridad del Paciente donde se establecen los principios

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 2 de 23

orientadores y principales de la política con el fin de incentivar a todos los actores a del sistema de salud, además se exponen los diferentes instrumentos esenciales de la política, además de la guía de buenas prácticas donde se presenta las recomendaciones para las instituciones de atención en salud(3).

Finalmente, en la Resolución 2003 de 2014 cuyo objetivo es definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud se definen enmarca que todos los servicios asistenciales deben contar con un programa de seguridad del paciente que especifique el proceso de identificación, registro, control y gestión de los evento adversos al mismo tiempo debe incluir como mínimo un apartado de planeación estratégica, fortalecimiento de la cultura en la institución, reporte y prácticas seguras.(4)

4. VOCABULARIO:

- **Seguridad del Paciente:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.(5)
- **Atención en Salud:** : Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud. (5)
- **Riesgo:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra. (5)
- **Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención. (5)
- **Complicación:** Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente. (5)
- **Indicio de atención insegura:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso. (6)
- **Evento adverso:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles. (6)
- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. (6)
- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. (6)

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p>PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>Código: PT-XXX-XXX</p>
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	<p>Versión: 0 – 1</p>
		<p>Página 3 de 23</p>

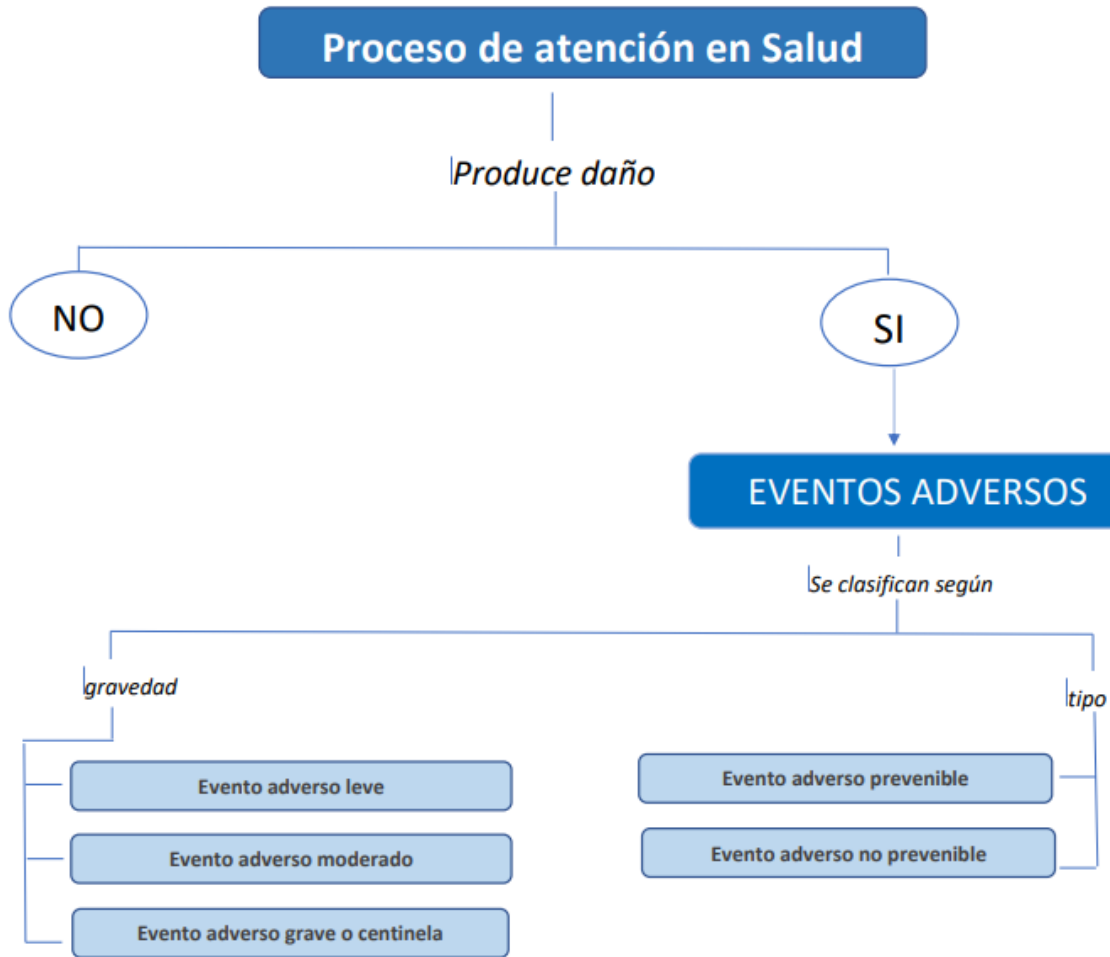



GRÁFICO 1. Clasificación de los eventos adversos. Fuente: Elaboración Propia.

- Fallas Activas o acciones inseguras:** Son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc). (7)

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>


- **Fallas Latentes:** Son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo). (7)
- **Factores contributivos:** Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).⁷ Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:
 - **Paciente:** un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
 - **Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
 - **Individuo:** el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, e.t.c) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
 - **Equipo de trabajo:** todas las conductas del equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos etc) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo en entrega de turno).
 - **Ambiente:** referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
 - **Organización y gerencia:** referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.
 - **Contexto institucional:** referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc. (7)

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p>PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>Código: PT-XXX-XXX</p>
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	<p>Versión: 0 – 1</p> <p>Página 5 de 23</p>



GRÁFICO 2. Factores Contributivos de los eventos adversos. Fuente: Elaboración Propia.

- Barrera de seguridad:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. Pueden ser físicas, administrativas, humanas, naturales o tecnológicas.

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 6 de 23

- **Acciones proactivas y reactivas (acciones de reducción de riesgo):** Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en Salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

(5)

5. MARCO TEÓRICO

La seguridad del paciente se define como la ausencia de daño evitable a un paciente durante el proceso de la atención sanitaria, con el informe documentado por Estados Unidos; “Error es humano” se evidencio que un porcentaje alto de fallecimientos en las Instituciones de salud no se debían únicamente a la evolución de la enfermedad que padecían los pacientes sino por errores en la atención médica, lo que involucra no solo la atención por el personal asistencial sino el entorno en el cual se realiza la atención teniendo presente el ámbito, el medio social, la tecnología y la dificultad de los procedimientos. La magnitud y la gravedad de los daños, así como las secuelas sanitarias y económicas de estos para los pacientes, los expertos y las empresas sanitarias, han causado que la seguridad del paciente sea considerada como una prioridad en todo el mundo. Otro análisis, ha sido el AMBEAS llevado a cabo en 4 territorios latinoamericanos el cual reflejó que el 5.7% de pacientes presentó eventos adversos.(2) Un análisis de Ashish muestra que los eventos adversos por errores en la atención ocasionan un porcentaje alto de morbilidad y mortalidad universal. (8)

En respuesta al interés provocado, en el año 2004 se crea la Alianza Mundial para la seguridad del Paciente, con la tarea de coordinar, dar a conocer y acelerar mejoras en seguridad del paciente en todo el mundo así como facilitar el desarrollo de políticas y prácticas en relación con la seguridad del paciente entre los Estados miembros de la OMS, una de las acciones prioritarias planteadas en un inicio fue la creación y unificación de la nomenclatura en todo el mundo que permitiese el aprendizaje y la optimización de la seguridad del paciente en todos los sistemas organizacionales. Se denomina incidente relacionado con la seguridad del paciente (IRSP) a cualquier evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente a consecuencia de la asistencia sanitaria recibida. Cuando el evento o circunstancia produce un daño al paciente (enfermedades, lesiones, sufrimientos, discapacidades y/o muerte), se dice que se ha producido un evento adverso (EA); Otra de las acciones planteadas fue la clasificación de los tipos de incidentes, la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente sugiere trece tipos de incidentes, no excluyentes entre ellos, clasificados según su naturaleza como se muestra en el siguiente gráfico: (8)


 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.	Página 7 de 23



Grafico 3. Tipos de Incidentes. Fuente: Elaboración Propia.

En el evento adverso se implican todos los niveles de la organización, incluyendo la alta dirección, ya que las elecciones que ahí se toman impactan de manera directa en los puestos de trabajo,, construyendo las condiciones que tienen la posibilidad de condicionar conductas inseguras, que producen eventos adversos evitables. Al hacer el estudio de los eventos adversos dichos recursos se estudian detalladamente y por separados, empezando por las ocupaciones inseguras u omisiones que poseen por lo menos el potencial de provocar un incidente o evento adverso en que incurrieron los individuos que poseen a su cargo realizar la labor (cirujano, anestesiólogo, enfermera, etcétera.) y las barreras que fallaron, hasta llegar a la cultura y procesos organizacionales; El siguiente paso es considerar el contexto institucional general y las circunstancias en que se cometieron los errores, las cuales son conocidas como factores contributivos. Los factores contributivos son condiciones que predisponen o influyen en la práctica clínica y conllevan a acciones inseguras ocasionadas por fallas en el manejo de los individuos, fallas en el sistema o fallas latentes y tienen la posibilidad de influir en la condición de salud del paciente, generando eventos adversos evitables. (9)

Otros componentes que condicionan la existencia de errores o acciones inseguras que producen eventos adversos, son las relacionadas con el profesional o prestador del servicio; el conocimiento, la experiencia, la pericia, la fatiga, el sueño y la salud física y mental de los prestadores tienen la posibilidad de llevar a que se cometan fallas a lo largo de la atención del paciente. De igual manera, factores del ambiente físico como el ruido, la luz, el espacio en donde se presta el servicio de salud y del ambiente social como el clima gremial y las interacciones interpersonal en el trabajo son

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 8 de 23

recursos que pueden influir en el funcionamiento de los individuos, crear errores en la atención y generar eventos adversos. (10)

6. CULTURA DE SEGURIDAD

La cultura de la seguridad de una organización es el producto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta de individuos y grupos que determinan el compromiso, así como su estilo y habilidad respecto a la salud de la organización y la gestión de la seguridad.(11)

Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias es un requisito imprescindible para prevenir y reducir incidentes involucrados con la seguridad del paciente y poder aprender de los errores para minimizar la posibilidad de que se vuelvan a generar. Para mejorar la cultura de seguridad se deben realizar actividades dirigidas a medir y mejorar el clima de seguridad, impulsar el liderazgo en seguridad, comunicar y aprender de los incidentes. (12)

Actividades	Responsable	Compromiso
Socialización de taxonomía e importancia de la seguridad del paciente, quienes son responsables de la seguridad del paciente		Crear estrategias de sensibilización y divulgación
Creación de grupos de trabajo por áreas de rehabilitación donde se puedan identificar los eventos adversos reportados y se haga énfasis en las lecciones aprendidas, la importancia del auto-reporte y las buenas prácticas de seguridad del paciente		Facilitar la reunión de los grupos y liderar las sesiones de construcción colectiva del conocimiento

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>		Página 9 de 23

Fomentar la comunicación adecuada entre el personal asistencial, que fomente la confianza mutua		Crear estrategias que favorezcan la adecuada comunicación, , como creación de talleres y actividades dinámicas entre los profesiones, que favorezcan la comunicación asertiva entre el personal asistencial y el paciente
Favorecer la evaluación del clima de seguridad y realizar la difusión de los resultados obtenidos		Realizar la aplicación del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety.
Cumplimiento de las prácticas seguras establecidas		Revisión y aplicación de check-list de prácticas seguras
Llevar un registro estadístico de los errores y eventos adversos reportados, socializar dichos datos y crear indicadores		Crear una base de datos con los reportes realizados de errores y eventos adversos

Entre las actividades a realizar para la promoción de la cultura de seguridad del paciente se debe crear y divulgar la política de seguridad del paciente en todo el personal asistencial del hospital y realizar una evaluación periódica de los conceptos claves acerca de la seguridad del paciente (13)


6.1 PRÁCTICAS SEGURAS

Las prácticas seguras son esas intervenciones orientadas a prevenir o mitigar el daño innecesario asociado a la atención sanitaria y a mejorar la seguridad del paciente las prácticas seguras se realizan con base a la frecuencia de los eventos adversos más frecuentes.(14)

CHECK-LIST PRÁCTICAS SEGURAS

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 10 de 23

Realiza la revisión anual de guías clínicas y protocolos de procedimientos para identificar riesgos.	
Modificar y actualizar los protocolos existentes según los riesgos encontrados y según la normativa y recomendaciones vigentes	
Socializar a todo el personal asistencial las guías y protocolos	
Se deben realizar campañas para prevenir los errores que sean detectados con mayor frecuencia	
Elaborar material didáctico sobre procesos de seguridad en la atención en salud	
Llevar un registro estadístico de los errores y eventos adversos reportados y socializar dichos resultados con el personal.	
Diligenciar de manera correcta el consentimiento informado y explicarle los riesgos que se pueden presentar	
Al finalizar las actividades diligenciar correctamente la historia clínica donde se haga constar las actividades realizadas, el tiempo de duración, y si se presentó algún evento adverso o incidente.	
Aplicar cuestionarios de riesgo de caída a los pacientes para determinar los ejercicios que no se pueden realizar y si es necesaria la compañía de alguien más durante la sesión	
Instruir al paciente en la correcta organización del espacio físico para evitar eventos adversos.	

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 11 de 23


Valorar el estado de consciencia del paciente para determinar si realizar o no las actividades programadas.	
Explicar al paciente los recursos adicionales entregados como planes caseros, folletos, instrucciones en el uso de agentes físicos e-t-c y asegurarse del correcto entendimiento de la información suministrada	
Prevenir el cansancio del personal de salud	
Asegurar la correcta identificación del paciente en los servicios asistenciales.	
Fomentar la cultura del reporte	

7. REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

Los eventos adversos son situaciones que deben ser reportadas inmediatamente por el personal de salud con el fin de definir el tipo y características así mismo garantizar el análisis de las causales, factores contributivos, fallas latentes de manera que se puedan establecer la forma de proceder e intervenir los procesos institucionales y el manejo de las víctimas del evento, lo que puede garantizar la disminución en las cifras de aparición de eventos adversos o de las consecuencias físicas, mentales o económicas de los diferentes implicados.

7.1 CUÁNDO REPORTAR

El reporte se deberá realizar preferiblemente de maner inmediata cuando durante el proceso de Atención en Salud exista un indicio de atención insegura, una circunstancia fuera de los protocolos que aunque no genera daño está fuera de lo estipulado o significa una falla o por último un evento donde se de daño potencial de diferentes niveles de gravedad hacia el paciente. Se debe tener en cuenta que para que el proceso de reporte sea válido se debe realizar máximo 72 horas de ocurrido el evento.

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 12 de 23

7.2 CÓMO REPORTAR

El proceso a seguir para realizar el reporte, estará dado de la siguiente manera:

1. Acercarse a un miembro del Comité de Salud y Seguridad de la institución
2. Diligenciar el Formato de reporte de eventos adversos (Formato 1, disponible en los anexos de este documento) con la información clara y veraz de lo sucedido.
3. Finalmente, se deberá entregar el formato totalmente diligenciado al representante del comité, quien deberá dejar una acta de constancia de recepción del documento y procederá en las labores administrativas para iniciar el respectivo proceso de análisis. Asimismo el profesional de salud deberá cooperar en el transcurso de dicho proceso brindando los datos necesarios.

7.3 A QUIEN REPORTAR

En el momento que se presente una de las situaciones prescritas y necesarias para realizar el reporte, el profesional de la salud deberá dirigirse con un miembro del comité y realizar el reporte según el proceso descrito en el ítem anterior.

7.4 QUIÉN PUEDE REPORTAR


El proceso de reporte puede ser realizado por los profesionales de salud que estén implicados en el evento o por algún integrante de la institución que tenga la información.

7.4 MANEJO DEL REPORTE

Las condiciones, actores y desenlace del evento adverso deben ser manejados de manera cautelosa y con carácter anónimo, los documentos relacionados deberán ser custodiados por el comité durante todo el proceso de investigación y análisis esto con el propósito de evitar sesgos en dicho proceso o divulgación de información errónea que altere o retrase los objetivos del análisis. Así pues, cuando el desarrollo haya llegado a su fin, se podrá dar a conocer esta información de modo que sirva como referencia para la propuesta de factores barrera de seguridad o actos seguros para los directivos y profesionales.

8. ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS

El Protocolo de Londres es un método sistemático y bien estructurado, utilizado para el análisis de los eventos adversos y su propósito es facilitar la investigación clara y objetiva de los incidentes clínicos, entendidos éstos como incidentes y eventos adversos. Está basado en el modelo

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 13 de 23

organizacional de accidentes de James Reason, en el que las deficiencias o fallas que tienen la posibilidad de manifestarse en los diferentes procesos de atención en salud, se hallan entre los peligros y el daño y para que se produzca lesión en el paciente es necesario que las fallas se encuentren alineadas; o sea que los huecos del queso suizo estén alineados. Esto explica la importancia de buscar las fallas que estuvieron alineadas una vez que se presentó un evento adverso, con el objetivo de llenar diversas barreras de seguridad, es decir, de sistemas redundantes de seguridad que eviten que el daño vuelva a ocurrir: Estas barreras se encuentran en las rodajas del queso suizo, relleno de huecos para evitar que los errores o fallas en la atención se alineen y generen el daño. Dicho modelo analiza el proceso de atención desde un enfoque sistémico más amplio para encontrar las brechas involucradas en todo el sistema del cuidado de la salud.

Para mitigar las consecuencias de las fallas, se establecen barreras de seguridad de tipo físico, como las barandas; natural, como la distancia; acción humana, como las listas de verificación; tecnológico, como los códigos de barras; y control administrativo, como el entrenamiento y la supervisión. (15)

Una vez analizado el suceso e identificadas sus causas es necesario buscar posibles soluciones que puedan ayudar a prevenir futuros incidentes, entre estas acciones, se resaltan las estrategias propuestas en todo el mundo por las primordiales empresas para minimizar los peligros y, por ende, mejorar la seguridad del paciente. La actual Recomendación, que data del 2009, retoma y complementa el trabajo sobre la Seguridad del paciente llevado a cabo por la OMS, el Consejo Europa y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). En esta Recomendación se reflejan las primordiales actuaciones que se deberían entablar para la optimización de la Seguridad del paciente a nivel europeo, destacan por su interés o trascendencia: la creación del Observatorio para la Seguridad del Paciente.

ANEXO 2: PROTOCOLO DE LONDRES MODIFICADO

9. GESTIÓN DE RIESGOS

Periodo PHVA en la Seguridad del paciente

Es una herramienta de mejoramiento continuo dado a conocer por Edwards Deming en los años 50 y que se puede aplicar a las diversas organizaciones.

- Planear: se define el direccionamiento estratégico y se construyen las políticas institucionales, se planifican los objetivos así como las actividades (cronograma) a realizar con su responsable; se determina el presupuesto y se crean los indicadores que medirán el impacto del Programa.

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 14 de 23

- Hacer: involucra la ejecución de lo planeado, en todos los 4 puntos que se poseen presente en la utilización del Programa de Seguridad del Paciente, previa sensibilización y capacitación de los actores del programa.
- Verificar : se examina el cumplimiento de las metas planeados, por medio del seguimiento a la utilización de la política de estabilidad del paciente que hace los equipamientos relacionados de la IPS que definió, las auditorías internas, las auditorías externas, la medición de indicadores, entre otros.
- Actuar: en este paso se ejecutan las acciones de mejora, para intervenir las causas de las desviaciones encontradas en la verificación.

Desde este punto de vista podemos afirmar que es indispensable que posterior al análisis del contexto y situación específica del evento adverso donde, es necesario se identifiquen correctamente los riesgos se haga una evaluación de los mismos para planificar las posibles respuestas, plantear y desplegar un plan de acción con tareas correctivas específicas y claras que permitan posteriormente un seguimiento y revisión de las mismas.


10. SISTEMA DE REGISTRO DE INDICADORES

El reporte de los eventos adversos es un proceso esencial dentro del programa de seguridad del paciente se debe llevar un registro mensual de los eventos ocurridos, teniendo en cuenta los siguientes indicadores:


- # de reportes en el mes
- # de eventos adversos graves
- # de eventos adversos moderados
- # de eventos adversos leves
- # de acciones inseguras
- # de eventos adversos totales en cada servicio de rehabilitación.

Estos indicadores se realizan con el objetivo de monitorizar las acciones realizadas y los eventos adversos presentados en la institución y de esta forma conocer sobre qué se debe actuar o evaluar a fondo. La medición no es un fin en sí mismo; se mide para actuar, y es en este sentido que los indicadores de seguridad, sometidos a una estrategia de monitorización, tienen la posibilidad de ser una buena táctica de prevención. (16)

11. ANEXOS

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 15 de 23

ANEXO 1

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p>	<p><i>Formato de reporte de eventos adversos del servicio de Rehabilitación</i></p>
1. DATOS DEL EVENTO	
Fecha	dd/mm/aaaa
Hora	00:00
Servicio	
2. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN	
<p>3. IDENTIFICACIÓN DE CAUSALES O AGRAVANTES <i>(describa los principales factores contributivos o acciones inseguras identificadas en el proceso asistencial)</i></p>	


 <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
		Página 16 de 23

4. DATOS DEL PACIENTE										
NOMBRE										
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.		C.E.		T.I.		R.C.		PAS	
NÚMERO DE DOCUMENTO										
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA										
EDAD										
SEXO:	FEMENINO				MASCULINO					
DIAGNÓSTICO										
5. DATOS DE TRABAJADORES INVOLUCRADOS										
NOMBRE	NÚMERO DE DOCUMENTO				DEPENDENCIA - CARGO					
6. DISPOSITIVOS MÉDICOS <i>(diligencie únicamente si en el evento adverso se involucró un dispositivo, aditamento o indumentaria)</i>										
NOMBRE DEL DISPOSITIVO										
UBICACIÓN O ÁREA										
MODELO										
NÚMERO/LOTE/REFERENCIA										
NOMBRE DE QUIEN REALIZABA LA MANIPULACIÓN										
ESTADO GENERAL DE MANTENIMIENTO										
7. DATOS DEL REPORTANTE										
NOMBRE										
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.		C.E.		T.I.		R.C.		PAS	

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>		Página 17 de 23

NÚMERO DE DOCUMENTO	
<p align="center">8. RECEPCIÓN DEL DOCUMENTO <i>(este espacio debe ser diligenciado por el miembro del comité que reciba el formato)</i></p>	
NOMBRE	
Fecha	dd/mm/aaaa
Hora	00:00
Cargo	

ANEXO 2

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p>	<p><i>Formato protocolo de Londres modificado para el análisis de Eventos Adversos</i></p>
<p>1. INFORMACIÓN GENERAL</p>	
<p>Servicio o lugar del incidente o evento reportado</p>	
Fecha del evento:	Fecha del reporte:
	Fecha de análisis del caso:
Nombres y apellidos del paciente:	Documento de identidad del paciente:
Numero de historia clínica:	
<p>2. EL SUCESO ESTÁ RELACIONADO CON:</p>	

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>		Página 18 de 23

Infección _____ Comportamiento _____
 o creencias _____ Accidente _____ Organización _____
 Medicamento _____ Dispositivos _____
 o insumos _____ Administrativo _____ Procedimiento _____
 Infraestructura _____ Prestación _____
 del servicio _____ Caídas _____ Registros _____
 Otro _____

3. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA (SECUENCIAL) DEL SUCESO:

4. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA


Sexo:
 Edad:
 Antecedentes:

 Diagnóstico principal:

 Resumen cronológico de la historia clínica:

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 19 de 23

5. DESENLACE(S) GENERADO(S) POR EL SUCESO:					
Muerte	___	Daño de una función o estructura corporal:		Grave	___
Enfermedad o daño que amenaza la vida	___			Leve	___
Hospitalización	___	Intervención médica			___
Incapacidad prolongada	___	Quirúrgica			___
Ninguno	___				
6. CLASIFICACIÓN					
Incidente (sin daño)	Evento adverso ___				
	___	Leve ___	Moderado ___	Grave ___	Prevenible ___
7. LISTADO DE ACCIONES INSEGURAS					
<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • 					

	PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.		Página 20 de 23

<ul style="list-style-type: none"> • •
--

8. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES INSEGURAS (FALLAS ACTIVAS)


Falla de acción	
Falla de omisión	

9. FACTORES CONTRIBUTIVOS


Paciente	Condiciones anatómicas y fisiológicas del paciente.	No acatamiento de normas de seguridad del hospital	Poca colaboración del paciente y/o familiar	Suministro de información insuficiente sobre antecedentes	
Tarea y tecnología	Preparación o restauración	Productos defectuosos	Claridad en etiquetas o instructivos	Falla de la función	Instalación y mantenimiento
Individuo	Decisiones erradas	Lapsus o distracciones	Incumplimiento de normas y Procedimientos de trabajo	Errores en el manejo del sistema de información	
	Exceso de confianza		Falta de conocimiento y entrenamiento		
Equipo de trabajo	Decisiones erradas	Lapsus o distracciones	Errores en el manejo del sistema de información	Exceso de confianza	Comunicación deficiente
	Incumplimiento de normas y Procedimientos de trabajo			Falta de conocimiento y entrenamiento	
Ambiente y contexto institucional	Congestión, desorden, falta de espacio.	Temperatura, luz, humedad, ruido.	Falla en el suministro de agua, energía, aire, etc.	Estructura y diseño de las áreas.	Personal insuficiente
Organización y gerencia	No existen procesos para el desarrollo de la tarea.	Etapas del proceso poco claras o definidas.	No se dispone de protocolos o estándares.	Los protocolos o estándares no están disponibles para su consulta.	
	Documentación desactualizada			estructura organizacional	

10. BARRERAS Y DEFENSAS DE SEGURIDAD (PRESENTES O AUSENTES)

Físicas	
---------	--

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>		Página 21 de 23


Tecnológicas			
Administrativas			
Humanas			
11. GESTIÓN DEL SUCESO (INCIDENTE O EVENTO)			
No.	Plan de acción	Responsable	Fecha (día/mes/año)
1			
2			
3			
12. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN			
ESTADO DEL PLAN DE ACCIÓN			
Implementado: ____		Parcialmente implementado: ____	No implementado: ____
No.	Acción	Responsable	Fecha (día/mes/año)
1			
2			
3			
Responsable del seguimiento		Fecha de cierre: (día/mes/año)	
13 LECCIONES APRENDIDAS			
Miembros del Comité de Seguridad del Paciente que realizaron el análisis			

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 22 de 23

Nombre:		Profesión:	
Nombre:		Profesión:	
Nombre:		Profesión:	

12.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social .Resolución 0000310. 25 de noviembre de 2019.
2. Ministerio de Protección Social . Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Noviembre de 2008, Bogotá D.C.Disponible en:http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_/Resoluci%C3%B2n%20112%20de%2012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf
3. Ministerio de Salud. Paquetes Instruccionales -Guía de Buenas Practica para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud.
4. Ministerio de Salud y Protección Social .Resolución 0002003. 28 de mayo de 2014.Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
5. Richardson WC, Berwick DM, Bisgard C. To err is human: building a safer health system. 2000
6. Young P. 'Wicked questions' for health care leaders: Edgeware: Insights from Complexity Science for Health Care Leaders: Brenda Zimmerman, Curt Lindberg and Paul Plsek; Publisher: VHA, Inc.; 280 pages. 2004
7. de Inmunizaciones PA. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia.(fecha de acceso enero 20 de 2006). Coberturas del PAI en Colombia.
8. Espinal García MT, Yepes Gil LM, García Gómez LF. Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos. 2010;
9. Cuenca NMG, Aguirre JLB, Timón AJA. La Seguridad del paciente. Tirant lo Blanch; 2018
10. Diaz Cardona OP, Pareja Hurtado EM. Diseño de programa de seguridad del paciente para la IPS Sumimedical SAS, Medellín. 2019.
11. Álvarez Hernández SL. Cultura de Seguridad del Paciente en personal asistencial del Hospital Universitario Nacional de Colombia. Departamento de Salud Pública.
12. Castañeda-Hidalgo H, Garza Hernández R, González Salinas JF, Pineda Zúñiga M, Acevedo Porras G, Aguilera Pérez A. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. Ciencia y enfermería. 2013;19(2):77-88.

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL</p> <p>Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p align="center">PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	<p>Acciones encaminadas a fomentar y proteger la salud e integridad del paciente durante los procesos de atención en salud en el servicio de rehabilitación.</p>	Página 23 de 23

13. Gutiérrez GROA, Salamanca GVLG, Gámez MGES. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. 2012;
14. Ruescas Nicolau M, Sánchez Sánchez ML, Cezón Serrano N. Buenas prácticas docentes en la Facultat de Fisioteràpia. Libro de resúmenes. 2021;
15. Alarcon Ruiz D, Gil Vargas LF. Evaluación de las causas de los Eventos Adversos o Incidentes que afectan la Seguridad del Paciente, en el Hospital Central de la Policía de Enero 2012 A Diciembre 2013. 2016.
16. Saturno P. Indicadores de seguridad:¿ cómo medir la seguridad y la inseguridad de la atención de salud? Medwave. 2010;10(10).

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN:	FECHA:	DESCRIPCIÓN

<p>ELABORÒ: Diana Khaterine Obregoso Jimenez - Laura Daniela Juan de Dios Contreras Cargo: Fisioterapuetas en formación, Universidad del Rosario</p>	<p>REVISÒ: XXXXXX Cargo:</p>
<p>FECHA: 26/10/2021</p>	<p>FECHA: DD/MM/AAAA</p>
<p>REVISÒ: XXXXXX Cargo:</p>	<p>APROBÒ: XXXXXX Cargo:</p>
<p>FECHA: DD/MM/AAAA</p>	<p>FECHA: DD/MM/AAAA</p>

			Versión 1 2021.11.12
CARACTERIZACIÓN DE NECESIDADES EN REHABILITACIÓN			
INSTRUCTIVO DEL PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS			
Fase: Alistamiento	Propósito: Enlace con la GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021		
Objetivo: Homogeneizar el proceso de análisis de la información cuantitativa de la Base de Datos por Municipio, producto de la sistematización de las encuestas realizadas en el territorio, de acuerdo con la muestra establecida y documentar el Capítulo de resultados como insumo para la Discusión, las Conclusiones y las Recomendaciones.			
1. Lectura del Plan de Análisis			
Responsables:			
1. Coordinador Técnico del Grupo de Investigación de la Universidad			
2. Profesional(es) Especializados del Grupo de Investigación de la Universidad (epidemiólogo, magíster en salud pública, docente con experiencia en investigación, entre otros)			
Tiempo de dedicación: Definido por los responsables del Grupo de Investigación de la Universidad (constituido por 3 profesionales de la salud especializados), con el propósito de garantizar la calidad en el desarrollo de los contenidos del documento y el cumplimiento de los tiempos para la elaboración y entrega de los avances del producto, con base en las fechas definidas en el cronograma de trabajo concertado con la supervisión de la OIM y los consultores que realizan la asistencia técnica.			
Materiales y recursos:			
* <i>Plan de Análisis en Excel, contentivo de 5 hojas de cálculo con preguntas orientadoras e instrucciones para realizar el análisis de datos que se requiere desarrollar por parte de todas las universidades.</i>			
* <i>Plan de Análisis en Excel, contentivo de 5 hojas de cálculo para que las Universidades guarden el soporte de las Tablas y procesamientos desarrollados por cada apartado, que se constituyen en los insumos para la documentación de los resultados.</i>			
* <i>Base de Datos de los municipios, entregada a las Universidades formalmente a través de correo por parte de la OIM.</i>			
* <i>Análisis de Información Cualitativo de las Entrevistas finalizado por las Universidades a 30 de Octubre de 2021</i>			
* <i>Documentos contenidos en las carpetas anexas al documento GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021</i>			
* <i>GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021, Ver Capítulo 7 "Resultados".</i>			
* <i>Profesionales especializados (epidemiólogo, magíster en salud pública, docente con experiencia en investigación, entre otros)</i>			
Para tener en cuenta:			
<i>Todos los grupos técnicos de las Universidades han recibido socialización preliminar del Plan de Análisis, en el marco de los espacios de asistencia</i>			
2. Metodología de Trabajo			
Esta actividad está planeada para realizar en cinco momentos, EN 20 DÍAS CALENDARIO, de acuerdo con el cronograma de trabajo concertado con las universidades.			
TIEMPOS ESTIMADOS PARA ESCRITURA Y ENTREGA DE AVANCES DE INFORME MUNICIPAL			
1	sociodemográficas	datos	
2	sociodemográficas	texto	17 de noviembre
1	aseguramiento	datos	
2	aseguramiento	texto	22 de noviembre
2	condiciones de salud	datos	
3	condiciones de salud	texto	26 de noviembre
4	prestación de servicios	datos	
5	prestación de servicios	texto	06 de diciembre
2	salud pública	datos	
3	salud pública	texto	13 de diciembre
10	discusión, conclusiones y recomendaciones	texto	23 de diciembre
35 días (calendario)			
Resultados I. Identificación y Localización (9 preguntas orientadoras)			
Resultados I. Universidad			
Hoja de respaldo de Tablas, Gráficas y Procesamientos de la Universidad para el apartado de Identificación y Localización			

Conformado por nueve preguntas orientadoras, con base en las cuales se realizarán solamente los procesamientos indicados en el Plan de Análisis (NO OTROS) para documentar los resultados obtenidos siguiendo de manera complementaria las instrucciones del documento GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021.

* Las primeras siete preguntas orientadoras (sobre un fondo de color amarillo) corresponden a contenidos generales de fuentes secundarias, extraíbles de los avances que desde las universidades se realizaron para la FASE II, y que requieren ser ajustados en su desarrollo, tomando como ejemplo el documento preliminar de Tibú, proporcionado por la OIM y siguiendo las instrucciones del documento GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021. A partir de lo anterior, se solicita sintetizar, acotar y mejorar los contenidos presentados de manera inicial por las universidades.

1. ¿Cuáles son los criterios de priorización para los municipios en los que se implementa el Proyecto Establecimiento y Fortalecimiento de Servicios de Rehabilitación en la Baja Complejidad en Colombia (MSPS-OIM)?
2. ¿Cuáles son las principales características de las zonas (rurales y municipal) de las cuales se obtuvo la información?
3. ¿Cuáles son las características generales de la población habitante del municipio?
4. ¿Cuáles son las características generales de la Población NARP del Municipio?
5. ¿Cuáles son las características generales de la Población Indígena del Municipio?
6. ¿Cuáles son las características generales de la Población con Discapacidad del Municipio?
7. ¿Cuáles son las condiciones de salud general de la población habitante del municipio?

* La octava pregunta orientadora, corresponde a contenidos generales del estudio y la muestra, desarrollados dentro del capítulo de Metodología, que se requiere sea ajustado en su desarrollo, tomando como ejemplo el documento preliminar de Tibú, proporcionado por la OIM y siguiendo las instrucciones del documento GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021. A partir de lo anterior, se solicita sintetizar, acotar y mejorar los contenidos presentados de manera inicial por las universidades.

8. *METODOLOGÍA - Etapa 1. Población objeto y muestra. Incluye breve descripción de la muestra, mapa con la distribución geográfica de las zonas seleccionadas para la muestra.*

* La novena pregunta orientadora, corresponde de manera específica al procesamiento de datos que se requiere que las universidades adelanten a partir de la Base de Datos oficialmente entregada por la OIM.

9. *¿Cómo se distribuye la población encuestada en el municipio de acuerdo al sexo y edad, según área de residencia?*

Resultados II. Sociodemográficas (4 preguntas orientadoras)

Resultados II. Universidad

Hoja de respaldo de Tablas, Gráficas y Procesamientos de la Universidad para el apartado de Sociodemográficas

Conformado por cuatro preguntas orientadoras, con base en las cuales se realizarán solamente los procesamientos indicados en el Plan de Análisis (NO OTROS) para documentar los resultados obtenidos siguiendo de manera complementaria las instrucciones del documento GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021.

1. *¿Cómo se distribuye la población encuestada según sus creencias y costumbres (pertenencia étnica)?*
2. *¿Cuántas personas encuestadas se identifican como "Población con Discapacidad", cuál es su distribución según grupos de edad y categorías de discapacidad prevalente? ¿Cuántas de estas personas tienen el certificado de discapacidad expedido según la Resolución 113 de 2020 del MSPS?*
3. *De acuerdo con su nivel educativo alcanzado, ¿cuáles son las actividades a las que la población encuestada se ha dedicado principalmente durante los últimos 6 meses?*
4. *De acuerdo a la actividad económica a la que la población encuestada se dedica actualmente, ¿cuál es el ingreso mensual promedio por parte de quienes reciben ingresos con el fin de suplir sus necesidades básicas?*

Resultados III. Aseguramiento (4 preguntas orientadoras)

Resultados III. Universidad

Hoja de respaldo de Tablas, Gráficas y Procesamientos de la Universidad para el apartado de Aseguramiento

Conformado por tres preguntas orientadoras, con base en las cuales se realizarán solamente los procesamientos indicados en el Plan de Análisis (NO OTROS) para documentar los resultados obtenidos siguiendo de manera complementaria las instrucciones del documento GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021.

* La primera pregunta orientadora (sobre un fondo de color amarillo) corresponde a contenidos generales de fuentes secundarias, extraíbles de los avances que desde las universidades se realizaron para la FASE II, y que requieren ser ajustados siguiendo las instrucciones del documento GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021. A partir de lo anterior, se solicita sintetizar, acotar y mejorar los contenidos presentados de manera inicial por las universidades.

1. *¿Cuáles son las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB- que prestan servicios de salud en el municipio?*

* La pregunta orientadora (sobre un fondo de color verde), corresponde de manera específica al procesamiento de datos que se requiere que las universidades adelanten a partir de la Base de Datos oficialmente entregada por la OIM

2. *¿Cuáles son las EAPB a las que se encuentra afiliada la población encuestada residente en el municipio según el régimen de afiliación? Realizar análisis comparativo descriptivo (en texto para observar si es similar o diferente) con los datos de las atenciones realizadas por EAPB en la Base de datos entregadas por OIM - 1. EAPB por municipio*
3. *¿Cuál es la distribución en la afiliación por EAPB de la población encuestada según el área de residencia (Urbana / Rural)?*
4. *Según la asignación realizada por la aseguradora (EAPB) en salud de la población encuestada, ¿los lugares a los que asisten las personas para ser atendidas se encuentran ubicados dentro o fuera del municipio?*

Resultados IV. Condiciones de Salud (5 preguntas orientadoras)

Resultados IV. Universidad

Hoja de respaldo de Tablas, Gráficas y Procesamientos de la Universidad para el apartado de Condiciones de Salud

Conformado por cinco preguntas orientadoras, con base en las cuales se realizarán solamente los procesamientos indicados en el Plan de Análisis (NO OTROS) para documentar los resultados obtenidos siguiendo de manera complementaria las instrucciones del documento GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021.

1. De acuerdo con la edad y las actividades a las que la población encuestada se ha dedicado principalmente durante los últimos 6 meses. ¿Cuál es la frecuencia de presentación de alguna condición de salud (enfermedad) durante el último año que dificulte a las personas el desarrollo de sus actividades diarias?
2. De acuerdo con los resultados del análisis de la pregunta 1 del apartado CONDICIONES DE SALUD, identifique, ¿Cuáles son las principales dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria por grupo de edad (oír, hablar o conversar, ver de cerca o de lejos, mover el cuerpo, agarrar objetos, entender, etc...)?
3. De acuerdo con los resultados del análisis de la pregunta 1 del apartado CONDICIONES DE SALUD, identifique si la presencia de condiciones de salud (enfermedad) que ocasionan dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria se concentran en personas en edad productiva (juventud, adultez, vejez) Bajo ese entendido, describa para ¿Cuál es la frecuencia de presentación de dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria VS. la actividad económica a la que la población encuestada se dedica actualmente?
4. ¿Cuáles son las condiciones de salud más comunes de la población encuestada?
5. ¿Cuáles son las principales alteraciones en la funcionalidad de la población encuestada según su grupo de edad y el sexo al que pertenecen?

Resultados V. Prestación de Servicios (14 preguntas orientadoras)

Resultados V. Universidad

Hoja de respaldo de Tablas, Gráficas y Procesamientos de la Universidad para el apartado de Prestación de Servicios

Conformado por catorce preguntas orientadoras (divididas en tres apartados), con base en las cuales se realizarán solamente los procesamientos indicados en el Plan de Análisis (NO OTROS) para documentar los resultados obtenidos siguiendo de manera complementaria las instrucciones del documento GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021.

PERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

1. ¿Cuáles son los servicios de rehabilitación que las personas encuestadas consideran como necesarios para su atención (según el tipo de población)?

CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

2. ¿La población encuestada tiene conocimiento sobre la puesta en funcionamiento de servicios de rehabilitación en el hospital del municipio durante el último año?
3. ¿Cuál es el lugar de residencia predominante (zona rural ó urbana) según conocimiento de los servicios?
4. ¿La población encuestada tiene conocimiento sobre el funcionamiento de los servicios de rehabilitación ofertados actualmente en OTRO MUNICIPIO CERCANO?
5. ¿Cuál es el lugar de residencia predominante (zona rural ó urbana) según conocimiento de los servicios?

USO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

6. De acuerdo con la manifestación de alguna condición de salud durante el último año, ¿Cuáles han sido los servicios de rehabilitación recibidos por la población encuestada para atender su condición de salud / enfermedad?
7. De acuerdo con la población encuestada que manifestó (SI) haber recibido atención en servicios de rehabilitación, indique ¿Quién pagó para la prestación de los servicios de acuerdo a la naturaleza del establecimiento (Pública/Privada/Mixta) en que recibió la atención?
8. De acuerdo con las alteraciones en el funcionamiento referidas por la población encuestada, ¿Cuál es la frecuencia de requerimiento de productos de apoyo de la población durante el último año? y ¿Cuál es la frecuencia de recepción efectiva de los productos de apoyo requeridos?
9. ¿Cuáles son los motivos más frecuentes que las personas encuestadas manifestaron para NO recibir los productos de apoyo?
10. De acuerdo con la población encuestada que manifestó no haber recibido atención en rehabilitación como consecuencia de su condición de salud (Pregunta 5.5) ¿Cuáles son las razones expresadas por parte de las personas que refieren NO haber recibido atención en servicios de rehabilitación, a pesar de haber presentado una condición de salud durante el último año? (Pregunta 5.11)

PERCEPCIÓN DEL ACCESO Y USO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

11. De acuerdo con la experiencia de atención en los servicios de rehabilitación para la atención de las condiciones de salud presentadas durante el último año por parte de las personas encuestadas (Pregunta 5.5 - Opción SI) ¿Como califica la población encuestada el ACCESO al servicio?
12. ¿Cuál es su calificación respecto al ACCESO a los servicios de rehabilitación para lo relacionado con: - Costo Económico de la atención, - Costo Económico del Transporte - Tiempo de desplazamiento desde su lugar de vivienda hasta el servicio de rehabilitación? (Pregunta 5.12) ** Realizar la ampliación de la información frente a los medios de transporte utilizados para asistir a los servicios de rehabilitación por parte de la población encuestada (Pregunta 5.14)
13. De acuerdo con la experiencia de atención en los servicios de rehabilitación para la atención de las condiciones de salud presentadas durante el último año por parte de las personas encuestadas (Pregunta 5.5 - Opción SI) ¿Como califica la población encuestada los criterios frente al USO del servicio?
14. ¿Cuál es su calificación respecto al USO de los servicios de rehabilitación para lo relacionado con: - Oportunidad en la asignación de la Cita, - Calidad en la Atención por parte del profesional - Satisfacción respecto de la utilidad de la atención en términos de mejora en la condición de salud? (Pregunta 5.13)

Resultados VI. Salud Pública (4 preguntas orientadoras)

Resultados VI. Universidad

Hoja de respaldo de Tablas, Gráficas y Procesamientos de la Universidad para el apartado de Salud Pública

Conformado por cuatro preguntas orientadoras, con base en las cuales se realizarán solamente los procesamientos indicados en el Plan de Análisis (NO OTROS) para documentar los resultados obtenidos siguiendo de manera complementaria las instrucciones del documento GUIA_ Escritura Documento CN_RHB 2021.

1. De acuerdo con la distribución de la población encuestada por Grupo de Edad ¿Cuántas personas tienen conocimiento sobre las intervenciones de Salud Pública asociadas a la rehabilitación?
2. ¿Cuántas personas tienen conocimiento sobre las intervenciones de Salud Pública asociadas a la rehabilitación (según tipo de población)?
3. ¿Cuántas personas han participado en cada una de las intervenciones de salud pública asociadas a la rehabilitación durante el último año?
4. ¿Cuáles (nombre) son los lugares de suministro de productos de apoyo que a nivel municipal o departamental son mayormente conocidos por parte de la población encuestada? ¿Dónde se ubican?

Número de región	Departamentos	Municipios	Total de personas 210 años, zona urbana y rural	Tamaño de la muestra	No. De encuestados en área urbana	No. De encuestados en área rural
1	Antioquia	Amalfi	22.535	346	203	143
		Necoclí	33.776	374	107	267
2	Caquetá	San Vicente del Caguán	40.582	374	184	190
3	Cesar	Manaure Balcón del Cesar	8.815	346	287	59
4	Córdoba	Valencia	29.681	374	177	197
5	Guajira	Dibulla	32.119	374	52	322
6	Nariño	Ricaurte	15.561	346	44	302
		El Rosario	10.617	346	50	296
7	Norte de Santander	Tibú	44.557	402	151	251
		Sardinata	21.094	346	140	206
8	Sucre	Totú Viejo	18.446	346	107	239
9	Valle del Cauca	Pradera	40.365	374	326	48
10	Magdalena	Aracataca	33.775	346	225	121
		Concordia	9.352	346	137	209
		Guamal	22.337	346	110	237
		Sabanas de San Ángel	12.855	346	104	242
		Zona Bananera	57.707	402	28	376
		Total			475.540	6.857

(1) Censo DANE 2018. Proyección

(2) Muestra estandarizada según intervalo de confianza para la media, a partir de la muestra estratificada proporcional a tamaño (Parámetros usados: P = 0.6, Nivel confianza: 95%, Precisión: 1%)

CATEGORIA DE
ANÁLISIS
CON BASE EN MARCO
CONCEPTUAL

DESCRIPCIÓN GENERAL DE
LA POBLACIÓN Y EL
TERRITORIO

DESCRIPCIÓN GENERAL DE
LA POBLACIÓN Y EL
TERRITORIO

DESCRIPCIÓN GENERAL DE
LA POBLACIÓN Y EL
TERRITORIO

DESCRIPCIÓN GENERAL DE
LA POBLACIÓN Y EL
TERRITORIO

I. IDENTIFICACIÓN Y
LOCALIZACIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL DE
LA POBLACIÓN Y EL
TERRITORIO

A. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO	A. FUENTES DE INFORMACIÓN POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO
Dominio General POBLACION DANE - SISPRO -BDUA - MUNICIPIO	Descripción Fuente
<p>1. ¿Cuáles son los criterios de priorización para los municipios en los que se implementa el Proyecto Establecimiento y Fortalecimiento de Servicios de Rehabilitación en la Baja Complejidad en Colombia (MSPS-OIM)?</p>	<p>Municipios PDET - Colombia</p> <p>https://www.renovacionterritorio.gov.co/especiales/especial_PDET/</p> <p>INSUMOS OIM: (1) PDET_ABC_versio&#769;n_2021 (2) Mapa subregiones municipios PDET (3) Tabla Municipios Categoría 6 Priorizados en 2021 para CN-RHB</p>
<p>2. ¿Cuáles son las principales características de las zonas (rurales y municipal) de las cuales se obtuvo la información? Descripción General del Municipio. Límites, Extensión, División Política, barrios, veredas, corregimientos, cabecera municipal. Estado general de las vías. Incluir Mapa</p>	<p>(4) Plan de Ordenamiento Territorial (POT) Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT)</p> <p>(5) Plan de desarrollo Territorial</p> <p>INSUMOS OIM: (6) ASIS última versión disponible</p>
<p>3. ¿Cuáles son las características generales de la población habitante del municipio? Descripción General de la Población por sexo y ciclo vital (Incluir pirámide poblacional) DANE Datos de Aseguramiento BDUA (gráfica pie, Tabla EAPB) y un párrafo descriptivo. Características etnográficas (gráfica pie, Tabla) y un párrafo. DANE, Ficha Caracterización Municipio OIM, Boletines MSPS población diferencial. - NARP 4. Cuáles son las características generales de la Población NARP del Municipio? - INDÍGENA 5. ¿Cuáles son las características generales de la Población Indígena del Municipio? - DISCAPACIDAD 6. ¿Cuáles son las características generales de la Población con Discapacidad del Municipio? https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad CUADRO 1 - Por área de residencia y sexo, según grupos de edad CUADRO 25 - Por grupos de edad y sexo, según tipo de rehabilitación ordenada</p>	<p>(5) Plan de desarrollo Territorial (6) ASIS última versión disponible</p> <p>INSUMOS OIM: (7) 1. EAPB por municipio</p> <p>- NARP (8) Boletines-poblacionales-narp-2020 - INDÍGENA (9) Boletines-poblacionales-poblacion-indigena-2020 (9.1) Perfil salud pueblos indígenas colombia 2016 - DISCAPACIDAD (10) Boletines-poblacionales-personas-discapacidad-2020</p> <p>Estadísticas DANE Discapacidad: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad CUADRO 1 - Por área de residencia y sexo, según grupos de edad</p>
<p>7. ¿Cuáles son las condiciones de salud general de la población habitante del municipio? Condiciones de salud general (ASIS) morbilidad y AVPP Atención por grandes causas - SISPRO (INSUMOS OIM) * Párrafo Descriptivo de la información más relevante (con base en la elaboración de una Tabla que enliste y ordene los datos de mayor a menor valor, sobre el número de personas atendidas según Diagnóstico principal: C02 Tumores o Neoplasias, C04 Enfermedades Endocrinas Nutricionales o Metabólicas, C05 Trastornos Mentales y del Comportamiento, C06 Enfermedades del Sistema Nervioso, C09 Enfermedades del Sistema Circulatorio, C10 Enfermedades del Sistema Respiratorio, C13 Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo, C19 Traumatismos, Envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, C20 Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad.</p>	<p>(6) ASIS última versión disponible</p> <p>INSUMOS OIM: (11) 3. Tipo de Atención x Grandes Causas - Tumores o Neoplasias - Enfermedades Endocrinas, nutricionales o metabólicas - Trastornos Mentales y del Comportamiento - Enfermedades del Sistema Nervioso - Enfermedades del Sistema Circulatorio - Enfermedades del Sistema Respiratorio - Enfermedades del Sistema Osteomuscular y Tejido Conectivo - Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas - Lesiones de Causa Externa</p>

B. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO	B. FUENTES DE INFORMACIÓN POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN LA BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO APLICADO	Observaciones por parte de la Universidad (aportes, propuestas, dificultades)
Dominio Singular POBLACIONA LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO	Descripción Fuente POBLACIONA LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO		
N/A	N/A	N/A	
8. METODOLOGÍA - Etapa 1. Población objeto y muestra <i>Incluye breve descripción de la muestra, mapa con la distribución geográfica de las zonas seleccionadas para la muestra.</i>	<u>* Mapas - Texto Descriptivo - Tablas</u> <i>Población General DANE 2018 (Proyección 2020)</i> Selección Muestral suministrada por OIM con base en la Metodología DANE para cuestionario	N/A	
N/A	N/A	N/A	
N/A	N/A	N/A	
9. ¿Cómo se distribuye la población encuestada en el municipio de acuerdo al sexo y edad, según area de residencia?	<u>* Gráfica de barras vertical y descripción</u> <i>Sexo (Pregunta 1.1.)</i> <i>Area Rural y Area Urbana + Estrato (Pregunta 1.2.)</i> <i>Edad por Grupos Res. 3280 de 2018 MSPS (Pregunta 2.1.)</i>	<i>Frecuencia absoluta y relativa de personas encuestadas (Pregunta 1.1) según sexo y grupo de edad y/o etapa de ciclo vital en area rural o cabecera municipal (Pregunta 1.2).</i>	

CATEGORIA DE ANÁLISIS CON BASE EN MARCO CONCEPTUAL	A. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO	A. FUENTES DE INFORMACIÓN POBALCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO
	Dominio General POBLACION DANE - SISPRO -BDUA - MUNICIPIO	Descripción Fuente
II - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
II - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
II - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
II - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		

B. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO	B. FUENTES DE INFORMACIÓN POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN LA BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO APLICADO
Dominio Singular POBLACIONA LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO	Descripción Fuente POBLACIONA LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO	
1. ¿Cómo se distribuye la población encuestada según sus creencias y costumbres (pertenencia étnica)?	<p align="center">* Gráfica de pie y descripción <i>Oficina de asuntos Étnicos del municipio , información 2019.</i> Pertenencia étnica (Pregunta 2.4)</p>	Frecuencia absoluta y relativa de la población según pertenencia étnica - creencias y cosumbres (Pregunta 2.4)
2. ¿Cuántas personas encuestadas se identifican como "Población con Discapacidad", cuál es su distribución según grupos de edad y categorías de discapacidad prevalente? ¿Cuántas de estas personas tienen el certificado de discapacidad expedido según la Resolución 113 de 2020 del MSPS?	<p align="center">* Párrafo Descriptivo de la información más relevante (con base en la elaboración de una Tabla con información de grupo edad vs. categoría discapacidad) Población con Discapacidad (Pregunta 2.1.) Edad por Grupos Res. 3280 de 2018 MSPS (Pregunta 2.1.) Categoría de Discapacidad (Pregunta 2.2.)</p> <p align="center">* Párrafo Descriptivo Certificado de Discapacidad (Pregunta 2.3.)</p>	Frecuencia absoluta y relativa de la población con discapacidad encuestada, según grupo de edad y categoría de discapacidad.(Pregunta 2.1 y Pregunta 2.2) Frecuencia absoluta y relativa de la población con discapacidad encuestada que cuenta con el certificado de discapacidad expedido según la Resolución 113 de 2020 del MSPS.(Pregunta 2.1 y Pregunta 2.3)
3. De acuerdo con su nivel educativo alcanzado, ¿cuáles son las actividades a las que la población encuestada se ha dedicado principalmente durante los últimos 6 meses?.	<p align="center">* Párrafo Descriptivo de la información más relevante (con base en la elaboración de una Tabla) Nivel educativo alcanzado (Pregunta 2.5) Actividades durante los últimos 6 meses (Pregunta 2.6)</p>	Distribución de la población de acuerdo al último nivel alcanzado (Pregunta 2.5) Frecuencia absoluta y relativa de la actividad de las personas durante los 6 meses (Pregunta 2.6)
4. De acuerdo a la actividad económica a la que la población encuestada se dedica actualmente, ¿cuál es el ingreso mensual promedio por parte de quienes reciben ingresos con el fin de suplir sus necesidades básicas?	<p align="center">* Párrafo Descriptivo de la información más relevante (con base en la elaboración de una Gráfica de barras verticales ordenando los datos de mayor a menor valor X = actividad económica, Y = ingreso mensual)</p> <p align="center">Actividad Económica (Pregunta 2.7) Ingreso Mensual Promedio (Pregunta 2.8)</p> <p align="center">Caracterización pobreza monetaria y resultados clases sociales 2020- DANE https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2020/Presentacion-pobreza-monetaria-caracterizacion-clases-sociales-2020.pdf</p>	Frecuencia absoluta y relativa de la actividad económica principal de la población (Pregunta 2.7) y distribución de los ingresos promedio mensual (Pregunta 2.8)

CATEGORIA DE ANÁLISIS CON BASE EN MARCO CONCEPTUAL	A. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO	A. FUENTES DE INFORMACIÓN POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO
	Dominio General POBLACION DANE - SISPRO -BDUA - MUNICIPIO	Descripción Fuente
III - ASEGURAMIENTO EN SALUD	<p>1. ¿Cuales son las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio -EAPB- que prestan servicios de salud en el municipio?</p> <p><i>Descripción de aseguradoras que operan en el territorio</i> <i>Distribución de la población residente en el municipio por regimen de afiliación</i></p>	<p>INSUMOS OIM: (7) 1. EAPB por municipio (11) Entidades SGSSS 2020_ADRES_V-3</p> <p>** Se utilizará como referente teórico en el análisis comparativo de la Información General de Aseguramiento de la población del municipio Vs. Información de la Población encuestada.</p>
III - ASEGURAMIENTO EN SALUD		
III - ASEGURAMIENTO EN SALUD		

B. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO	B. FUENTES DE INFORMACIÓN POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN LA BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO APLICADO
Dominio Singular POBLACIONA LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO	Descripción Fuente POBLACIONA LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO	
<p>2. ¿Cuales son las EAPB a las que se encuentra afiliada la población encuestada residente en el municipio según el régimen de afiliación?</p> <p>Realizar análisis comparativo descriptivo (en texto para observar si es similar o diferente) con los datos de las atenciones realizadas por EAPB en la Base de datos entregadas por OIM - 1. EAPB por municipio</p>	<p>* Párrafo Descriptivo de la información más relevante (con base en la elaboración de una Tabla que enliste las EAPB del municipio y descripción del régimen de afiliación de la población para cada una de las mismas)</p> <p>** Para la Población NO AFILIADA - Se debe elaborar una tabla en la que se identifique si corresponde a "Tipo de Población": migrante - mujer embarazada - discapacidad - otros (pregunta 2.1) y/o población de "Pertenencia Étnica" (pregunta 2.4)</p> <p>Regimen de Afiliación en Salud (Pregunta 3.1.) EAPB a la que se encuentra afiliada la Población encuestada (Pregunta 3.2)</p>	<p>Frecuencia absoluta y relativa de la población según EAPB (Pregunta 3.2) y régimen de afiliación (Pregunta 3.1)</p> <p>Frecuencia absoluta y relativa de la población NO AFILIADA (Pregunta 3.1) Vs. "Tipo de Población" (Pregunta 2.1) y "Pertenencia étnica" (Pregunta 2.4)</p>
<p>3. ¿Cuál es la distribución en la afiliación por EAPB de la población encuestada según el área de residencia (Urbana / Rural)?</p>	<p>* Párrafo descriptivo de la información más relevante. Con base en la elaboración de una gráfica de barras verticales apiladas (de mayor a menor) según EAPB de afiliación Vs. Área de Residencia de la Población Encuestada. X = zona urbana y rural, Y = EAPB</p> <p>Area Rural y Area Urbana (Pregunta 1.2.) EAPB a la que se encuentra afiliada la Población encuestada (Pregunta 3.2)</p>	<p>Frecuencia absoluta y relativa de la población según por EAPB (Pregunta 3.2) y área de residencia (Pregunta 1.2)</p>
<p>4. Según la asignación realizada por la aseguradora (EAPB) en salud de la población encuestada, ¿los lugares a los que asisten las personas para ser atendidas se encuentran ubicados dentro o fuera del municipio?</p>	<p>Lugar asignado por la EAPB para la atención general en salud (Pregunta 3.3.)</p> <p>Lugar autorizado por la EAPB para la atención especializada en salud (Pregunta 3.4.)</p> <p>INSUMOS OIM: (12) Población atendida por grupo de enfermedades según prestador Para realizar la descripción e identificar la ubicación geográfica (dentro y fuera del municipio) de los lugares a los que asiste la población encuestada; se debe tomar como referencia la información suministrada en las bases de DX por prestador 5.1 - 6.1 - 7.1 - 8.1 - 9.1 - 10.1 - 11.1 - 12.1 - 13.1 proporcionadas por la OIM, que tienen como fuente la Base de SISPRO del MSPS.</p>	<p>Frecuencia absoluta y relativa de personas encuestadas según ubicación geográfica (dentro y fuera del municipio) del lugar al que asisten para recibir la atención general en salud (Pregunta 3.3) y especializada en salud (Pregunta 3.4)</p>

CATEGORIA DE ANÁLISIS CON BASE EN MARCO CONCEPTUAL	A. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO	A. FUENTES DE INFORMACIÓN POBALCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO	B. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO
	Dominio General POBLACION DANE - SISPRO -BDUA - MUNICIPIO	Descripción Fuente	Dominio Singular POBLACIONA LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO
IV - CONDICIONES DE SALUD Y SUS DETERMINANTES			<p>1. De acuerdo con la edad y las actividades a las que la población encuestada se ha dedicado principalmente durante los últimos 6 meses. ¿Cuál es la frecuencia de presentación de alguna condición de salud (enfermedad) durante el último año que dificulte a las personas el desarrollo de sus actividades diarias?</p>
IV - CONDICIONES DE SALUD Y SUS DETERMINANTES			<p>2. De acuerdo con los resultados del análisis de la pregunta 1 del apartado CONDICIONES DE SALUD, identifique, ¿Cuáles son las principales dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria por grupo de edad (oir, hablar o conversar, ver de cerca o de lejos, mover el cuerpo, agarrar objetos, entender, etc...)?</p>
IV - CONDICIONES DE SALUD Y SUS DETERMINANTES			<p>3. De acuerdo con los resultados del análisis de la pregunta 1 del apartado CONDICIONES DE SALUD, identifique si la presencia de condiciones de salud (enfermedad) que ocasionan dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria se concentran en <u>personas en edad productiva</u> (juventud, adultez, vejez)</p> <p>Bajo ese entendido, describa para ¿Cuál es la frecuencia de presentación de dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria VS. la actividad económica a la que la población encuestada se dedica actualmente?</p>
IV - CONDICIONES DE SALUD Y SUS DETERMINANTES			<p>4. ¿Cuáles son las condiciones de salud más comunes de la población encuestada?</p>
IV - CONDICIONES DE SALUD Y SUS DETERMINANTES			<p>5. ¿Cuáles son las principales alteraciones en la funcionalidad de la población encuestada según su grupo de edad y el sexo al que pertenecen?</p>

B. FUENTES DE INFORMACIÓN POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN LA BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO APLICADO	Observaciones por parte de la Universidad (aportes, dificultades)																																																																																																																																																																																																									
Descripción Fuente POBLACIONA LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO																																																																																																																																																																																																											
<p>* Párrafo descriptivo de la información más relevante. Con base en la elaboración de una Tabla (grupo edad + actividad durante los últimos 6 meses + presencia de dificultades para el desarrollo de las actividades de la vida diaria)</p> <p>Edad por Grupos Res. 3280 de 2018 MSPS (Pregunta 2.1) Actividad durante los últimos 6 meses (Pregunta 2.5) Dificultad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria (Pregunta 4.1)</p> <table border="1" data-bbox="500 394 773 537"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Actividad (ocupación en los últimos seis meses)</th> <th colspan="6">Dificultades para realizar actividades de la vida diaria por grupo de edad, género y una condición de salud presente en el último año</th> <th rowspan="2">Total (suma de todos)</th> </tr> <tr> <th>Mujeres</th> <th>Adolescentes</th> <th>Jóvenes</th> <th>Adultos</th> <th>Adultos mayores</th> <th>Hombres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trabaja</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Trabaja en un negocio</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Trabaja en un negocio propio</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Cuida</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Estudia</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Realiza actividades de la vida diaria</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Con dificultad</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Con mucha dificultad</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Imposible realizar</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Actividad (ocupación en los últimos seis meses)	Dificultades para realizar actividades de la vida diaria por grupo de edad, género y una condición de salud presente en el último año						Total (suma de todos)	Mujeres	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	Hombres	Trabaja								Trabaja en un negocio								Trabaja en un negocio propio								Cuida								Estudia								Realiza actividades de la vida diaria								Con dificultad								Con mucha dificultad								Imposible realizar								<p>Frecuencia absoluta y relativa de la población encuestada, según grupo de edad (Pregunta 2.1) y actividad realizada en los últimos seis meses (Pregunta 2.5)</p> <p>Frecuencia absoluta y relativa de la presencia de dificultades informada por la población encuestada para realizar actividades de la vida diaria (Pregunta 4.1)</p>																																																																																																																				
Actividad (ocupación en los últimos seis meses)		Dificultades para realizar actividades de la vida diaria por grupo de edad, género y una condición de salud presente en el último año							Total (suma de todos)																																																																																																																																																																																																		
	Mujeres	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	Hombres																																																																																																																																																																																																					
Trabaja																																																																																																																																																																																																											
Trabaja en un negocio																																																																																																																																																																																																											
Trabaja en un negocio propio																																																																																																																																																																																																											
Cuida																																																																																																																																																																																																											
Estudia																																																																																																																																																																																																											
Realiza actividades de la vida diaria																																																																																																																																																																																																											
Con dificultad																																																																																																																																																																																																											
Con mucha dificultad																																																																																																																																																																																																											
Imposible realizar																																																																																																																																																																																																											
<p>* Párrafo Descriptivo de la información más relevante. con base en la elaboración de una Gráfica de barras (X: Actividades de la vida diaria con mayor dificultad, Y: Dificultad para el desarrollo de actividades -St-)</p> <p>Edad por Grupos Res. 3280 de 2018 MSPS (Pregunta 2.1) Dificultad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria (Pregunta 4.1) Tipos de dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria (Pregunta 4.2)</p>	<p>Frecuencia absoluta y relativa de la población encuestada, según grupo de edad (Pregunta 2.1)</p> <p>Frecuencia absoluta y relativa de la presencia de dificultades informada por la población encuestada para realizar actividades de la vida diaria (Pregunta 4.1) y Tipo de dificultad como consecuencia de la condición de salud (Pregunta 4.2)</p>																																																																																																																																																																																																										
<p>* Párrafo Descriptivo de la información más relevante (con base en la elaboración de una Gráfica de barras verticales agrupadas con datos por grupo de edad, ordenadas de mayor a menor valor según dificultades por tipo de actividad económica (X = actividad económica (ordenada de mayor a menor), Y = frecuencia de dificultades presentadas por grupo de edad)</p> <p>Edad por Grupos Res. 3280 de 2018 MSPS (Pregunta 2.1) Dificultad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria (Pregunta 4.1) Actividad Económica (Pregunta 2.7)</p>	<p>Frecuencia absoluta y relativa de la población encuestada, según grupo de edad (Pregunta 2.1)</p> <p>Frecuencia absoluta y relativa de la actividad económica principal de la población (Pregunta 2.7) y Frecuencia absoluta y relativa de la población con dolencias para realizar actividades diarias (Pregunta 4.1)</p>																																																																																																																																																																																																										
<p>* Párrafo Descriptivo de la información más relevante (con base en la elaboración de una Gráfica de barras horizontales ordenadas de manera descendente (de mayor a menor) que contenga la información de las Condiciones de salud de la población encuestada según los siete (7) grandes grupos (sin subgrupos) establecidos en el cuestionario: 1.Circunstancias relacionadas con alteraciones de la salud mental, 2. Enfermedades Crónicas No Transmisibles, 3.Enfermedades Transmisibles o Infecciosas, 4. Enfermedades Sensoriales o relacionadas con los órganos de los sentidos, 5. Lesiones de Causa Externa, 6. Otras circunstancias, 7. Ninguna de las anteriores</p> <p>* Párrafo Descriptivo de la información más relevante que se puede observar en Tabla elaborada con datos</p> <p>A. Condiciones de salud de la población encuestada según los siete (7) grandes grupos (sin subgrupos) establecidos en el cuestionario</p> <p>B. Diagnósticos x grupo de atención SISPRO (Insumo OIM) C02 Tumores o Neoplasias, C04 Enfermedades Endocrinas Nutricionales o Metabólicas, C05 Trastornos Mentales y del Comportamiento, C06 Enfermedades del Sistema Nervioso, C08 Enfermedades del Sistema Circulatorio, C10 Enfermedades del Sistema Respiratorio, C13 Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo, C19 Traumatismos, Envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, C20 Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad.</p> <p>INSUMOS OIM: (13). 4.Diagnósticos x grupo de atención</p>	<p>Frecuencia absoluta y relativa de las condiciones de salud de la población encuestada según los siete (7) grandes grupos (sin subgrupos) establecidos en el cuestionario (Pregunta 4.3)</p> <p>Frecuencia absoluta y relativa de los principales diagnósticos relacionados con las atenciones reportadas en SISPRO para la población de municipio (Insumo OIM)</p>																																																																																																																																																																																																										
<p>* Párrafo Descriptivo comparativo de la información más relevante, con base en la elaboración de dos tablas así: a- Sexo masculino (alteración de las funciones vs.Grupo edad) b- Sexo femenino (alteración de las funciones vs.Grupo edad) Se solicita tomar como referencia para documentar el análisis el documento de la CIF provisto por la OIM</p> <p>Sexo (Pregunta 1.1) Edad por Grupos Res. 3280 de 2018 MSPS (Pregunta 2.1) Alteraciones en la funcionalidad de la población encuestada, relacionadas con la condición de salud durante el último año (Pregunta 4.4)</p> <table border="1" data-bbox="240 1348 519 1501"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Alteración de la Funcionalidad</th> <th colspan="5">Grupo de edad</th> <th rowspan="2">Total (suma de todos)</th> </tr> <tr> <th>Adolescentes</th> <th>Jóvenes</th> <th>Adultos</th> <th>Adultos mayores</th> <th>Hombres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Funciones cognitivas</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones físicas</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la voz</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la visión</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la audición</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la respiración</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la circulación</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la alimentación</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la eliminación</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la reproducción</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la interacción social</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la comunidad</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida cultural</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida económica</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida política</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida religiosa</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida deportiva</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida artística</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida científica</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida profesional</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida académica</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida social</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida familiar</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida comunitaria</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida nacional</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida internacional</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Funciones de la participación en la vida global</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> <p>INSUMOS OIM: (14) CIF Version Abreviada 9241545445_spanish</p>	Alteración de la Funcionalidad	Grupo de edad					Total (suma de todos)	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	Hombres	Funciones cognitivas							Funciones físicas							Funciones de la voz							Funciones de la visión							Funciones de la audición							Funciones de la respiración							Funciones de la circulación							Funciones de la alimentación							Funciones de la eliminación							Funciones de la reproducción							Funciones de la interacción social							Funciones de la participación en la comunidad							Funciones de la participación en la vida cultural							Funciones de la participación en la vida económica							Funciones de la participación en la vida política							Funciones de la participación en la vida religiosa							Funciones de la participación en la vida deportiva							Funciones de la participación en la vida artística							Funciones de la participación en la vida científica							Funciones de la participación en la vida profesional							Funciones de la participación en la vida académica							Funciones de la participación en la vida social							Funciones de la participación en la vida familiar							Funciones de la participación en la vida comunitaria							Funciones de la participación en la vida nacional							Funciones de la participación en la vida internacional							Funciones de la participación en la vida global							<p>Frecuencia absoluta y relativa por sexo de la población encuestada (Pregunta 1.1)</p> <p>Frecuencia absoluta y relativa de la población encuestada con la principal alteración para realizar actividades de la vida diaria (Pregunta 4.4)</p>	
Alteración de la Funcionalidad		Grupo de edad						Total (suma de todos)																																																																																																																																																																																																			
	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	Hombres																																																																																																																																																																																																						
Funciones cognitivas																																																																																																																																																																																																											
Funciones físicas																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la voz																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la visión																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la audición																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la respiración																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la circulación																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la alimentación																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la eliminación																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la reproducción																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la interacción social																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la comunidad																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida cultural																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida económica																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida política																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida religiosa																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida deportiva																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida artística																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida científica																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida profesional																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida académica																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida social																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida familiar																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida comunitaria																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida nacional																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida internacional																																																																																																																																																																																																											
Funciones de la participación en la vida global																																																																																																																																																																																																											

CATEGORIA DE ANÁLISIS CON BASE EN MARCO CONCEPTUAL	A. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO	A. FUENTES DE INFORMACIÓN POBALCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO
	Dominio General POBLACION DANE - SISPRO - BDUA - MUNICIPIO	Descripción Fuente
<p>V - PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p>PERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</p>		
<p>V - PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p>CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</p>		

<p>V - PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</p>		
<p>V - PRESTACIÓN DE SERVICIOS USO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</p>		
<p>V - PRESTACIÓN DE SERVICIOS USO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</p>		
<p>V - PRESTACIÓN DE SERVICIOS USO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</p>		
<p>V - PRESTACIÓN DE SERVICIOS USO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</p>		

<p>V - PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p>PERCEPCIÓN DEL ACCESO Y USO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</p>		
<p>V - PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p>PERCEPCIÓN DEL ACCESO Y USO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</p>		

B. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO	B. FUENTES DE INFORMACIÓN POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO
---	---

Dominio Singular POBLACIONA LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO	Descripción Fuente POBLACION A LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO
--	---

**** Según el Tipo de población con la que los encuestados se hayan identificado en relación a:**
situación social (población migrante, población en proceso de reincorporación/reintegración, víctima de conflicto armado)
rol (mujer embarazada y/o lactante)
población diferencial (población con discapacidad / LGBTI)
1. ¿Cuáles son los servicios de rehabilitación que las personas encuestadas consideran como necesarios para su atención (según el tipo de población)?

*** Párrafo descriptivo de la información más relevante. Con base en la elaboración de una Tabla que contenga las variables:**
Tipo de Población + Servicios de rehabilitación referidos por las personas encuestadas que consideran que -SI- los necesitan
Tipo de Población, opciones 1,2,3,9,10,11 y 12 (Pregunta 2.1.)
Servicios de rehabilitación que las personas encuestadas refieren que SI necesitan de acuerdo al tipo de población con el que se identifican (Pregunta 5.1)

Servicios de rehabilitación que los encuestados consideran necesarios	Tipo de Población										Total Servicios RHB necesarios Según Tipo Población					
	Población Migrante		Población Reincorporación / Reintegración		Población Víctimas del Conflicto Armado		Mujer Embarazada y/o Lactante		Cabeza de Familia		Población con Discapacidad		Población LGBTI		n	%
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				
FISIOTERAPIA																
PSICOLOGÍA																
FONOAUDIOLOGÍA																
LOGÍA																
TERAPIA OCUPACIONAL																
OPTOMETRÍA																
TRABAJO SOCIAL																
MEDICINA TRADICIONAL																
OTROS																
Total Población SI requiere servicios de rehabilitación																

2. ¿La población encuestada tiene conocimiento sobre la puesta en funcionamiento de servicios de rehabilitación en el hospital del municipio durante el último año?
3. ¿Cuál es el lugar de residencia predominante (zona rural ó urbana) según conocimiento de los servicios?
Verificar en la página del REPS del MSPS <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/> si actualmente existen servicios de rehabilitación en salud OFERTADOS/ HABILITADOS en el municipio ya sean Públicos ó Privados (psicología, fisioterapia, fonoaudiología) ó de otras profesiones en salud

*** Párrafo descriptivo de la información más relevante. Con base en la elaboración de una Gráfica de Torta en la que se evidencia la frecuencia de conocimiento sobre la puesta en funcionamiento de servicios de RHB en el hospital del municipio (SI/NO) durante el último año (Pregunta 5.2)**
*** Para la respuesta afirmativa (SI) ampliar el detalle de los servicios de rehabilitación instalados en el hospital, sobre los cuales la población encuestada tiene conocimiento específico . Elaborar gráfica de barras verticales ordenadas de mayor a menor sobre los servicios que refieren los encuestados conocer. (Pregunta 5.3)**

***NOTA: Guardar en la hoja de procesamiento el soporte (pantallazo) de la consulta realizada en REPS , que evidencie la fecha y resultados obtenidos de la consulta. Lo anterior considerando las variaciones que puede tener la información. En ese sentido, al elaborar la descripción, se debe referenciar en el texto descriptivo la fecha de la información consultada.**

**** IMPORTANTE: Elaborar un párrafo de análisis conclusivo, tomando siempre como referencia los servicios de rehabilitación en salud OFERTADOS/ HABILITADOS en el municipio ya sean Públicos ó Privados (psicología, fisioterapia, fonoaudiología) ó de otras profesiones en salud <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/> Verificar en la página del REPS del MSPS**

prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciosedes_reps.aspx?7thabi_codigo_habilitacion=0503102091

Aplicaciones | CNSC Comisión Na... | SIMO -Sistema de... | Yahoo | OMS | Rehabilitación... | Outlook | INICIO | SECOR / Se... | HERMES | W

Servicio: [dropdown menu]

Modalidad:
 Intramural: Ambulatorio
 Intramural: Hospitalario
 Extramural: Unidad Móvil
 Extramural: Domiciliario
 Extramural: Otras Extramural
 Telemedicina: Centro Referencia
 Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad:
 Baja
 Media
 Alta

Fecha apertura del servicio: AAAA-MM-DD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectuó el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 28 de junio de 2021 (3:40 p. m.)

17 registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sello	Sede	Número Sede	Prestador	Servicio	Identificador
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 120	-HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		DHSS0108714
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 130	-HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA		DHSS0108715
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 312	-FARMACERÍA		DHSS0108716
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 320	-GINECOBSTERICIA		DHSS0108717
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 328	-MEDICINA GENERAL		DHSS0108718
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 334	-ODONTOLOGÍA GENERAL		DHSS0108719
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 344	-PSICOLOGÍA		DHSS0108720
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 420	-VACUNACIÓN		DHSS0108721
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 708	-LABORATORIO CLÍNICO		DHSS0108722
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 712	-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		DHSS0108723
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 714	-SERVICIO FARMACÉUTICO		DHSS0108724
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 745	-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES		DHSS0108725
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 748	-RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA		DHSS0108726
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 749	-TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		DHSS0108727
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 1103	-ATENCIÓN DEL PARTO		DHSS0108728
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 1102	-URGENCIAS		DHSS0108729
Antioquia	JAMALFI	0503102091	D1	E.S.E HOSPITAL EL CARMEN 1103	-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		DHSS0108730

1

4. ¿La población encuestada tiene conocimiento sobre el funcionamiento de los servicios de rehabilitación ofertados actualmente en OTRO MUNICIPIO CERCANO?

5. ¿Cuál es el lugar de residencia predominante (zona rural ó urbana) según conocimiento de los servicios?

Verificar en la página del REPS del MSPS <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/> si los servicios de rehabilitación en salud referidos por las personas encuestadas en los OTROS municipios cercanos se encuentran efectivamente OFERTADOS/ HABILITADOS, ya sean Públicos ó Privados (psicología, fisioterapia, fonoaudiología) o de otras profesiones en salud

***NOTA:** Guardar en la hoja de procesamiento el soporte (pantallazo) de la consulta realizada en REPS, que evidencie la fecha y resultados obtenidos de la consulta. Lo anterior considerando las variaciones que puede tener la información. En ese sentido, al elaborar la descripción, se debe referenciar en el texto descriptivo la fecha de la información consultada.

*** Párrafo descriptivo de la información más relevante. Con base en la elaboración de una Gráfica de Torta en la que se evidencia la frecuencia de conocimiento sobre el funcionamiento de servicios de RHB en OTRO municipio cercano (SI/NO/No Sabe)**
(Pregunta 5.4)

*** Para la respuesta afirmativa (SI) ampliar el detalle de los nombres de los OTROS Municipios en los que las personas encuestadas refieren que hay servicios de rehabilitación en funcionamiento. Elaborar gráfica de barras verticales ordenadas de mayor a menor sobre los nombres de los OTROS Municipios.**
(Pregunta 5.3)

**** IMPORTANTE:** Elaborar un párrafo de análisis conclusivo, tomando siempre como referencia los servicios de rehabilitación en salud OFERTADOS/ HABILITADOS en los OTROS Municipios referidos por las personas encuestadas. Ya sean Públicos ó Privados (psicología, fisioterapia, fonoaudiología) o de otras profesiones en salud <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
Verificar en la página del REPS del MSPS

6. De acuerdo con la manifestación de alguna condición de salud durante el último año, ¿Cuáles han sido los servicios de rehabilitación recibidos por la población encuestada para atender su condición de salud / enfermedad?

Condición de salud presentada en el último año	Servicios de rehabilitación utilizados para atender la condición de salud											Total, dificultades según actividad		
	REHABILITACION PSICOLÓGICA	REHABILITACION FISIOTERAPIA	REHABILITACION FONOAUDIOLÓGICA	REHABILITACION OCUPACIONAL	REHABILITACION TERAPIA DE RESPIRACION	OTRAS REHABILITACIONES	OTRAS REHABILITACIONES	PSICOLOGIA	PSICOLOGIA	PSICOLOGIA	PSICOLOGIA	PSICOLOGIA	n	%
Circunstancias relacionadas con alteraciones de la salud mental														
Enfermedades Crónicas No Transmisibles														
Enfermedades Transmisibles														
Enfermedades Transmisibles relacionadas con los órganos de los sentidos														
Lesiones de Cerebro Extremo														
Otras circunstancias														
Ninguna de las anteriores														
Total condiciones de salud														

*** Párrafo descriptivo de la información más relevante.** Con base en la elaboración de una Tabla que evidencia:

A. Condiciones de salud de la población encuestada según los siete (7) grandes grupos (sin subgrupos) establecidos en el cuestionario
(Pregunta 4.3)

B. El número de personas encuestadas que SI han asistido a servicios de rehabilitación en salud para atender su condición / enfermedad
(Pregunta 5.5)

C. Servicios de rehabilitación a los que han asistido las personas encuestada para la atención de su condición de salud/ enfermedad.
(Pregunta 5.6)

7. De acuerdo con la población encuestada que manifestó (SI) haber recibido atención en servicios de rehabilitación, indique ¿Quién pagó para la prestación de los servicios de acuerdo a la naturaleza del establecimiento (Pública/Privada/Mixta) en que recibió la atención?

*** Párrafo descriptivo de la información más relevante. Con base en la elaboración de una Gráfica de Barras Verticales Agrupadas (Pública/Privada/Mixta):**

X= ¿Quién pagó por la atención? (organizar de mayor a menor frecuencia)
Y= Naturaleza de la Institución

Quié pagó por la atención en salud para la prestación de los servicios de rehabilitación
(Pregunta 5.7)

Establecimiento donde recibió la atención (Pregunta 5.8)

8. De acuerdo con las alteraciones en el funcionamiento referidas por la población encuestada, ¿Cuál es la frecuencia de requerimiento de productos de apoyo de la población durante el último año? y ¿Cuál es la frecuencia de recepción efectiva de los productos de apoyo requeridos?

9. ¿Cuáles son los motivos más frecuentes que las personas encuestadas manifestaron para NO recibir los productos de apoyo?

*** Párrafo descriptivo de la información más relevante. Con base en la elaboración de dos Gráficas de Barras Verticales Apiladas así:**

Gráfica 1: Población encuestada que ha requerido productos de apoyo a partir de las alteraciones referidas en el funcionamiento con base en su condición de salud
X= Alteraciones en el funcionamiento con base en una condición de salud (Pregunta 4.4)
Y= Requerimiento de productos de Apoyo (SI/NO) (Pregunta 5.9)

Gráfica 2: Población encuestada que ha recibido los productos de apoyo requeridos
X= Alteraciones en el funcionamiento con base en una condición de salud (Pregunta 4.4)
Y= Recepción de productos de Apoyo (SI/NO) (Pregunta 5.10)

**** Realizar ampliación de la información frente a la NO recepción de los productos de apoyo requeridos, a través de la elaboración de una tabla que enliste los motivos para la NO recepción de los productos de apoyo, organizados de mayor a menor frecuencia.**
(Pregunta 5.10)

10. De acuerdo con la población encuestada que manifestó no haber recibido atención en rehabilitación como consecuencia de su condición de salud (Pregunta 5.5) ¿Cuáles son las razones expresadas por parte de las personas que refieren NO haber recibido atención en servicios de rehabilitación, a pesar de haber presentado una condición de salud durante el último año? (Pregunta 5.11)

**** Párrafo descriptivo de la información relevante a partir de la elaboración de una tabla que enliste los motivos para la NO atención en los servicios de rehabilitación, a pesar de haber presentado una condición de salud durante el último año - (organizar de mayor a menor frecuencia)**
(Pregunta 5.11)

<p>11. De acuerdo con la experiencia de atención en los servicios de rehabilitación para la atención de las condiciones de salud presentadas durante el último año por parte de las personas encuestadas (Pregunta 5.5 - Opción SI) ¿Como califica la población encuestada el ACCESO al servicio?</p> <p>12. ¿Cuál es su calificación respecto del ACCESO a los servicios de rehabilitación para lo relacionado con: - Costo Económico de la atención, - Costo Económico del Transporte - Tiempo de desplazamiento desde su lugar de vivienda hasta el servicio de rehabilitación? (Pregunta 5.12)</p> <p>** Realizar la ampliación de la información frente a los medios de transporte utilizados para asistir a los servicios de rehabilitación por parte de la población encuestada (Pregunta 5.14)</p>	<p>**Párrafo descriptivo de la información relevante a partir de la elaboración de tres gráficas de Torta que describan los ítems para la calificación del ACCESO a los servicios de rehabilitación en salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gráfica del costo económico de la atención (baja, media, alta, muy alta) 2. Gráfica del costo económico del transporte (bajo, medio, alto, muy alto) 3. Gráfica de la escala de Tiempo de desplazamiento desde su lugar de vivienda hasta el servicio de rehabilitación (bajo, medio, alto, muy alto) (Pregunta 5.12) <p>** Realizar la ampliación de la información relacionando los medios de transporte utilizados para asistir al servicio de rehabilitación en salud (Pregunta 5.14)</p>
<p>13. De acuerdo con la experiencia de atención en los servicios de rehabilitación para la atención de las condiciones de salud presentadas durante el último año por parte de las personas encuestadas (Pregunta 5.5 - Opción SI) ¿Como califica la población encuestada los criterios frente al USO del servicio?</p> <p>14. ¿Cuál es su calificación respecto al USO de los servicios de rehabilitación para lo relacionado con: - Oportunidad en la asignación de la Cita, - Calidad en la Atención por parte del profesional - Satisfacción respecto de la utilidad de la atención en términos de mejora en la condición de salud? (Pregunta 5.13)</p>	<p>**Párrafo descriptivo de la información relevante a partir de la elaboración de tres gráficas de Torta que describan los ítems para la calificación del USO de los servicios de rehabilitación en salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gráfica de la oportunidad en la asignación de la cita (baja, media, alta) 2. Gráfica de la Calidad en la atención por parte del profesional (baja, media, alta) 3. Gráfica de la escala de satisfacción respecto de la atención recibida de acuerdo a la mejora en la condición de salud (baja, media, alta) (Pregunta 5.13)

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN LA BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO APLICADO	Observaciones por parte de la Universidad (aportes, dificultades)
<p><i>Frecuencia absoluta y relativa de los servicios de rehabilitación en salud que las personas encuestadas que refieren necesitarlos (Pregunta 5.1)</i></p> <p><i>Distribución del Tipo de población encuestada que requiere la prestación de Servicios de rehabilitación opciones 1,2,3,9,10,11 y 12 (Pregunta 2.1)</i></p>	
<p><i>Frecuencia absoluta y relativa del conocimiento que tiene la población encuestada sobre la puesta en funcionamiento de servicios de rehabilitación en el hospital del municipio durante el último año (Pregunta 5.2)</i></p> <p><i>Frecuencia absoluta y relativa de conocimiento que tiene la población encuestada sobre los servicios de rehabilitación instalados en el hospital del municipio (Pregunta 5.2)</i></p>	

<p><i>Frecuencia absoluta y relativa del conocimiento que tiene la población encuestada sobre el funcionamiento de servicios de rehabilitación en OTROS Municipios Cercanos (Pregunta 5.4)</i></p> <p><i>Frecuencia absoluta y relativa de los OTROS Municipios Cercanos en los que la población encuestada refiere conocer la ubicación de servicios de rehabilitación que se encuentran en funcionamiento (Pregunta 5.4)</i></p>	
<p><i>Frecuencia absoluta y relativa de la población encuestada según condición de salud referida durante el último año (Pregunta 4.3)</i></p> <p><i>Frecuencia absoluta y relativa de la población encuestada que SI recibió atención en servicios de rehabilitación para atender su condición de salud / enfermedad (Pregunta 5.5)</i></p> <p><i>Frecuencia absoluta y relativa de los sercos de rehabilitación a los que ha asisitido la población encuestada que recibió atención para su condición de salud / enfermedad (Pregunta 5.6)</i></p>	
<p><i>Distribución de quién pagó por el servicio de salud/rehabilitación utilizado (Pregunta 5.7)</i></p> <p><i>Frecuencia absoluta y relativa de personas según el establecimiento donde recibió atención en servicios salud/rehabilitación (Pregunta 5.8)</i></p>	
<p><i>Frecuencia absoluta y relativa de la población encuestada según alteración de las funciones durante el último año con base en una condición de salud (Pregunta 4.4)</i></p> <p><i>Frecuencia absoluta y relativa de la población encuestada que por su condición de salud ha requerido ayudas técnicas durante el último año (Pregunta 5.9)</i></p> <p><i>Distribución de la población que ha recibido ayudas técnicas durante el último año con base en una condición de salud (Pregunta 5.10)</i></p> <p><i>Especificar el motivo de la no recepción de ayudas técnicas (Pregunta 5.10)</i></p>	
<p><i>Frecuencia absoluta y relativa de la población encuestada que a pesar de presentar una condición de salud NO ha rebido durante el último año (Pregunta 5.5)</i></p> <p><i>Frecuencia absoluta y relativa de las razones por las cuales la población encuestada no recibió atención por parte de los servicios de rehabilitación en salud (Pregunta 5.11)</i></p>	

<p><i>Frecuencia absoluta y relativa de las personas que recibieron atención en RHB (Pregunta 5.5 - Opción - SI-)</i></p> <p><i>Distribución específica de la calificación por parte del usuario respecto a costos económico de la cita, costo de transporte y tiempo de llegada (Pregunta 5.12)</i></p> <p><i>Distribución del medio de transporte utilizado para asistir al centro de rehabilitación (Pregunta 5.14)</i></p>	
<p><i>Frecuencia absoluta y relativa de las personas que recibieron atención en RHB (Pregunta 5.5 - Opción - SI-)</i></p> <p><i>Distribución específica de la calificación por parte del usuario respecto a la oportunidad de la asignación de la cita, la calidad de la atención y la satisfacción de la atención (Pregunta 5.13)</i></p>	

CATEGORIA DE ANÁLISIS CON BASE EN MARCO CONCEPTUAL	A. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO	A. FUENTES DE INFORMACIÓN POBALCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO
	Dominio General POBLACION DANE - SISPRO - BDUA - MUNICIPIO	Descripción Fuente
VI - ACCIONES EN SALUD PÚBLICA		
VI - ACCIONES EN SALUD PÚBLICA		
VI - ACCIONES EN SALUD PÚBLICA		
VI - ACCIONES EN SALUD PÚBLICA		

Con
 jere
 Pú
 rlic
 a
 E
 S
 E
 F
 O
 R
 M
 A
 S
 I
 N
 S
 T
 R
 U
 C
 I
 O
 N
 E
 S
 M
 O
 D
 E
 L
 O
 S
 S
 I
 S
 T
 E
 M
 A
 S
 D
 E
 I
 N
 F
 O
 R
 M
 A
 C
 I
 O
 N

B. PREGUNTAS ORIENTADORAS POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO	B. FUENTES DE INFORMACIÓN POBLACIÓN DEL CUESTIONARIO																																																																																
<p align="center">Dominio Singular POBLACIONA LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO</p>	<p align="center">Descripción Fuente POBLACIONA LA QUE SE LE APLICÓ EL CUESTIONARIO</p>																																																																																
<p>1. De acuerdo con la distribución de la población encuestada por Grupo de Edad ¿Cuántas personas tienen conocimiento sobre las intervenciones de Salud Pública asociadas a la rehabilitación?</p> <table border="1" data-bbox="219 399 662 535"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Conocimiento sobre las intervenciones en Salud Pública asociadas a la rehabilitación</th> <th colspan="5">Distribución de la Población Encuestada por Grupos de Edad</th> <th colspan="2">Total Intervenciones de Salud Pública asociadas a la RRB que son conocidas</th> </tr> <tr> <th>Infancia</th> <th>Adolescencia</th> <th>Juventud</th> <th>Adultez</th> <th>Vejez</th> <th>n</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Educación para la salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estrategia Comunitaria (CE)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salud Mental</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Urgencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total población por grupo de edad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Conocimiento sobre las intervenciones en Salud Pública asociadas a la rehabilitación	Distribución de la Población Encuestada por Grupos de Edad					Total Intervenciones de Salud Pública asociadas a la RRB que son conocidas		Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	n	%	Educación para la salud								Estrategia Comunitaria (CE)								Salud Mental								Otro								Urgencia								Total población por grupo de edad								<p>* Párrafo descriptivo de la información más relevante. Con base en la elaboración de una Tabla que contenga las variables: Población por Grupo de Edad vs. Intervenciones en Salud Pública conocidas por la población encuestada, que se encuentran asociadas a la rehabilitación Edad por Grupos Res. 3280 de 2018 MSPS (Pregunta 2.1.) Intervenciones en Salud Pública conocidas por la población encuestada, que se encuentran asociadas a la rehabilitación (Pregunta 6.1)</p>																	
Conocimiento sobre las intervenciones en Salud Pública asociadas a la rehabilitación		Distribución de la Población Encuestada por Grupos de Edad					Total Intervenciones de Salud Pública asociadas a la RRB que son conocidas																																																																										
	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	n	%																																																																										
Educación para la salud																																																																																	
Estrategia Comunitaria (CE)																																																																																	
Salud Mental																																																																																	
Otro																																																																																	
Urgencia																																																																																	
Total población por grupo de edad																																																																																	
<p>** Según el Tipo de población con la que los encuestados se hayan identificado en relación a: <u>situación social</u> (población migrante, población en proceso de reincorporación/reintegración, víctima de conflicto armado) <u>rol</u> (mujer embarazada y/o lactante) <u>población diferencial</u> (población con discapacidad / LGBTI) 2. ¿Cuántas personas tienen conocimiento sobre las intervenciones de Salud Pública asociadas a la rehabilitación (según tipo de población)?</p> <table border="1" data-bbox="203 745 641 919"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Conocimiento sobre las intervenciones en Salud Pública asociadas a la rehabilitación</th> <th colspan="8">Tipo de Población</th> <th colspan="2">Total Intervenciones de Salud Pública asociadas a la RRB que son conocidas</th> </tr> <tr> <th>Población Migrante</th> <th>Población en proceso de Reintegración</th> <th>Población víctima de Conflicto Armado</th> <th>Mujer Embarazada y/o Lactante</th> <th>Careza de Familia</th> <th>Población con Discapacidad</th> <th>Población LGBTI</th> <th>n</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Educación para la salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estrategia Comunitaria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salud Mental</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Urgencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total población por grupo de edad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Conocimiento sobre las intervenciones en Salud Pública asociadas a la rehabilitación	Tipo de Población								Total Intervenciones de Salud Pública asociadas a la RRB que son conocidas		Población Migrante	Población en proceso de Reintegración	Población víctima de Conflicto Armado	Mujer Embarazada y/o Lactante	Careza de Familia	Población con Discapacidad	Población LGBTI	n	%	Educación para la salud										Estrategia Comunitaria										Salud Mental										Otro										Urgencia										Total población por grupo de edad										<p>* Párrafo descriptivo de la información más relevante. Con base en la elaboración de una Tabla que contenga las variables: Tipo de Población vs. Intervenciones en Salud Pública conocidas por la población encuestada, que se encuentran asociadas a la rehabilitación Tipo de Población, opciones 1,2,3,9,10,11 y 12 (Pregunta 2.1.) Intervenciones en Salud Pública conocidas por la población encuestada, que se encuentran asociadas a la rehabilitación (Pregunta 6.1)</p>
Conocimiento sobre las intervenciones en Salud Pública asociadas a la rehabilitación		Tipo de Población								Total Intervenciones de Salud Pública asociadas a la RRB que son conocidas																																																																							
	Población Migrante	Población en proceso de Reintegración	Población víctima de Conflicto Armado	Mujer Embarazada y/o Lactante	Careza de Familia	Población con Discapacidad	Población LGBTI	n	%																																																																								
Educación para la salud																																																																																	
Estrategia Comunitaria																																																																																	
Salud Mental																																																																																	
Otro																																																																																	
Urgencia																																																																																	
Total población por grupo de edad																																																																																	
<p>3. ¿Cuántas personas han participado en cada una de las intervenciones de salud pública asociadas a la rehabilitación durante el último año?</p>	<p>* Párrafo descriptivo de la información más relevante. Con base en la elaboración de una Gráfica de Barras Horizontales organizadas de manera ascendente de mayor a menor según frecuencia. X = Número de personas que han participado en cada una de las estrategias de salud pública asociadas a la rehabilitación durante el último año. Y = Intervenciones de Salud Pública asociadas a la Rehabilitación que refiere conocer la población encuestada. Intervenciones en Salud Pública conocidas por la población encuestada, que se encuentran asociadas a la rehabilitación (Pregunta 6.1) Personas que han participado en las intervenciones de salud pública asociadas a la rehabilitación durante el último año (Opción -SI-). (Pregunta 6.2)</p>																																																																																
<p>4. ¿Cuáles (nombre) son los lugares de suministro de productos de apoyo que a nivel municipal o departamental son mayormente conocidos por parte de la población encuestada? ¿Dónde se ubican?</p>	<p>* Párrafo descriptivo de la información más relevante. Con base en la elaboración de una Tabla de datos de frecuencia organizados de manera descendente de mayor a menor, que contenga: - Nombre del lugar - Lugar de ubicación (departamental y municipal) Conocimiento acerca de un lugar de suministro de productos de apoyo a nivel municipal o departamental (Pregunta 6.3)</p>																																																																																

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN LA BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO APLICADO	Observaciones por parte de la Universidad (aportes, dificultades)
<p><i>Frecuencia absoluta y relativa del tipo de población encuestada por Grupo de Edad (Pregunta 2.1)</i></p> <p><i>Frecuencia absoluta y relativa de en Salud Pública conocidas por la población encuestada, que se encuentran asociadas a la rehabilitación (Pregunta 6.1)</i></p>	
<p><i>Frecuencia absoluta y relativa del tipo de población encuestada opciones 1,2,3,9,10,11 y 12 (Pregunta 2.1.)</i></p> <p><i>Frecuencia absoluta y relativa de las Intervenciones en Salud Pública conocidas por la población encuestada, que se encuentran asociadas a la rehabilitación (Pregunta 6.1)</i></p>	
<p><i>Frecuencia absoluta y relativa de las Intervenciones en Salud Pública conocidas por la población encuestada, que se encuentran asociadas a la rehabilitación (Pregunta 6.1)</i></p> <p><i>Frecuencia absoluta y relativa de personas que han participado en las intervenciones de salud pública asociadas a la rehabilitación durante el último año (Opción -SI-). (Pregunta 6.2)</i></p>	
<p><i>Frecuencia absoluta y relativa del conocimiento (SI/NO) acerca de un lugar de suministro de productos de apoyo a nivel municipal o departamental (Pregunta 6.3)</i></p> <p><i>Frecuencia absoluta y relativa del nombre del lugar y la ubicación del lugar de suministro de ayudas técnicas a nivel municipal o departamental (Pregunta 6.3)</i></p>	

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 1 de 26

1. OBJETIVO: Crear un protocolo piloto sobre el diseño, utilización, divulgación y condiciones de una aplicación móvil para los pacientes del servicio de fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional del Hospital San Rafael

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Diseñar un prototipo de la interfaz aplicación móvil xxxx para los pacientes y los profesionales de salud del servicio.
- Explicar de manera detallada el uso de la interfaz propuesta para la aplicación móvil.
- Elaborar una estrategia de evaluación de aptitud de los pacientes para el uso de la aplicación móvil.
- Establecer el sistema de capacitación e información de uso y consentimiento para los pacientes/usuarios/familiares de las diferentes áreas del servicio

2. ALCANCE: : los contenidos de este protocolo de diseño e implementación de la aplicación móvil xxxxx están dirigidos a los profesionales del servicio de rehabilitación (apoyo diagnóstico y terapéutico) del Hospital San Rafael del municipio de San Vicente del Caguán

3.DISEÑO DE APLICACIÓN MÓVIL

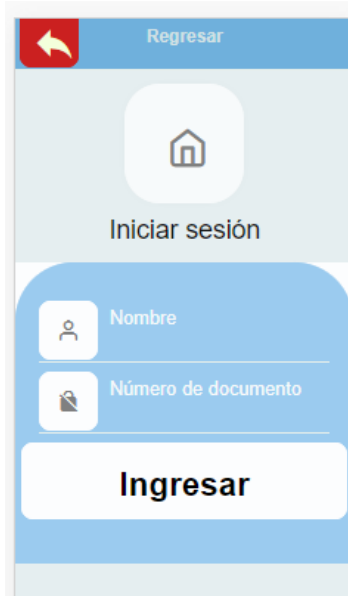
Pantalla Inicial

La pantalla inicial, mostrará el logo del hospital que ofrece el servicio de rehabilitación por medio de la aplicación y dirigirá al usuario y al profesional ingresar a la pantalla de inicio de sesión.

Inicio de sesión

La pantalla de inicio de sesión mostrará los campos a diligenciar para ingresar en la aplicación, el usuario o profesional deberá ingresar su nombre completo y su número de documento, en la casilla correspondiente, posteriormente el usuario deberá seleccionar el recuadro “ingresar” para ir a su panel principal.

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 2 de 26



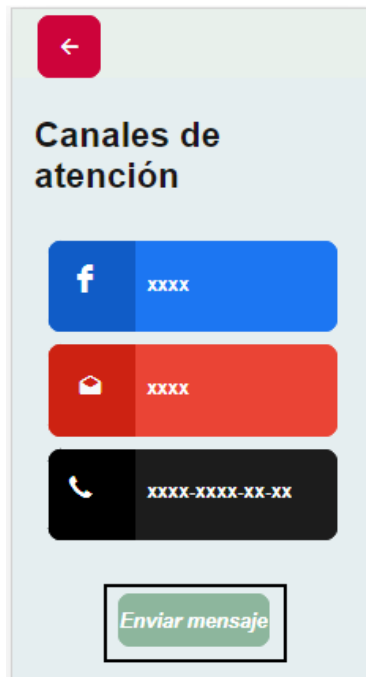
Pantalla principal (usuarios)

En la pantalla principal el usuario encontrará dos recuadros en la parte superior, el recuadro “Comunicate con nosotros” lo llevará a las líneas de atención disponibles en las diferentes redes sociales y mostrará los canales de comunicación existentes.



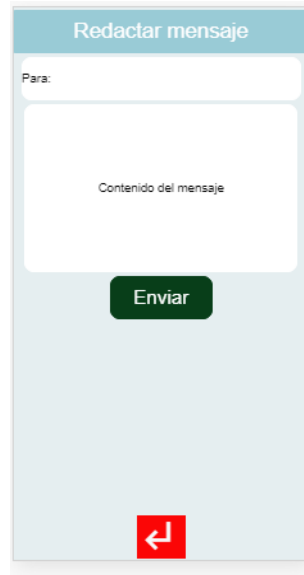
Pantalla Canales de atención

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 3 de 26



En la pantalla de canales de atención aparecerán enlaces que llevarán al usuario al canal de atención seleccionado, y seleccionando el recuadro “Enviar mensaje”, el paciente tendrá la posibilidad de enviarle un mensaje por medio de la aplicación a su terapeuta.

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 4 de 26

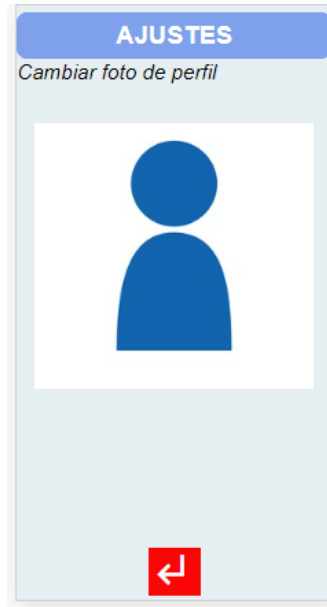


Pantalla Ajustes

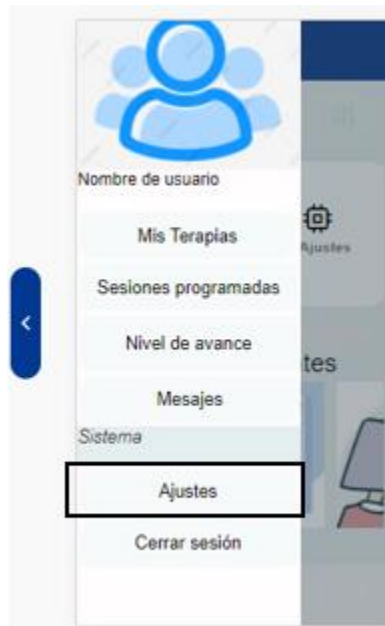
El recuadro “Ajustes” lo llevará a la configuración de su cuenta, donde podrá realizar cambios en su perfil.



 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 5 de 26



También se podrá acceder a esta pantalla seleccionando la opción “Ajustes” del menú principal desplegable



En la parte inferior de la pantalla principal, encontrará las actividades recientes que ha realizado el usuario.

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 6 de 26

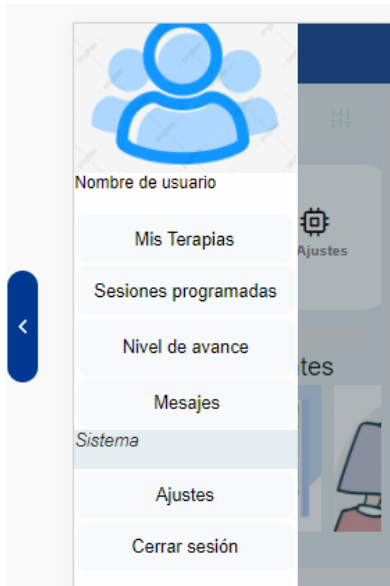


Pantalla Menú desplegable (usuarios)

El menú desplegable del lado izquierdo de la pantalla desplegará una serie de opciones a las que puede acceder el paciente.



 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 7 de 26



Pantalla Mis Terapias (usuarios)

Seleccionando el recuadro “Mis Terapias”, aparecerá la siguiente pantalla en la aplicación del usuario, donde se podrán evidenciar los procesos de rehabilitación que debe llevar a cabo el paciente.

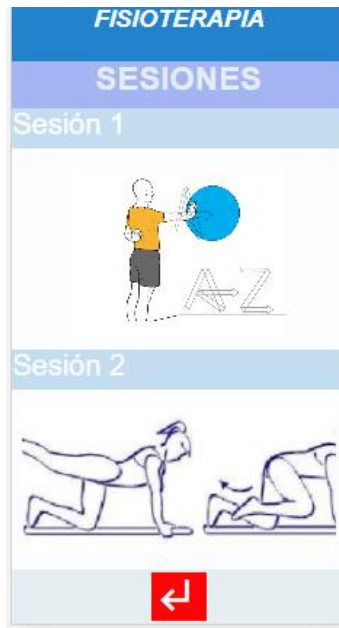


Al hacer clic en las áreas de rehabilitación el usuario será dirigido a las sesiones de la terapia seleccionada

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	<p>APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN</p>	<p>Código: PT-XXX-XXX</p>
	<p>Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.</p>	<p>Versión: 0 – 1</p> <p>Página 8 de 26</p>



Pantalla Sesiones (usuarios)

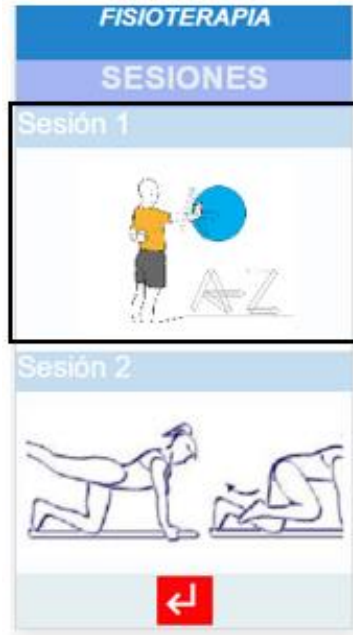


 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 9 de 26

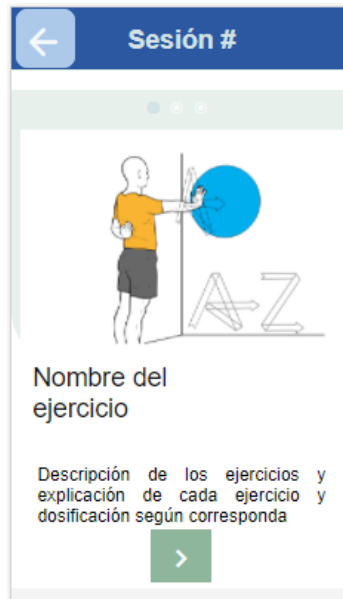


Posteriormente, seleccionando la sesión correspondiente, se desplegarán los ejercicios que componen cada sesión.

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 10 de 26

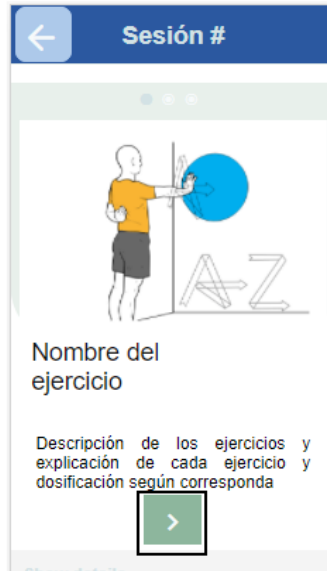


Pantallas de descripción de las sesiones (usuarios)

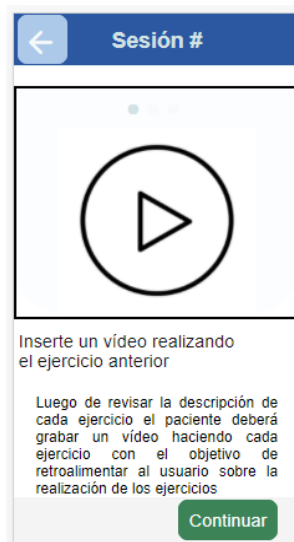


En la pantalla “Sesión” se mostrará el nombre del ejercicio junto con una corta descripción de este y material de ayuda visual como imágenes o videos, una vez el paciente comprenda el ejercicio deberá presionar el botón verde que se encuentra en la parte inferior de la pantalla.

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 11 de 26



Una vez presionado, se desplegará una página, en la cual el usuario deberá grabar un vídeo haciendo el ejercicio visto anteriormente para que el terapeuta pueda corregir al paciente si es pertinente



Una vez cargado el vídeo, se habilitará el botón de “continuar” en la parte inferior de la pantalla, y posteriormente el paciente deberá valorar su nivel de dolor al finalizar la sesión; una vez incluido el valor, el usuario debe seleccionar el recuadro “Registrar” y posteriormente “Finalizar sesión” para volver a la pantalla de inicio

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 12 de 26



Pantalla sesiones programadas

En el menú desplegable una vez seleccionada la opción de “Sesiones programadas”, se desplegará una pantalla con las sesiones programadas del día y una vez seleccionada, se abrirá la pantalla “Descripción de las sesiones”

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 13 de 26



Pantalla Nivel de avance (usuario)

Una vez seleccionada la opción “Nivel de avance” del menú principal, el usuario será dirigido a una nueva pantalla donde se evidenciará el nivel de avance del proceso de rehabilitación que lleva el paciente, según la cantidad de sesiones programadas y las realizadas.

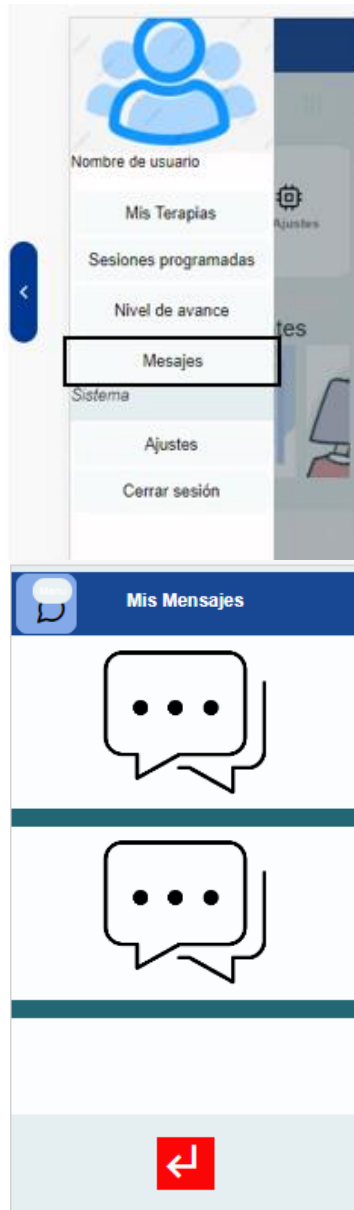
 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 14 de 26



Pantalla Mensajes

Cuando el usuario seleccione la opción “Mensajes” del menú principal el usuario podrá ver los mensajes que son enviados por su terapeuta y podrá responderlos.

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 15 de 26



Pantalla principal (profesionales)

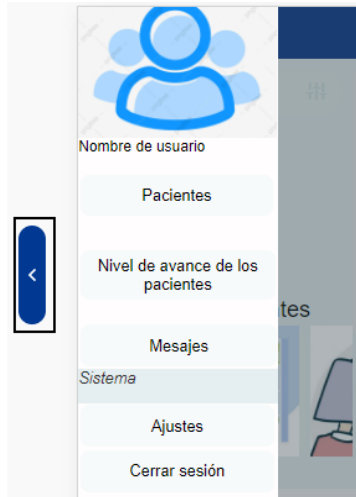
En la pantalla principal del profesional de la salud, aparecerá una opción para ir a los ajustes (la pantalla ajustes será igual a la establecida para el usuario), las actividades recientes y un menú desplegable en la parte izquierda de la pantalla

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 16 de 26



Pantalla Menú desplegable (profesionales)

Una vez seleccionado el icono de la parte izquierda, se desplegará un menú con la información de los pacientes de cada profesional, un apartado para enviar mensajes que será igual al de los usuarios y una página para realizar cambios en su cuenta, que se abrirá al presionar el botón “Ajustes” la cual será igual a la mostrada con anterioridad



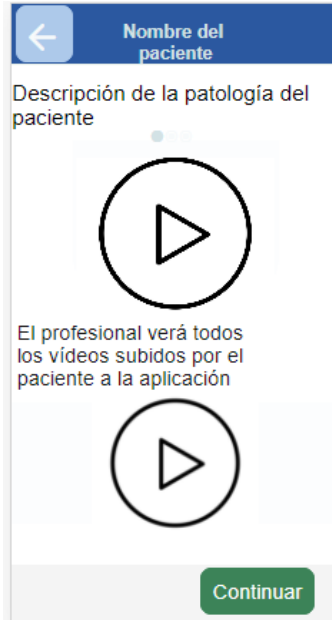
Pantalla Pacientes (profesionales)

Una vez seleccionada la opción “Pacientes”, aparecerá una pantalla con todos los pacientes que tiene el profesional. y al seleccionar cada paciente se verán los archivos subidos por el paciente, las sesiones que ha realizado y una pequeña descripción de su patología.

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 17 de 26

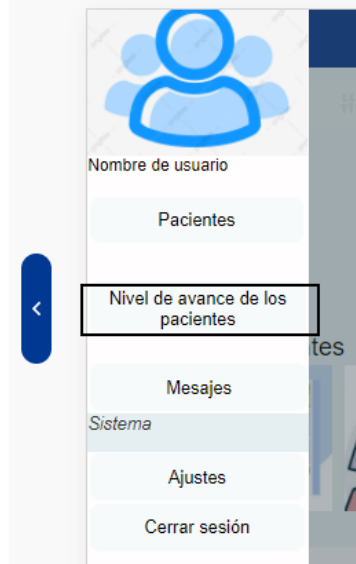


 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 18 de 26



Pantalla Nivel de avance de los pacientes (profesionales)

Seleccionando la opción de “Nivel de avance de los pacientes” el profesional encontrará el nombre de los usuarios y las gráficas correspondientes a su nivel de avance

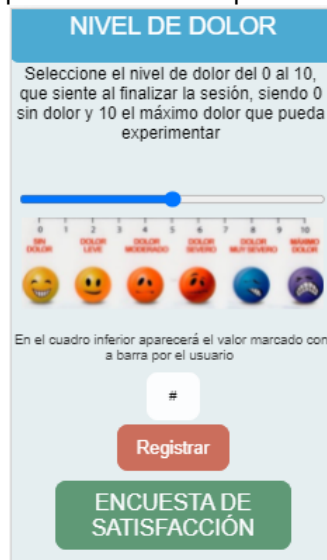


 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 19 de 26



Pantalla encuesta de satisfacción

Una vez el usuario haya finalizado todas las sesiones previstas, después de valorar el nivel del dolor, el usuario deberá seleccionar la casilla de “Encuesta de satisfacción” la cual lo dirigirá a una pestaña donde deberá llenar la encuesta de satisfacción y posteriormente en paciente deberá finalizar la sesión para guardar los datos proporcionados. (Todos los datos suministrados por el paciente, quedarán guardados en el perfil al que tiene acceso el profesional)..



 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 20 de 26

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

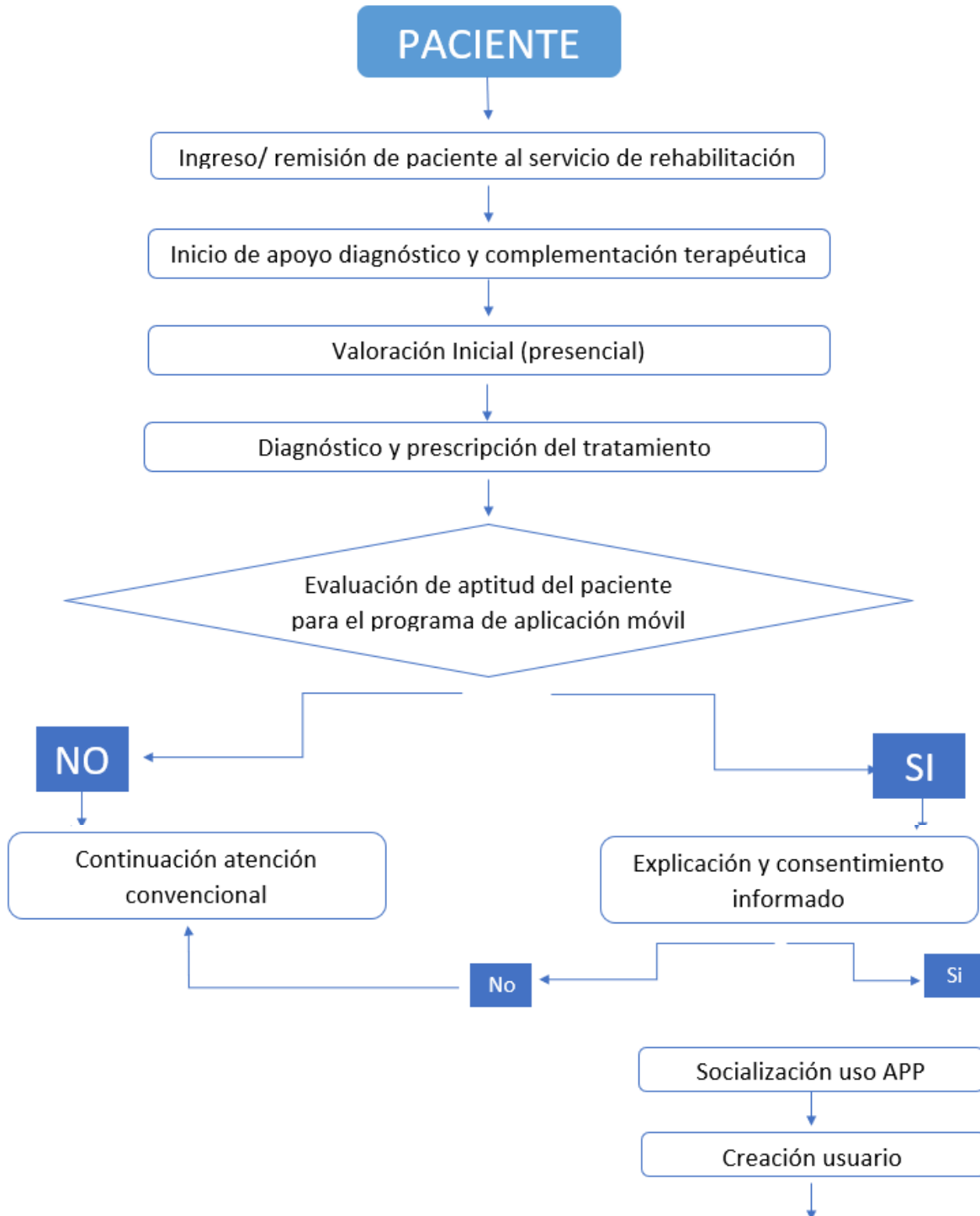
Pregunta	SI	NO
¿Las ejercicios de la sesión son claros y los puede realizar según las indicaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El servicio prestado por la aplicación cumple sus expectativas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Logré cumplir con todas las actividades de la sesión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Recomendaría el uso de la aplicación a otros pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se cumplieron los objetivos propuestos durante el proceso de rehabilitación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La calidad del material (audífonos, audios, videos) es buena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FINALIZAR SESIÓN

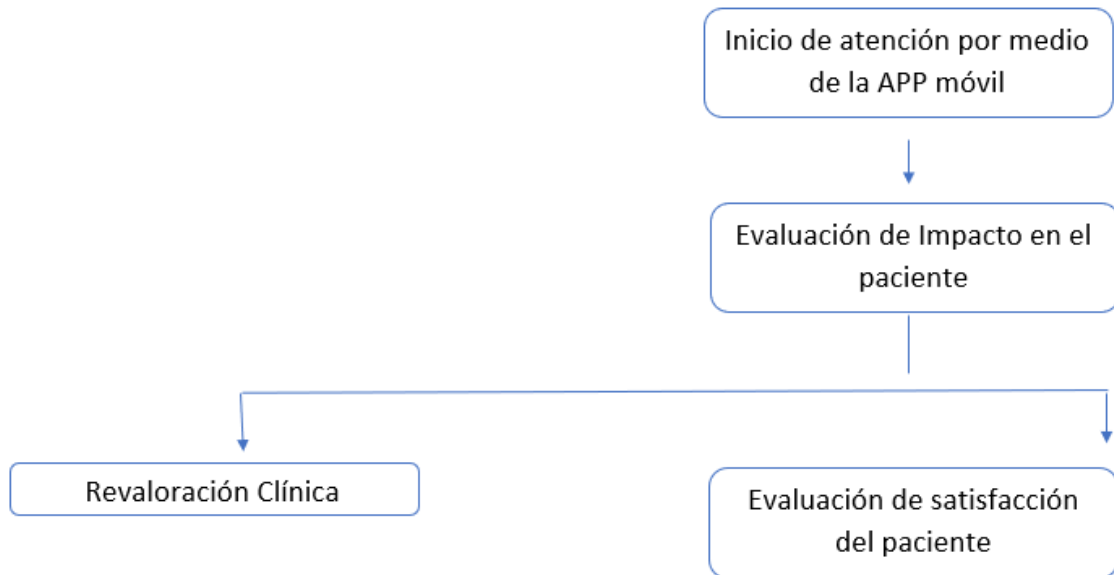
4.ALGORITMO DE CASOS DE USO DE LA APLICACIÓN MÓVIL

El uso de esta aplicación deberá estar guiado por el siguiente algoritmo que nos permite observar y seguir los pasos necesarios para su uso:

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 21 de 26



 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 22 de 26




4. DIVULGACIÓN DEL USO DEL MODELO DE APLICACIÓN MÓVIL

Posterior, a la finalización del diseño de la aplicación se deberá realizar una capacitación para todos los profesionales de salud de las áreas de fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional en cuanto al uso de la aplicación, específicamente en la carga de material audiovisual, comunicación por medio de mensajes con los paciente con el fin de resolver dudas del transcurso del proceso, observación de videos, fotos de evidencia subidas a la aplicación por el paciente que tiene como fin retroalimentar el desempeño y contribuir a la correcta realización de las actividades.

Los profesionales deberán ser informados sobre cualquier actualización del funcionamiento de la interfaz de la aplicación móvil, además, cada 3 meses se realizará una reunión cuyo objetivo será realizar un diálogo interprofesional sobre el uso de la aplicación, aspectos por mejorar y revisión de indicadores de calidad, cobertura y efectividad del programa; dichas actividades estarán a cargo del jefe del servicio de rehabilitación.

4.1 CAPACITACIÓN AL USUARIO

 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 23 de 26

En cuanto a la capacitación del usuario, esta debe realizarse posterior a la validación de aptitud del paciente para pertenecer al programa y la firma del consentimiento informado, el paciente y en caso de ser necesario su tutor, cuidador o acompañante deberán recibir una charla formal en un espacio silencioso y cómodo para la recepción de los datos acerca del proceso de funcionamiento de la aplicación para las tareas de inicio de sesión, manejo de la interfaz, acceso a los servicios pertinentes para cada usuario, opciones de contacto con el hospital o con el/las terapeutas encargadas, visualización de contenido audiovisual, carga de elementos, finalización de sesión; desde cada área y su respectivo terapeuta tendrá la obligación de brindar la asesoría a todos los participantes que desde la aplicación accedan a su servicio, además de hacer énfasis en la explicación y ejemplificación total de las actividades contenidas en la aplicación móvil. Además, se le debe entregar al usuario un folleto que contenga los aspectos básicos del funcionamiento de la aplicación como apoyo para la correcta utilización de esta herramienta digital en el domicilio del usuario.

4.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Según lo establecido por la Ley 23 de 1981 es indispensable y deber ético de los profesionales de salud informar a sus usuarios sobre las técnicas, procedimientos o actividades relacionadas con su intervención, por tanto, es necesario que el profesional encargado o delegado del servicio realice una explicación acerca del contenido y la finalidad del consentimiento informado del uso de la aplicación móvil y en consecuencia obtener la aprobación o negación del paciente de participar en esta modalidad de telemedicina teniendo en cuenta su uso, beneficios y posibles riesgos.

Dicho contenido se encuentra disponible para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología así mismo deberá tenerse en cuenta como un requisito para el inicio del proceso; este documento se encuentra disponible en el Anexo 1 de este protocolo.

5. EVALUACIÓN DE APTITUD DEL PACIENTE

A continuación, se plantea una lista de chequeo que debe realizar el personal de salud del servicio para verificar que el paciente cumple con las condiciones mínimas para participar en la modalidad de telemedicina por la aplicación móvil, es importante verificar que el paciente cumpla con el 80% de los ítems.

ITEM	CUMPLE	NO CUMPLE
El paciente cuenta con un dispositivo móvil apto para el funcionamiento de la aplicación.		

 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 24 de 26

El paciente posee bajo riesgo de caída según la evaluación inicial.		
El paciente posee la capacidad mental de seguir las órdenes o instrucciones del material audiovisual.		
El paciente aceptó y firmó el consentimiento informado.		
El paciente cuenta con los equipos, herramientas o aditamentos necesarios para llevar a cabo las actividades propuestas.		
El paciente recibió valoración inicial de su condición de manera presencial.		
El diagnóstico del paciente permite que pueda realizar su plan de tratamiento de manera autónoma en su domicilio.		

6. EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN USO APLICACIÓN MÓVIL.

Una vez el paciente haya finalizado el proceso o el número de sesiones de la fase del plan de rehabilitación se lleven a cabo, se deberá realizar una breve evaluación sobre la satisfacción y experiencia del paciente durante el tiempo de uso de la aplicación con el fin de mantener el proceso de indicadores de calidad, cobertura y efectividad acerca de la implementación del programa.

Pregunta	SI	NO
¿Los ejercicios de la sesión son claros y los puede realizar según las indicaciones?		
¿El servicio prestado por la aplicación cumple sus expectativas?		

 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 25 de 26

¿Logró cumplir con todas las actividades de la sesión?		
¿Recomendarías el uso de la aplicación a otros pacientes?		
¿Se cumplieron los objetivos propuestos durante el proceso de rehabilitación?		
La calidad del material (imágenes, audios, videos) es buena		

6. ANEXOS

6.1 ANEXO 1 : Consentimiento informado: [CONSENTIMIENTO APP.docx](#)

7. REGISTRO

7.1 REPORTE HISTORIA CLÍNICA


Finalizado todo el proceso de consentimiento, evaluación y capacitación al usuario el/los terapeutas deben diligenciar el reporte en la historia clínica del inicio del tratamiento en la modalidad de telemedicina por medio de la aplicación móvil.

11. REFERENCIAS.

1. Ministerio de Salud y Protección Social .Decreto 538. 12 de abril de 2020.Bogotá D.C.Disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20538%20DEL%2012%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>.
2. Ministerio de Educación.Ley 23 de 1981. 15 de noviembre.Bogotá D.C.Disponible en https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf.
3. García Custodio, Ó. A. (2018). Aplicación móvil para interfaz terapéutica de un sistema de telerehabilitación.

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN:	FECHA:	DESCRIPCIÓN

ELABORÒ: Diana Khaterine Obregoso Jimenez - Laura Daniela Juan de Dios Contreras Cargo: Fisioterapuetas en formación, Universidad del Rosario	
--	--

 <p>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán</p>	APLICACIÓN MÓVIL TELEREHABILITACIÓN	Código: PT-XXX-XXX
		Versión: 0 – 1
	Diseño y protocolo de implementación de aplicación para el servicio de Rehabilitación.	Página 26 de 26

	REVISÒ: XXXXXX Cargo:
FECHA: 08/11/2021	FECHA: DD/MM/AAAA
REVISÒ: XXXXXX Cargo:	APROBÒ: XXXXXX Cargo:
FECHA: DD/MM/AAAA	FECHA: DD/MM/AAAA

GUIA METODOLÓGICA COMPONENTE DEPORTIVO

GUIA PARA PROCESOS DE DEPORTE INCLUSIVO ADAPTADO

**Proyecto Sport Power2
Julio 2018 a junio 2022**

Elaborado por: David Gómez Acosta
Colaboradores: Gloria Milena Muñoz
John Rojas
Adriana Rincón

TABLA DE CONTENIDO

1. PARTE UNO. LA SOCIALIZACIÓN	5
1.1 Definición de la discapacidad.....	5
1.1 Los actores clave.....	6
Universidades o centros académicos.....	8
Otras instituciones educativas.....	8
Profesionales en deporte o carreras afines.....	9
□ Profesionales del área de la salud.....	9
Ingeniería electrónica, de sistemas o carreras afines.....	10
1.2 Tipos de discapacidades para la práctica deportiva.....	10
2. PARTE II. EL DESARROLLO DE PROCESOS	13
2.1 Recreación y la actividad física, Actividad física, Recreación, deporte formativo.	
Introducción.....	13
El deporte adaptado.....	14
Adaptaciones y recomendaciones para el trabajo con personas con discapacidad.....	14
La discapacidad física.....	15
La discapacidad auditiva.....	17
La discapacidad Visual.....	18
La discapacidad intelectual.....	19
Trastorno del espectro Autista TEA.....	¡Error! Marcador no definido.
La Parálisis Cerebral.....	22
2.2 Las prácticas recreativas.....	24
La recreación activa.....	24
Recreación pasiva.....	24
Beneficios de la práctica de actividades recreativas:.....	24
El Juego.....	25
Los Juegos de mesa:.....	25
Juegos adaptados:.....	25
Juegos Tradicionales:.....	25
Juegos predeportivos:.....	26
2.2.1 Ejemplos de programas sociales enfocados en recreación.....	26
2.2.1.1 Programas recreativos en el departamento de Córdoba.....	26
2.2.1.2 Programa recreativo en Bogotá D.C.....	28
1.2 Los Procesos deportivos.....	29
EL PARA ATLETISMO.....	30
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
Los participantes.....	31
Roles dentro del proceso de entrenamiento.....	32
Materiales e indumentaria.....	32
Espacios para la práctica.....	34
Exhibiciones y competencias.....	34
Test o pruebas físicas en para atletismo.....	34
EL BOCCIA.....	35
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
Los participantes.....	36
Roles dentro del proceso de entrenamiento.....	36

<i>Materiales e indumentaria</i>	37
<i>Espacios para la práctica</i>	37
<i>Descripción de juego</i>	38
Test 38	
<i>Exhibiciones y competencias</i>	38
EL GOALBALL.....	39
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
Los participantes	39
Roles dentro del proceso de entrenamiento	40
Materiales e indumentaria.....	40
Espacios para la práctica.....	41
Test 43	
Exhibiciones y competencias.....	45
VOLEIBOL SENTADO.....	46
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
Los participantes	47
Roles dentro del proceso de entrenamiento.....	47
Materiales e indumentaria.....	48
Espacios para la práctica.....	48
Test 49	
Exhibiciones y competencias.....	50
EL FÚTBOL SALA (INTELLECTUAL)	50
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
Los participantes	50
Roles dentro del proceso de dirección.....	50
Materiales e indumentaria.....	51
3. PARTE III. SOSTENIBILIDAD DE LOS PROCESOS DEPORTIVOS	52
3.1 El sistema nacional del deporte.....	53
3.1.1 Deportes integrados al deporte convencional:	54
3.1.2 Deportes de gobernanza del comité paralímpico internacional.....	55
3.1.3 Deportes de gobernanza exclusiva para personas con discapacidad	55
3.1.4 Deportes de gobernanza de organismos deportivos por discapacidad.	55
3.2 Los clubes.....	57
3.2.1.1 Los Clubes Promotores.....	57
Pasos para la creación del Club Promotor:.....	57
3.2.1.2 Los Clubes deportivos constituido por personas naturales.....	57
Pasos para la creación del Club constituido por personas naturales:	58
3.2.1.3 Los Clubes deportivos constituido por personas jurídicas.....	59
3.2.1.4 Constitución de ligas o asociaciones:	59
3.2.2 La planeación técnica.....	61
3.2.3 El presupuesto anual.....	61
3.3 La participación en eventos deportivos de carácter oficial.....	67
3.3.1 La solicitud de avales de participación.....	69
3.3.2 Modelo de presupuesto para la participación de eventos deportivos.....	69
ANEXOS.....	71
ANEXO 1	71
EJEMPLO DE ACTIVIDADES RECREATIVAS POR DISCAPACIDAD.....	71

DISCAPACIDAD FÍSICA	71
ANEXO 2	74
Ejemplo de actividades recreativas por discapacidad: intelectual	74
ANEXO 3	75
Ejemplo de actividades recreativas por discapacidad: auditiva.....	75
ANEXO 4.....	76
Ejemplo de actividades recreativas por discapacidad: visual.....	76
ANEXO 5	77
Ejemplo de actividades recreativas por discapacidad: discapacidad psicosocial y múltiple.....	77
ANEXO 6	78
Propuesta de test en para atletismo.....	78

PARTE UNO. OBJETIVOS Y SOCIALIZACIÓN DEL PROCESO

En este apartado se podrá encontrar información acerca de definiciones generales acerca de la discapacidad, los actores clave, el recurso humano estratégico para el desarrollo de procesos con finalidad recreativa, de actividad física u orientadas a la práctica de deporte inclusivo adaptado para las personas con diferentes tipos de discapacidad.

De esta manera, es importante diferenciar que en el ámbito recreativo y de la actividad física, esta puede ser dirigida a cualquier persona con y sin discapacidad en un ambiente controlado con los respectivos ajustes o adaptaciones para que sea una práctica inclusiva y no segregada o exclusiva para este colectivo de personas.

Sin embargo, si se desean dirigir procesos formativos direccionados hacia el alto rendimiento o ambiente competitivo, es necesario conocer los diferentes tipos de discapacidad elegibles para la práctica deportiva con carácter formativo y de rendimiento.

Esta guía incluye entonces información relevante con la finalidad de brindar una aproximación inicial para el inicio de un proceso de actividad física, recreación o deporte a nivel local dependiendo de los objetivos que se fije la persona que estará al frente de la dirección de estos procesos incluyendo experiencias exitosas a nivel nacional de diferentes programas o proyectos para ilustrar de una mejor manera el camino para iniciar la implementación de estos procesos a manera local conforme a los recursos disponibles.

1.1 Definición de la discapacidad

¿Qué es la discapacidad?

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como Discapacidad a aquella restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

Para la Organización Panamericana de la salud; las personas con discapacidad experimentan significativas desigualdades en materia de salud en comparación con las personas sin discapacidad. La OPS procura mejorar la equidad sanitaria y la inclusión del sistema de salud para las personas con discapacidad en consonancia con los principales marcos regionales y mundiales de derechos humanos.

Para la Organizaciones Unidas (ONU por sus siglas en inglés), las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad. Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir discapacidad que los hombres y las personas mayores más que los jóvenes.

En los últimos años, la comprensión de la discapacidad ha pasado de una perspectiva física o médica a otra que tiene en cuenta el contexto físico, social y político de una persona. Hoy

en día, se entiende que la discapacidad surge de la interacción entre el estado de salud o la deficiencia de una persona y la multitud de factores que influyen en su entorno.

Se han hecho grandes progresos para que el mundo sea más accesible para las personas que viven con discapacidad; sin embargo, se requiere mucho más trabajo para satisfacer sus necesidades.

1.1 Los actores clave

Es fundamental identificar aquellas instituciones que pueden apoyar al desarrollo de procesos deportivos, recreativos o de actividad física dirigidos a la población con discapacidad en los municipios o departamentos. Estas instituciones se hacen estratégicas e importantes por cuanto pueden, además aportar a la tecnificación de los procesos a través de recurso humano cualificado, garantizar su sostenibilidad a un corto o mediano plazo.

Dentro de estos actores se identifican los institutos departamentales de deporte, las universidades (en sus sedes departamentales), las alcaldías municipales (a través de la secretaria de deporte- recreación y actividad física del municipio o los programas que correspondan) y las organizaciones de base (club deportivo - club promotor-fundaciones u organizaciones de y para personas con discapacidad); entre otros. Todas estas, organizaciones públicas y privadas que pueden apoyar a través de diferentes gestiones para el desarrollo de diferentes proyectos recreo deportivos que surjan en la comunidad.

- **Organismos Públicos**

- ✓ **Institutos departamentales de deporte**

Son instituciones públicas que integran el Sistema Nacional de Deporte creados en reemplazo de las Juntas Administradoras Seccionales de Deporte con el fin de fomentar, patrocinar y organizar la práctica de varias modalidades deportivas y/o programas recreativos en el departamento e impulsar programas de interés público y social, así como apoyar a las organizaciones deportivas del Departamento y el desarrollo de los programas municipales en estas materias.

Los institutos departamentales se convierten en un aliado importante para el desarrollo de actividades recreativas o deportivas pues los mismos, gestionan y velan por el desarrollo deportivo a nivel departamental o municipal.

Entre las acciones con las que puede apoyar estas instituciones se encuentra el préstamo de escenarios deportivos, salones comunales (para la ejecución de actividades recreativas; actividad física o iniciación deportiva), etc. Además, el apoyo con recurso humano para direccionar los grupos que se encuentran centralizados en cualquiera de las iniciativas de las prácticas recreativas o deportivas que se den en el territorio.

- ✓ **Secretarías Departamentales / Municipales de deporte**

Las secretarías del Deporte, Recreación y la Cultura serán una organización comprometida con el Deporte y la Cultura del departamento/Municipio con la finalidad de fomentar de manera masiva en el aprovechamiento del tiempo libre y promover todas las manifestaciones en las diferentes prácticas deportivas, recreativas y eventos culturales, como el camino para mejorar la calidad de la población de su territorio.

Funciones.

- Promover el aumento de la oferta y los espacios para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas.
- Formalizar convenios de colaboración con actores públicos y privados para un mayor impulso a la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas.
- Participar en la creación de los planes territoriales de desarrollos a nivel local, barrios, interveredales, comunidades autóctonas competitivos o recreativos. Enfoque de atención diferencial para la persona con discapacidad, las escuelas deportivas. Juntas veredales

✓ **Comités Territoriales de discapacidad**

En Colombia se estableció la ley 1145 de 2007 por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones, entre ellas la creación de los Comités Territoriales de Discapacidad – CTD.

Teniendo en cuenta la disposición de la ley, los Comités Territoriales de Discapacidad – CTD están conformados por:

1. Representantes de las autoridades territoriales correspondientes, con potestad para tomar decisiones
2. Representantes de las organizaciones de personas con discapacidad
3. Representantes de las personas jurídicas
4. Representantes de la academia (si existen instituciones de educación superior en el Departamento o Municipio)
5. Invitados permanentes, que son delegados de entidades como el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA o el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF.

Los Comités Territoriales de discapacidad pueden como niveles de deliberación, construcción y seguimiento de la política pública de discapacidad, ser un espacio para generar ideas para la articulación de diferentes acciones con diferentes instituciones con la finalidad de exponer las necesidades de deporte, recreación y actividad física en el territorio. Estos pueden crearse a nivel de localidades, municipios, departamentos y/o distritos.

• **Organismos Privados**

✓ **Ligas Deportivas**

Son organismos de derecho privado constituidas como asociaciones o corporaciones por un número mínimo de clubes deportivos o promotores o de ambas clases, para fomentar, patrocinar y organizar la práctica de un deporte con sus modalidades deportivas.

✓ **Ligas Deportivas por tipo de discapacidad**

Son organismos de derecho privado constituidas como asociaciones o corporaciones por un número mínimo de clubes deportivos CUYOS DEPORTISTAS TENGAN ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, para fomentar, patrocinar y organizar la práctica de un deporte con sus modalidades deportivas

✓ **Asociaciones Deportivas**

Son organismos de derecho privado constituidas como asociaciones o corporaciones por constituidas, para fomentar, patrocinar y organizar la práctica de varios deportes o programas recreo deportivos, en el departamento (en los municipios), impulsan programas de interés público y social.

- **Otras organizaciones públicas o privadas**

- **Universidades o centros académicos**

Las universidades públicas y privadas son instituciones que pueden aportar significativamente al desarrollo de proyectos deportivos, recreativos o de actividad física dirigidas a la población con discapacidad. Esto, por la aplicación del conocimiento académico que pueden brindar los estudiantes que se encuentran haciendo prácticas profesionales en diferentes campos de acción, lo que indudablemente enriquece los procesos y permite tecnificar mejor la actividad en la que participan la población con discapacidad.

Por otro lado, se resalta también en esta relación, lo beneficioso que puede ser para la universidad y para el profesional que a través de sus *prácticas profesionales* pueda aportar el conocimiento teórico adquirido en el mundo real. Esto permitirá al futuro profesional ganar experiencia para la inserción futura en la vida laboral.

De esta manera, se hace estratégico identificar las universidades en las carreras afines al deporte que existen en el departamento o municipio, con la finalidad de realizar una articulación interinstitucional en la que se vean beneficiadas ambas partes.

Las alianzas se pueden hacer a través de convenios.

- **Otras instituciones educativas**

El servicio social de las instituciones educativas de los colegios públicos y privados se convierte en una opción para apoyar los procesos de iniciación deportiva, recreativa o de actividad física de las personas con discapacidad. Este apoyo pueda brindarse a los procesos de manera logística u operativa.

Este intercambio de conocimiento con estudiantes de bachillerato es una gran posibilidad que enriquece su proceso formativo, pues además del todo el componente humano y de relacionamiento social, pueden aprender acerca de las particularidades de los diferentes tipos de discapacidad, sus ajustes razonables, entre otros.

- **Organizaciones de y para personas con discapacidad**

Estas organizaciones como Fundaciones o Asociaciones de naturaleza generalmente privada que se puedan identificar en los territorios pueden apoyar el proceso de identificación de la

población, pueden aportar apoyo de profesionales en servicios de rehabilitación o apoyo a los cuidadores y familiares de la población con discapacidad que hace parte de los programas.

1.2.1 Recurso humano clave

- **Profesionales en deporte o carreras afines**

Como el campo de acción de las carreras que atañen al deporte es tan amplio, los estudiantes de estas carreras pueden apoyar el desarrollo de actividad física con énfasis en programas recreativos o deportivos. Este apoyo puede ser dirigiendo sesiones de encuentro (bajo la supervisión de un profesional). Acá se hace énfasis en una parte inicial, central y final de la sesión, sea cual sea la orientación y la actividad física que se realice.

Cabe mencionar acá, que por las particularidades de la población con discapacidad que este participando de las sesiones; se requerirán de monitores o apoyos que puedan apoyar las sesiones programadas.

- **Profesionales del área de la salud.**

Fisioterapia deportiva es quizás el área más solicitada, pues en los últimos años la sociedad se ha preocupado un poco más por su aspecto físico y por su salud, lo que hace que las personas cada vez más practiquen un deporte o busquen realizar actividad física.

Los objetivos de esta especialidad son:

- a) Buscar la rehabilitación y prevención de lesiones en deportistas de cualquier nivel. Aspecto importante para los procesos de formación deportiva o recreativa que puedan surgir en el territorio.
- b) Optimizar la calidad y eficiencia del movimiento corporal humano en actividades propias del deporte.
- c) Identificar directrices para realizar cualquier actividad física y/o deportiva.

Con esta intervención el atleta aumentará su elasticidad, se adaptará mejor al esfuerzo físico y mejorará considerablemente el estado de ánimo y psicológico.

- **Psicología deportiva o trabajo social**

La psicología deportiva se muestra como una alternativa en este campo para brindar soluciones de inteligencia emocional y, a través de esta, recuperar la fortaleza no solo de jugadores de alto rendimiento, sino también de aquellas personas que ven en esta práctica una vía para entrenar la mente y el cuerpo.

En este momento hay un factor común que se puede tratar a nivel general en el campo deportivo desde la psicología deportiva, y es el fortalecimiento de las habilidades de inteligencia emocional, entendiendo este concepto como la capacidad para adaptarse rápido a cualquier tipo de contexto, dado que el deportista debe saber convivir con el fracaso y con el éxito.

- **Ingeniería electrónica, de sistemas o carreras afines.**

Estas carreras se hacen importantes en la creación de nuevas herramientas que permitan el desarrollo de actividades dirigidas a la población con discapacidad. Aquí se cita por ejemplo en procesos deportivos, un ingeniero industrial que permita crear un prototipo económico de una silla de lanzamiento para la práctica de para atletismo en el municipio. O en su defecto, dispositivos sonoros que le permita a la población con discapacidad visual mantener una misma posición mientras realiza diferentes movimientos.

En cuanto a la ingeniería de sistemas, un profesional en esta rama podría apoyar la creación de una aplicación para desarrollar el control de rendimiento de un equipo deportivo en el departamento o en el municipio (análisis de juegos). En ambos casos, se evidencia la necesidad de crear nueva tecnología que sea aplicada directamente a los procesos.

- **Carreras administrativas o afines**

Profesionales del área administrativa pueden apoyar la gestión de recursos, la implementación de proyectos, la optimización de recursos humanos, físicos y tecnológicos para lograr los objetivos propuestos en los diferentes proyectos, planes o programas de las organizaciones públicas y privadas tanto del Sistema Nacional de deporte como las organizaciones civiles de base.

1.2 Tipos de discapacidades para la práctica deportiva

En principio la práctica de actividad física o deportiva de competencia; no se limita a condiciones físicas; sensoriales o intelectuales. Sin embargo, en el camino a la práctica deportiva de rendimiento; el sistema deportivo exige cumplir unos mínimos criterios para que la competencia sea en equiparables condiciones.

En tal sentido, el Comité Paralímpico Internacional-IPC (por sus siglas en inglés) establece que cualquier atleta que desee participar en una competencia de paradesporte debe tener una condición de salud subyacente que conduzca a una discapacidad elegible permanente y que pertenece a uno de los diez tipos de discapacidad elegibles. (Capítulo 3.13 del Manual de la CIF):

Deterioro de la fuerza muscular	Fuerza reducida generada por los músculos o los grupos musculares, como los músculos de una extremidad o la mitad inferior del cuerpo, causado, por ejemplo, por lesiones en la médula espinal, espina bífida o polio.
Deterioro en el rango del movimiento pasivo	Rango de movimiento en una o más articulaciones es reducido permanentemente, por ejemplo, debido a la artrogriposis. La hiperlaxitud de las articulaciones, la inestabilidad articular y las afecciones agudas, como la artritis, no se consideran discapacidades elegibles.
Discapacidad en las extremidades	Ausencia total o parcial de huesos o articulaciones como consecuencia de un trauma (Adquiridas o de nacimiento),

	enfermedad (por ejemplo, cáncer óseo) o una deficiencia congénita en una extremidad (por ejemplo, dismelia).
Diferencia de longitud en las piernas	Acortamiento óseo en una pierna debido a deficiencia congénita o traumatismo.
Baja estatura	Altura de pie reducida debido a dimensiones anormales de los huesos de las extremidades superiores e inferiores o del tronco, por ejemplo, debido a una acondroplasia o disfunción de la hormona del crecimiento
Hipertonía	Aumento anormal de la tensión muscular y reducción de la capacidad de un músculo para estirarse, debido a una afección neurológica, como parálisis cerebral, lesión cerebral o esclerosis múltiple.
Ataxia	Falta de coordinación en los movimientos musculares debido a una afección neurológica, como parálisis cerebral, lesión cerebral o esclerosis múltiple.
Atetosis	Generalmente se caracteriza por movimientos desequilibrados e involuntarios y una dificultad para mantener una postura simétrica, debido a una afección neurológica, como parálisis cerebral, lesión cerebral o esclerosis múltiple.
Discapacidad visual	<p>La visión se ve afectada por un deterioro de la estructura del ojo, los nervios o vías ópticas, o la corteza visual.</p> <p>La Federación Internacional de Deportes para Ciegos-IBSA ha desarrollado un sistema de clasificación de los atletas, en tres niveles, según el grado de discapacidad visual, con el fin de organizar competencias equilibradas y adaptar las reglas e instalaciones. Los tres niveles, denominados B1, B2 y B3 son:</p> <ul style="list-style-type: none"> •B1: Totalmente o casi totalmente ciego; desde no percepción de luz a percepción de luz pero inhabilidad para reconocer la forma de una mano. •B2: Parcialmente vidente; capaz de reconocer la forma de una mano hasta una agudeza visual de 2/60 o un campo visual de menos de 5 grados. •B3: Parcialmente vidente; agudeza visual desde 2/60 a 6/60 o un campo visual desde 5 a 20 grados.
Discapacidad Intelectual	<p>Restricción en la función intelectual que limita de manera significativa la conducta adaptativa, expresada a través de las habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Por ejemplo: Deportistas con Trisomía 21 o Síndrome de Down por Translocación, deportistas con Autismo Altamente Funcional El Autismo o Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el síndrome de Asperger.</p> <p>Para Virtus que es la Federación Internacional de Deportes para Personas con Discapacidad Intelectual se deben cumplir los siguientes tres criterios para practicar deporte con este tipo de discapacidad:</p> <p>1. Debe obtener un puntaje de cociente intelectual a escala completa de 75 o menos.</p>

	<p>2. Mostrar un rendimiento que, de al menos 2 desviaciones estándar por debajo de la media, bien sea en: una de las tres conductas adaptativas (habilidades conceptuales, sociales o prácticas) ó, una puntuación general en una medida estandarizada de habilidades conceptuales, sociales y prácticas.</p> <p>3. La discapacidad intelectual debe ser evidente durante el periodo de desarrollo, es decir, a partir de la concepción y hasta los 18 años de edad.</p>
--	---

Adicional a lo enunciado anteriormente, no podemos dejar de lado a otra organización Internacional que está al frente del Movimiento Sordolímpico mucho antes de la creación del IPC como lo es el Comité Internacional de Deportes para Sordos-ICSD quien establece que las personas con **discapacidad auditiva** que presenten una pérdida de mínimo 75 decibels en su audiometría para considerarse elegibles y de esta manera practicar formalmente uno de los deportes que son promovidos por el organismo internacional

PARTE II. IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS

Esta parte del documento se brindan herramientas conceptuales y prácticas para el desarrollo de procesos deportivos, recreativos o de actividad física para la población con discapacidad a partir de los tipos de discapacidad definidos anteriormente y acompañados de algunas recomendaciones generales en el proceso de dirección de dichas actividades para aquellas personas que no han tenido un acercamiento al trabajo adaptado para personas con discapacidad y temen su abordaje.

Para aquellos aspectos prácticos se han seleccionado cuatro deportes paralímpicos representativos para cada uno de los tipos de discapacidades los cuales son: Para atletismo, Goalball, Boccia, Fútbol de Salón y Voleibol Sentado. Se realiza una explicación general del deporte, se orienta al lector frente a las personas que pueden practicarlo, así como algunas consideraciones frente a la indumentaria y materiales requeridos y finalmente se incluyen algunas recomendaciones de pruebas físicas para aplicar durante el proceso de iniciación de la práctica deportiva.

Todo este contenido con la finalidad de orientar las múltiples posibilidades que pueden desarrollarse con la población con discapacidad en el territorio, y claramente, retomar muchas de las acciones implementadas por el proyecto Sport Power2 frente a la formación del talento humano con monitores deportivos y líderes comunitarios en diferentes ciudades de Colombia, para finalmente en el último apartado orientar como se pueden hacer sostenibles estas iniciativas a través de la estructura del Sistema Nacional del Deporte y los diferentes actores claves identificados en el proceso.

2.1 Recreación, actividad física y deporte formativo. Introducción

Son diversas las actividades dirigidas a las personas con discapacidad que pueden desarrollarse con la finalidad de brindar oportunidades de esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre.

Dentro de esas actividades podemos encontrar aquellas con un carácter recreativo o simplemente con la finalidad de la realización de actividades físicas orientadas al mejoramiento de las diferentes capacidades físicas condicionales de los participantes, y que influyan, además, en el relacionamiento social y la adquisición de hábitos de vida saludables.

Todo depende del objetivo que fija el profesional o persona que lidera cada una de estas actividades para lo cual se aclaran los siguientes conceptos:

La recreación adaptada

Las actividades tendientes a la inclusión son para aquellas personas que por sus condiciones pueden incorporarse con personas llamadas "convencionales" o para personas con parámetros normales de salud en algunos de los niveles de prácticas físicas o deportivas.

La actividad física adaptada

La Actividad Física Adaptada (AFA) se define como “todo movimiento, actividad física o deporte en los que se pone especial énfasis en los intereses y las capacidades de las personas con condiciones limitantes, como discapacidad, problemas de salud o personas mayores” (PEREZ et al, 2012).

El deporte social comunitario

Son todas aquellas prácticas deportivas y sus diferentes manifestaciones en la comunidad que, desde un enfoque diferencial e incluyente, fortalecen la sana convivencia y los valores, propiciando la transformación social y la paz de la población colombiana.

Tiene como propósito fortalecer los valores y la sana convivencia a través de las prácticas deportivas y sus diferentes manifestaciones de manera sostenible y articulada, para la transformación social y la paz de la población colombiana.

El Ministerio de Deporte lidera esta iniciativa por medio de los Institutos Departamentales de Deporte priorizados de manera anual, beneficiando a la población adulta comprendida entre los 18 y 60 años, perteneciente a grupos poblacionales que, por diferentes variables, poseen mayores niveles de vulnerabilidad en comparación a otros, y que se encuentran soportados y priorizados en la legislación colombiana.

El deporte adaptado

El **deporte adaptado** es la disciplina deportiva cuyas reglas han sido adaptadas para que pueda ser practicado por personas que tengan una discapacidad. Dentro de los deportes adaptados se encuentran aquellos que hacen parte del ciclo paralímpico, los cuales se caracterizan por estar en el programa de Juegos Paralímpicos. Por otro lado, se encuentran aquellos que no son deportes paralímpicos (no están dentro del programa de este máximo evento internacional), y que son practicados por las personas con discapacidad a nivel nacional.

2.2 Adaptaciones y recomendaciones para el trabajo con personas con discapacidad

Los ajustes razonables se hacen necesarios en cualquier actividad que vincule a la persona con discapacidad con la finalidad de garantizar el goce y la participación plena en el desarrollo de cualquier tipo de tarea. Estos ajustes razonables están presentes también en las actividades físicas, recreativas o con carácter deportivo que sean desarrolladas por la persona con discapacidad.

A nivel funcional, la práctica de cualquier actividad física en sus diferentes manifestaciones, requiere que tanto la persona con discapacidad, como las personas que lideran los procesos, tengan presentes las adaptaciones que deben realizarse para una participación efectiva.

En la práctica de deportes adaptados con una finalidad competitiva, por ejemplo, el reglamento de las modalidades deportivas tiene adaptaciones específicas que permiten a la persona con discapacidad, tener plenas garantías para la ejecución de las acciones propias del deporte.

De esta manera, a continuación, se relacionarán de manera general los tipos de discapacidad que se identifican en el área deportiva, así como algunas sugerencias que pueden servir para orientar el desarrollo de actividades recreativas o deportivas.

2.2.1 Discapacidad física

Las personas con discapacidad física son aquellas que presentan una disminución importante en la capacidad de movimiento de una o varias partes del cuerpo. Puede referirse a la disminución o incoordinación del movimiento, trastornos en el tono muscular o trastornos del equilibrio.

Entre los distintos tipos de discapacidad, la discapacidad física o motora, se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz. Algunos de los principales tipos de discapacidad física:

Monoplejía	<ul style="list-style-type: none">• Parálisis de una única extremidad, generalmente producida por daños en el nervio que inerva la zona en cuestión.
Paraplejía	<ul style="list-style-type: none">• Afectación medular en la zona dorsal que incapacita el movimiento de la mitad inferior del cuerpo. Afecta básicamente a piernas y pies. El sujeto pierde la capacidad de caminar. Puede o no afectar a la capacidad de respuesta sexual.
Tetraplejía	<ul style="list-style-type: none">• Lesión medular cervical que ocasiona pérdida total del movimiento de las extremidades inferiores y pérdida total o parcial en los miembros superiores. Las limitaciones serán mayores o menores asociadas a los daños en las vértebras más cercanas al cráneo.
Hemiplejía	<ul style="list-style-type: none">• Se trata de una alteración o lesión en el sistema nervioso que produce la parálisis de la parte opuesta o contralateral a la dañada. Suele deberse a accidentes cerebrovasculares o traumatismos craneoencefálicos.
Espina bífida	<ul style="list-style-type: none">• Malformación congénita en que el tubo neuronal y la columna vertebral no se cierran por completo durante la formación del feto, produciéndose daños en los nervios y la médula que pueden impedir o dificultar el movimiento de la persona.
Distrofia Muscular	<ul style="list-style-type: none">• Presencia de un tono muscular débil que va perdiendo tejido con el tiempo, haciendo difícil el movimiento y provocando una discapacidad. Se trata de uno de los tipos de discapacidad física más frecuentes.
Amputación	<ul style="list-style-type: none">• La pérdida o ausencia de extremidades o de partes del cuerpo pueden provocar una discapacidad física al limitar el funcionamiento habitual de la persona.

Nota: La **parálisis cerebral** es una condición médica crónica debida a problemas durante el desarrollo cerebral del feto o niño, que produce graves efectos en la motricidad. Estos efectos pueden ir desde dificultades y lentitud de movimiento, rigidez, agitación, convulsiones o incluso una parálisis completa de la musculatura voluntaria lo cual puede considerarse un tipo de discapacidad física. Sin embargo, para el sistema deportivo, las personas que tienen parálisis cerebral son ubicadas en una categoría exclusiva para este tipo de diagnóstico médico.

Deportes orientados a la discapacidad física.

A continuación, se relacionan algunos deportes que son practicados por las personas con discapacidad física en Colombia al encontrarse incluidos en la carta fundamental de los Juegos Paranales 2023¹, y otros que, por su desarrollo, se practican solo de manera recreativa:

- Atletismo de Pista y Campo.
- Baloncesto sobre Silla de Ruedas.
- Ciclismo de Pista y Ruta.
- Tenis de mesa
- Tenis en silla de ruedas.
- Powerlifting
- Rugby en silla de ruedas
- Para-natación.
- Bádminton
- Para triatlón
- Billar
- Esgrima
- Tiro para deportivo
- Handcycling.
- Para-Canotaje
- Voleibol Sentado
- Ajedrez

Recomendaciones para el desarrollo de actividades con personas con discapacidad física

- Prestar atención a la persona, no a la discapacidad.
- Hablar a la persona, no a su acompañante.
- Evitar la sobreprotección, tratar a los adultos como adultos
- Evitar palabras como: “invalido”, “minusválido” o “discapacitado”
- Antes de prestar ayuda, preguntar si esta es requerida, en especial con los usuarios de sillas de ruedas.
- Ser empático y brindar el trato que le gustaría recibir
- Situarse de frente y a una misma altura mientras conversan si es un usuario en silla de ruedas o una persona de talla baja.
- Si se realizan desplazamientos, ajustar el paso al de la otra persona o plantear actividades que permitan la realización de la tarea a la persona con discapacidad física teniendo en cuenta los elementos de movilización con que cuenta.
- Si la persona se moviliza en silla de ruedas, recordar que este elemento también es parte de su espacio personal. Evite recostarse, sentarse o apoyarse en ella.

¹ El listado de los deportes y modalidades deportivas que integran la Carta Fundamental se actualiza cada cuatro años, dándole la oportunidad a aquellas modalidades que están empezando su desarrollo a nivel nacional de ser incluidas dentro de los ciclos de competencia una vez se demuestre que hay un número significativo de regiones que practican dicho deporte. Consultar información en: <https://www.mindeporte.gov.co/mindeporte/quienes-somos/dependencias/direccion-posicionamiento-liderazgo-deportivo/grupo-interno-trabajo-juegos-eventos-deportivos/juegos-eventos-mindeporte/juegos-nacionales-paranales-2023/reglamentacion>

2.2.2 Discapacidad auditiva

Para practicar oficialmente cualquier modalidad deportiva en el sistema Sordolímpico, se debe tener pérdida auditiva de un mínimo de 75 decibeles en su audiometría, por lo tanto, puede incluir personas con pérdida total de percepción del sonido o sordas y personas hipoacúsicas que son aquellas que tienen algún rango auditivo que puede ser mejorado con el uso de audífonos que amplifiquen el sonido.

Todos deportes pueden ser practicados por las personas con discapacidad auditiva incorporando algunos ajustes razonables. A continuación, se relacionan aquellos que se encuentran en el programa de Juegos Para nacionales 2023.

- Atletismo
- Natación
- Fútbol
- Fútbol sala
- Tenis de mesa
- Bowling

Además de estos deportes, en la siguiente página web pueden observarse aquellas modalidades convocadas a los Juegos Sordolímpicos en el año 2022 <https://www.deaflympics.com/games/2022-s>

Recomendaciones para el trabajo con personas con discapacidad auditiva

Las personas con discapacidad auditiva en sí, a nivel físico pueden practicar cualquier actividad física o deporte sin ningún tipo de restricción, ya que, por su discapacidad, la única adaptación a la actividad requerida debe ser en la comunicación durante la actividad que desarrolle.

Este aspecto puede resolverse con el conocimiento del lenguaje de señas y la utilización de diferentes medios para comunicar aspectos inherentes a las acciones que se estén desarrollando. Para esto, se propone por ejemplo la utilización de señales visuales con banderines o diferentes elementos para comunicar el inicio o finalización de diferentes ejercicios.

- En lo posible, conocer de lenguaje de señas para dar indicaciones claras y precisas. Sin embargo, esta es una actividad que puede irse desarrollando a través del tiempo. Para lo cual se requiere tener otro tipo de elementos.
- Mantener contacto visual con el deportista cuando se van a realizar indicaciones.
- Asegurarse estar en su rango visual para comunicar a través de señas lo que se desea.
- No todas las personas sordas manejan lengua de señas o lenguaje escrito por lo que debe considerar cual es el canal de comunicación más apropiado con cada una de las personas a su cargo con este tipo de discapacidad
- Hay algunas herramientas tecnológicas como el centro de relevo que le permite comunicarse a través de una llamada telefónica con un intérprete de lengua de señas en tiempo real que facilitará la comunicación con la persona sorda, la única desventaja

es la conectividad de las regiones y la disponibilidad de estos intérpretes. Conozca más en: <https://centroderelevo.gov.co/632/w3-channel.html>

2.2.3 Discapacidad Visual

En el campo deportivo, los deportistas con discapacidad visual están clasificados bajo tres categorías que representan la capacidad de la función visual de un atleta. Según la IBSA (Federación Internacional de deportes para Ciegos), estas clasificaciones son B1, B2, B3; siendo la letra B la abreviación de “Blind” o ciego, y el número, el grado de afectación.

Entre menor es el número, mayor es la afectación por lo que la clasificación B1 corresponde a atletas con ceguera total, y el B2 ó B3 a deportistas con baja visión. Siendo la última categoría la que más capacidad funcional de la visión tiene.

En el caso de para atletismo, esta clasificación cambia sólo en la letra, pues en este deporte los deportistas con discapacidad visual se clasifican con la letra T de “Track” o Pista en español y F de “Field” o Campo en inglés, en dependencia de la modalidad que practique. Y el número sigue representando la capacidad funcional visual del atleta, siendo 11, 12 y 13, de menor a mayor afectación.

Los deportes que pueden ser practicados por las personas con discapacidad visual y que hacen parte del sistema deportivo nacional son:

- Para atletismo
- Para natación
- Paracycling
- Bowling
- Judo
- Goalball
- Ajedrez
- Fútbol 5

Además de estos deportes, existen otras prácticas deportivas que son practicadas por personas con discapacidad visual en el mundo como:

- Toarball
- Levantamiento de pesas
- Showdown
- Beísbol
- Tiro con arco

Para mayor información se recomienda visitar la página de la Federación Internacional de Deportes para Ciegos (IBSA, por sus siglas en inglés). <https://ibsasport.org/>.

Recomendaciones para el desarrollo de actividades con personas con discapacidad visual

- Indagar sobre la patología de la persona con discapacidad visual ya que hay ejercicios que no pueden aplicarse. Por ejemplo, una persona con glaucoma debe evitar los ejercicios por encima de los hombros o de esfuerzos máximos que hagan aumentar la presión ocular.
- Algunos deportistas que adquirieron la discapacidad visual por desprendimiento de retina y que aún tienen algún residuo, se deben evitar actividades de contacto, puesto que algún golpe, puede hacer que la persona quede ciego total.
- Determinar si la persona con discapacidad visual tiene baja visión o es ciego total.
- Realizar actividades de reconocimiento del espacio en el escenario donde se va a desarrollar la actividad, al igual que como llegar y salir del escenario deportivo.
- Informar siempre que se llegue o se salga de un espacio en el que estén los deportistas.
- Conocer detalladamente si la persona con discapacidad visual que tiene baja visión se le facilita reconocer ciertos colores, formas y qué distancia. Esta información es relevante pues permitirá realizar ajustes razonables en la explicación de los ejercicios durante las sesiones.
- Durante las actividades velar por evitar choques de la persona con discapacidad visual con otros compañeros o con elementos en el escenario de práctica. Esto además de causar lesiones, afecta la seguridad de la persona con discapacidad en el desarrollo de las actividades.
- En la sesión brindar indicaciones claras y descriptivas acerca de la actividad a desarrollar (método verbal).
- En caso de que aplique, realizar maquetas del escenario de práctica. Esto con la finalidad de apoyar la ubicación espacial.
- Utilizar en gran medida el método auditivo y propioceptivo para la explicación de ejercicios. No descartar en esta medida la imitación como medio de enseñanza-aprendizaje de ejercicios o movimientos en el espacio. Esto, permitiendo que la persona con discapacidad toque al instructor para hacerse una idea de la posición de los segmentos corporales en el espacio, o, incluyendo la posibilidad de tocar al deportista para lograr el mismo objetivo.
- Para el aprendizaje de movimientos o posturas de estiramiento, se recomienda asignar un nombre que permita el aprendizaje de estos. De esta manera, a la próxima vez que se desee ejecutar la acción, no se tenga que describir uno a uno las partes del movimiento.
- Velar en las sesiones por mejorar la postura corporal, así como desarrollar durante las sesiones actividades que trabajen la orientación espacial y la movilidad.

2.2.4 Discapacidad intelectual

Para medir la capacidad cognitiva de una persona, tradicionalmente se utiliza el Cociente Intelectual, escala de puntuaciones basada en la relación esperada entre la edad cronológica y la edad mental, que se mide mediante Tests de Inteligencia.

A la hora de establecer los diferentes tipos de discapacidad intelectual se tiene en cuenta tanto el nivel cognitivo de la persona como las dificultades que presentan para su adaptación al entorno y para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y la intensidad de los apoyos requeridos para llevarlas a cabo. Teniendo todo esto en cuenta, se establece la siguiente clasificación: “población que se sitúa entre 85 y 115 están próximos a la media. Cuando la desviación típica de los datos es superior a la media hablamos de altas capacidades y cuando los resultados son inferiores a la media hablamos de bajas capacidades o discapacidad intelectual”

Considerando esa regla para la clasificación de las personas con discapacidad intelectual, se pueden diferenciar las siguientes categorías:

<p>Inteligencia Límite o capacidad Intelectual límite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población que presenta un cociente intelectual entre el 70 y el 85. Estas personas no presentan grandes exigencias y por la dificultad para su diagnóstico, pueden alcanzar su plena autonomía si cuentan con los apoyos adecuados o pueden perderse en el sistema si no cuentan con un diagnóstico que les permita obtener los recursos que necesitan. 	<p>Discapacidad Intelectual Leve o Ligera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estas personas presentan un cociente intelectual entre 55 y 70. Sus características son muy parecidas a las que presentan las personas con Inteligencia Límite, diferenciándose únicamente en la intensidad de los apoyos que precisan para desarrollar con éxito sus proyectos vitales. 	<p>Discapacidad Intelectual Moderada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta categoría considera a las personas que presentan un CI entre 35-50. Este grado de discapacidad supone un buen grado de autonomía en el autocuidado y el desplazamiento de la persona, al igual que puede responsabilizarse de sus propias decisiones y participar en la vida social, aunque con ayudas y con un periodo de aprendizaje prolongado.
<p>Discapacidad Intelectual Grave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con un cociente intelectual situado entre 20 y 35, la necesidad de apoyos para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria se intensifica, precisando ayuda y supervisión continuada. Adquirir ciertas habilidades es posible, aunque la implica un proceso de aprendizaje extendido en el tiempo y la necesidad de apoyo es constante. 	<p>Discapacidad Intelectual Profunda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es el grado más elevado de la discapacidad intelectual y también el menos frecuente, Las personas con DI Profunda presentan un CI inferior a 20 y presentan necesidades de apoyo de manera constante, limitándose las posibilidades de contar con cierta autonomía en su desarrollo vital. Tendrán una alta dependencia para realizar la mayor parte de las actividades de la vida diaria. 	<p>Trastorno del Espectro Autista TEA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son trastornos del neurodesarrollo que afectan funciones cerebrales como la inteligencia y la interacción social. Se diferencian 5 grandes tipos de autismo: 1) Autismo, 2) Síndrome de Rett, 3) Síndrome de Asperger, 4) Síndrome de Heller y 5) Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Los deportes que pueden ser practicados por las personas con discapacidad intelectual son:

- Fútbol
- Baloncesto
- Natación
- Atletismo
- Todas aquellas actividades que permitan el entendimiento de las reglas.

Desarrollo de capacidades condicionales

Es importante conocer la mejor manera de trabajar y desarrollar las diferentes capacidades condicionales y coordinativas teniendo en cuenta las características propias de los TEA.

Fuerza: El desarrollo de esta capacidad física se relaciona con los tipos de contracciones musculares. Cabe anotar que para una persona con TEA el entrenamiento de este sistema presenta varias dificultades. A continuación, se hace referencia a los dos tipos de contracciones musculares más habituales en el desarrollo de tareas físicas.

- Isométrica: En esta se demanda que el ejecutante mantenga una contracción sostenida durante la ejecución de la tarea. En el caso de las personas con TEA es difícil mantener una contracción isométrica voluntaria de manera permanente.

- Isotónica: contracciones musculares, para los autistas el primer estímulo es posible pero el dominio y control que conlleva el regresar el cuerpo a su posición inicial de manera armonizada no es posible debido a su impulsividad y falta de desarrollo muscular. En algunos casos se presenta hipertonía y en otros (más a menudo) hipotonía.

Resistencia:

- Capacidad Aeróbica: Esta debe ser trabajada bajo los principios básicos del entrenamiento de la progresión, ya que en personas con autismo es muy difícil controlar la respiración y como consecuencia al realizar ejercicios de larga duración, se pueden presentar movimientos estereotipados, como corren sin control, correr en punta de pies (sobre el metatarso), aletear con sus manos, perder fijación de mirada y al final hasta desencadenar en una crisis.

Velocidad:

Esta es una capacidad que se fortalece de manera individual en algunas personas con autismo, la "impulsividad" que presentan y la rapidez de sus movimientos nos demuestran que normalmente estas capacidades si están desarrolladas, aunque no se ejecuten de manera armoniosa. Un ejemplo de esto son las famosas "escapadas" que podemos evidenciar cuando súbitamente cruzan la calle o corren indistintamente para alcanzar algo que les atraiga. Desafortunadamente es muy difícil lograr que ese impulso se repita en una situación de competencia de manera constante y programada.

Flexibilidad:

Esta capacidad presenta polos opuestos en las personas que presentan TEA ya que en algunos casos se presentan hiper-elasticidad, normalmente acompañada por un desarrollo hipotónico de los músculos mientras que como contraparte también encontramos personas con total falta de flexibilidad y músculos hipertónicos con movimientos robotizados.

Recomendaciones para la práctica de actividad física, recreativa o deportiva con personas con discapacidad intelectual:

- Utilizar lenguaje sencillo.
- Brindar indicaciones claras y pausadas.
- Utilizar la demostración como método para reforzar la explicación de las actividades.
- Realizar actividades que impliquen tareas sencillas e ir incrementando su complejidad conforme se vaya asimilando cada tarea.
- Utilizar el juego como un medio para desarrollar las actividades planteadas en las sesiones. En el caso de las actividades físicas o deportivas para personas con TEA, se hace complejo el realizar procesos de formación deportiva con enfoques de competencia o participación frente a otros grupos deportivos con características similares.
- De acuerdo a la severidad que se manifieste el trastorno autista y a la disposición de la atención y aprendizaje que posea el sujeto, se determinará la presentación de las rutinas deportivas.
- Es más fácil enseñar a quien posee cierto grado de atención e imitación, pues las clases se tornan dinámicas y permite sumar gradualmente tareas con algún grado de complejidad según los avances que presente cada persona.
- Las personas con autismo severo, las sesiones deben ser básicas los movimientos simples y las secuencias cortas hasta que la persona entienda el orden y la lógica del movimiento, aprenda y conozca su esquema corporal, domine su postura y aprenda a equilibrarlo.
- La selección de elementos durante una sesión marcará el resultado de la misma, por ejemplo, el uso de elementos como el balón pilates o pelota suiza generan interés particular en esta población permitiendo extender las actividades en la sesión.
- Realice una planeación de sesión de clase en la cual se involucren ejercicios o tareas básicas a través de circuitos, preferiblemente con asistencia o acompañamiento de uno a uno a los participantes.

2.2.5 Parálisis Cerebral

La parálisis cerebral es una discapacidad que afecta el movimiento y la posición del cuerpo. La causa es directamente en el cerebro y puede suceder durante el embarazo, el parto o en la infancia. En la parálisis cerebral se pueden diferenciar tres tipos: la rigidez muscular o espasticidad, los movimientos involuntarios o atetosis y el mal equilibrio o ataxia. Esto en dependencia del lugar de la lesión en el cerebro y dependiendo, además, de la etapa de desarrollo en la que se produzca: antes, durante y después del parto.

- Informarse de los aspectos relevantes de su condición. Por ejemplo, si tiene compromiso convulsivo, visual, auditivo o intelectual en su aprendizaje.
- Informarse si la persona requiere apoyo en las actividades de la vida diaria (higiene o aseo corporal), alimentación, vestido.
- Confirmar el tipo de comunicación que tiene la persona con parálisis cerebral. Ya que la comunicación es uno de los aspectos que pueden estar afectados. Además de ser la base para desarrollar cualquier actividad.

- Reconocer las necesidades posturales y de apoyo que se requieran para poder desempeñar la actividad.
- Buscar en los niños con parálisis cerebral trabajar aspectos propioceptivos, temporoespaciales, seguimiento de instrucciones, tolerancia a la frustración, tolerancia al tiempo de ejecución etc.
- Enfocar las actividades hacia el juego que involucren posiciones diferentes a la que usualmente se encuentra en la silla de ruedas. Tal es el caso de colchonetas, posturas boca abajo, boca arriba, posición de gateo, diferentes actividades sobre balones.
- Trabajar lanzamientos, agarres, lanzamientos de diferentes tipos de elementos.
- Desarrollar actividades que permitan un mejor manejo de su dispositivo de movilidad (sillas de ruedas, muletas).

En cuanto a los deportes que pueden ser practicados por personas con parálisis cerebral podemos encontrar aquellos para personas ambulantes (aquellos que pueden desplazarse en una posición bípeda) y deportes en silla de ruedas.

Los deportes para personas con parálisis cerebral ambulantes pueden ser:

- Atletismo .
- Atletismo (clase RR1, con triciclo)
- Paracycling
- Natación
- Tenis de mesa.
- Fútbol 7

Y los deportes pueden ser promovidos para personas con parálisis cerebral que se movilizan en silla de ruedas pueden ser:

- Atletismo
- Boccia
- Slalom

2.3 Las prácticas recreativas

La recreación en general es concebida para satisfacer una serie de necesidades del ser humano, se da en el tiempo libre o posible de las personas con el fin de generar bienestar. Varios autores han tratado el tema de la recreación, tiene beneficios tanto psicológicos como físicos. Se citan acá dos definiciones de esta:

“La palabra recreación es lo bastante amplia como para abarcar el juego en todas sus expresiones y también muchas actividades que generalmente no se consideran como tales; música, teatro y especialmente toda acción creativa que contribuye al enriquecimiento de la vida” Jhon H. Finley

“La recreación consiste en la actitud que caracteriza la participación en variadas actividades y que resulta de la satisfacción que estas brindan al individuo, en ellas haya expresión del espíritu y a través de ella se contribuye a una vida plena, alegre y satisfactoria.” Jesús Morales Cardozo. Por otro lado, se diferencia en la recreación dos clases: la activa y la pasiva.

La recreación activa: Conjunto de actividades dirigidas al esparcimiento y al ejercicio de disciplinas lúdicas, artísticas o deportivas, que tienen como fin la salud física, y mental.

La Recreación pasiva: Conjunto de acciones y medidas dirigidas al ejercicio de actividades contemplativas, dentro de ellas se encuentran actividades musicales, ya sea hacer música o escucharla, la narración, la cuentería, el teatro, los juegos de mesa, las caminatas en espacios naturales etc.

Beneficios de la práctica de actividades recreativas:

Dentro de la recreación se encuentran diferentes beneficios de carácter social que aportan a una mejor calidad de vida, ya que hay una interacción con otras personas afianzando los lazos sociales y promoviendo el bienestar. A continuación, se contemplan los beneficios individuales en 4 diferentes áreas:

Nivel Cognitivo

- Mejorar habilidades como memoria, atención y concentración.
- Afianzar conocimiento partiendo de preconceptos

Nivel Social

- Integración e interacción con otros individuos
- Comunicación asertiva

Nivel Psicomotor

- Mejora en habilidades motoras y físicas
- Mejora la propiocepción

Nivel psicológico/social

- Bienestar
- Disminución del estrés
- Calidad de vida

2.3.1 El Juego

El juego es un medio de expresión e interacción con individuos y con el entorno se facilita por la facilidad que tiene de ser modificado, adaptado según las necesidades de los individuos. La recreación dirigida a personas con discapacidad consiste en adaptar los juegos existentes a las necesidades de los usuarios, dar vía a la creatividad y convertir cada juego en una experiencia nueva y divertida. Para este tipo de población, se hace necesario identificar el grado de funcionalidad que tiene la personas con discapacidad para adaptar las actividades de acuerdo a sus posibilidades. A continuación, se relacionan los diferentes tipos de juegos que pueden ser utilizados como medios recreativos con las personas con discapacidad.

- **Los juegos de mesa**

Llámense juegos de mesa a aquellos que requieren de soporte o mesa para ser jugados y que generalmente, lo hacen un grupo de personas. Estos juegos, aunque han estado marcados por el azar, también requieren de estrategias y razonamiento.

Los juegos de mesa se consolidan como un pasatiempo divertido para practicar en familia y con amigos, o como en este caso, como un medio para trabajar como parte de actividades recreativas con la población con discapacidad.

Para realizar cualquier actividad utilizando los juegos de mesa, es pertinente que los participantes comprendan las reglas, y motivadamente tengan la habilidad para cumplir con la tarea. En los juegos de mesa también pueden realizarse adaptaciones con la finalidad de que los participantes puedan participar de manera dinámica.

- **Juegos menores**

Los Juegos menores son acciones animadas y alegres que parten de una idea determinada de juego o de una tarea determinada. Actividades que resultan amenas.

- **Juegos adaptados**

Como bien indican las dos palabras es intentar adaptar el juego a las características de la persona con discapacidad, intentando que nadie se sienta excluido y, por, sobre todo, fomentando el aprendizaje. También se pueden trabajar diferentes aspectos necesarios para el desarrollo cognitivo y contribuir así al desarrollo de los aprendizajes. Ejemplo: aspecto visual, aspecto auditivo, aspecto táctil.

- **Juegos Tradicionales**

Se denomina tradicional a todo rito o costumbre que se practica desde un tiempo lejano y que guarda relación con una determinada cultura o historia de una comunidad. De esta manera, los juegos tradicionales se caracterizan por ser actividades con reglas específicas cuyo contenido tiene una estrecha relación con juegos cotidianos desarrollados a nivel local. Por su característica, este tipo de actividades son de fácil entendimiento (pues son juegos con los que se ha tenido algún tipo de conocimiento previo), y además, permiten ajustes razonables requeridos según la población.

Algunos ejemplos de Juegos tradicionales se citan a continuación:

- Pidra Pael o Tijera

- Zapatico Cochinito,
- La lleva
- Rejo Quemado
- Trompo
- Yoyo
- Yermis
- Tarrito
- Ponchados
- Stop

- **Juegos predeportivos**

Son una forma lúdica motora, de tipo intermedio entre el juego y el deporte, que contienen elementos afines a alguna modalidad deportiva y que son el resultado de la adaptación de los juegos deportivos con una complejidad estructural y funcional mucho menor; su contenido, estructura y propósito permiten el desarrollo de destrezas motoras que sirven de base para el desarrollo de habilidades deportivas ya que contienen elementos afines a alguna disciplina deportiva.

Adaptaciones a las actividades

- Variar el tipo de desplazamiento. Dentro de las variantes q desarrollar en los ejercicios se encuentra la orientación de los desplazamientos (adelante, atrás, de lado etc).
- Varias distancias.
- Variar los elementos
- Variar número de repeticiones.
- Modificar reglas haciendo ajustes razonables para las características de la persona.
- Modificar los implementos

En el anexo 1 de este documento, se encuentran algunos ejemplos de actividades recreativas que pueden ser desarrolladas con población con discapacidad.

2.3.2 Ejemplos de programas sociales enfocados en recreación

A continuación, se relacionan algunos programas de recreación desarrollados en el Departamento de Córdoba y Bogotá. Esto con la finalidad de brindar ideas para la implementación de este tipo de procesos a nivel local que han sido exitosos. Agradecemos en este sentido la colaboración del Licenciado Jesus Kerguelen, quien se convierte en un referente importante en el país en la implementación de personas con discapacidad a las prácticas deportivas, recreativas y orientadas hacia el rendimiento.

2.3.2.1 Programas recreativos en el departamento de Córdoba

En el departamento de Córdoba a través del grupo social voluntarios inclusivos de Córdoba liderado por el profesor Jesús Kerguelen, se han diseñado varios programas sociales que han

logrado que la población con discapacidad de diferentes municipios salga de sus casas y realice actividad física. Dentro de los programas que se han venido adelantando en la región, se encuentra el programa DisCAPACIDAD al parque, inclusión a la Villa y Deporte para Todos.

Discapacidad al parque

Este programa surgió como una iniciativa personal del profesor Jesús Kerguelen que ha permitido además de brindar espacios recreativos y utilización del tiempo libre a las personas con discapacidad, la posibilidad de captación de nuevos deportistas para surtir las diferentes selecciones deportivas del departamento en Córdoba. El profesor Jesús Kerguelen identifica como aspecto positivo que el programa Discapacidad al parque es muy importante “dado que muchas personas con discapacidad se encuentran con la concepción de estar encerradas en sus casas, sedentarias. A través de esta estrategia, estas personas salieron de esa rutina doméstica”.

Con el programa DisCAPACIDAD al parque, se visitaron 25 municipios del departamento de Córdoba en el año 2017 logrando impactar a 1553 personas con discapacidad, cuidadores y voluntarios. Este programa consistió en realizar convocatorias en los parques principales de los municipios a las personas con discapacidad, para realizar diversas actividades recreativas, exhibiciones deportivas, actividades de rehabilitación y captación de deportistas a los procesos deportivos del departamento. Esto último a través de aplicación de unas pruebas físicas a personas con discapacidad que a simple vista denotaban características físicas adecuadas para la práctica deportiva.

Bajo esta estrategia se lograron captar a 73 jóvenes con proyección deportiva, de los cuales, 8 de estos representaron a Córdoba en los pasados Juegos Para nacionales Bolívar 2019.

Inclusión a la Villa

Otro de los programas que se desarrollan es Inclusión a la villa, un programa social que se desarrolla en la villa deportiva de la ciudad de Montería, donde mediante actividades recreativas se pudo atender alrededor de 1200 personas con y sin discapacidad en un año. En este programa también se llevaron a cabo actividades recreodeportivas, deportivas y de rehabilitación. Actividades que contribuyeron a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores

Deporte para todos

Por último, se resalta el programa Deporte PARA Todos que se crea para sensibilizar al a los atletas del sector convencional (sin discapacidad) del departamento con la finalidad mostrar procesos deportivos, permitiendo darse cuenta a los atletas asistentes, la importancia de ceder espacios de entrenamiento a los deportistas paralímpicos. En este programa se consiguió a 20 ligas convencionales para que sus deportistas más destacados compartieran el deporte que practicaban con jóvenes con discapacidad. Este programa fue muy interesante se pudo llegar a más de 300 personas en las que se incluyen deportistas convencionales, entrenadores, padres de familia y personas que desempeñan roles administrativos.

Para finalizar, se resalta la importancia de estos programas para el departamento de Córdoba dado que en la región son escasos los programas institucionales por parte de las entidades que lideran procesos deportivos en el departamento. Para el desarrollo de cada uno de los

programas anteriormente mencionados, se resalta la participación activa y el compromiso de la academia. Específicamente la Universidad del Sinú con estudiantes de fisioterapia, y la Universidad de Córdoba, con estudiantes de educación física. Futuros profesionales que apoyaron todo el proceso.

2.3.2.2 Programa recreativo en Bogotá D.C

Programa Recreación Incluyente

La ciudad de Bogotá cuenta con la estrategia de atención llamada Acciones Recreativas Basadas en Comunidad “ARBC”. Proceso que se crea con el objetivo de garantizar el derecho a la recreación de las personas con discapacidad, familias, cuidadores, cuidadoras y su entorno social. Este programa es liderado por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte de Bogotá (IDRD) y es ejecutado por profesionales con vasto conocimiento en el trabajo con personas en condición de discapacidad y en recreación. En este programa de recreación incluyente, se identifican dos tipos de recreación: la recreación comunitaria y la recreación familiar.

Recreación comunitaria

En esta línea el IDRD trabaja la atención a grupos comunitarios, colectivos, organizaciones, fundaciones, instituciones educativas de inclusión o especializadas en la atención a población con discapacidad, instituciones educativas del distrito y demás que reúnen población con discapacidad. Las intervenciones se desarrollan una o dos veces por mes y la atención inicia con un diagnóstico del grupo en donde se identifican los intereses y necesidades de la población (así como sus características), para plantear y ejecutar procesos recreativos en los componentes que se describen a continuación:

- **Activación sin límites:**

Acciones encaminadas en un tema mensual, que promueve los juegos de mesa, la construcción de juegos con material reciclado, manualidades, cocina creativa, entre otros.

- **EcoAventuras**

Estas actividades se acercan a la temática de campamento donde se enseñan nudos, amarres y construcciones. También se realizan caminatas y recorridos virtuales a diferentes espacios de la ciudad.

- **Recreolympiadas**

Juegos o predeportivos adaptados, con reglamento para la competencia grupal, ya sea de equipos de solo personas con discapacidad o con cuidadores. De esta recreolympiada se hacen jornadas donde se reúnen a diferentes grupos de la capital y se realiza un festival con las habilidades entrenadas a través de la intervención de los profesionales.

- **Recreación familiar**

Esta fue una gran apuesta del distrito para llegar a las Personas con discapacidad que no pueden participar de espacios recreativos comunitarios por falta de acceso o accesibilidad, proceso en el que se atienden personas que están en casa, se les realiza un proceso recreativo familiar en donde las familias en trabajo común garantizan el derecho a la recreación con la asesoría del IDRD, cada proceso se crea de acuerdo a las necesidades del grupo familiar, hay

variables para acceder a este programa, algunos de los puntos por los que se atiende una familia es que la o las personas con discapacidad no estén escolarizadas ni hagan parte de un grupo comunitario, que sea más de una persona con discapacidad en el núcleo familiar con discapacidad, entre otros factores que pueden variar por la geografía de la localidad.

2.4 Los Procesos deportivos

Los procesos deportivos se hacen importantes y se diferencian de las recreativas por tener una sistematicidad en los encuentros presenciales y una orientación al mejoramiento de las capacidades físicas condicionales en un deporte o modalidad específica. Se cita acá que el deporte al poder ser visto a través de diferentes ángulos y con diferentes formas de manifestación, para Marco Túlio de Mello y Ciro Winckler en el libro *Esporte Paralímpico*, existen cuatro manifestaciones en el que el deporte puede ser utilizado para la persona con discapacidad: salud, educacional, placer y el alto rendimiento.

El deporte utilizado como un medio para mejorar la *salud* se hace un mayor énfasis en el ejercicio físico como una acción terapéutica, lo que permitirá el mejoramiento de los sistemas cardiorrespiratorios, psicológico, y hormonal a la persona con discapacidad. Como un medio *educacional*, se hace énfasis en el deporte como una manifestación para la apropiación de nuevas habilidades y la generación de espacios para el autoconocimiento del cuerpo, aspectos que no necesariamente se dan solamente en el ambiente escolar. En cuanto al deporte como una manifestación de *placer*, éste es utilizado para la ocupación del tiempo libre. Finalmente, el deporte con una finalidad hacia el alto rendimiento posee un propósito meramente competitivo en una disciplina deportiva específica.

En los procesos deportivos, la iniciación deportiva se consolida en muchos casos entonces, como el primer acercamiento de la persona con discapacidad a la práctica regular de un deporte, con la posibilidad de que, tras el descubrimiento de sus propias habilidades y el mejoramiento de las mismas, además del cumplimiento de los aspectos de clasificación funcional presentes en cualquier disciplina deportiva, puedan orientarse acciones hacia finalidad competitiva o hacia el alto rendimiento.

A continuación, se relacionan algunos deportes que, por su dinámica en el desarrollo deportivo, los espacios físicos para su práctica y la cantidad de discapacidades que pueden practicarlo, pueden considerarse como opciones interesantes para el inicio de procesos de iniciación deportiva en diferentes regiones del país.

Relacionaremos acá entonces información de:

- Para atletismo, un deporte que puede ser practicado por personas con diferentes discapacidades y cuya dinámica de competición permite adaptar elementos y espacios de manera fácil.
- Goalball (Practicado por personas con discapacidad visual)
- Boccia, (Practicado por personas con parálisis cerebral y compromiso motor severo y otros diagnósticos)
- Voleibol Sentado (Practicado por personas con discapacidad física)

- Fútbol de salón, como uno de los ejemplos de los deportes que pueden ser practicados por personas con discapacidad intelectual y por personas con discapacidad auditiva.

2.4.1 El PARA ATLETISMO

El Para Atletismo es una adaptación del atletismo convencional el cual está destinado para las personas con discapacidad, Dentro de las características que tiene este es que es un deporte base para iniciar a una persona al deporte paralímpico, así mismo combina varias modalidades como pista, campo y lanzamientos, dentro del sistema paralímpico el Para atletismo es el deporte más grande en términos de número de atletas y países participantes.

La primera competencia de Para atletismo se realizó en 1952, cuando varios atletas con lesión de médula espinal participaron de un evento de lanzamiento de jabalina en los Juegos de Stoke Mandeville, que estaban dedicados a veteranos heridos de la Segunda Guerra Mundial.

Este deporte fue uno de los ocho deportes incluidos en los primeros Juegos Paralímpicos en Roma, Italia, en 1960 y ha permanecido en el programa desde entonces, siendo este un deporte que en cada Paralimpiada va creciendo notablemente. En el para atletismo se compiten algunas pruebas del atletismo convencional con algunas adaptaciones en el reglamento que permite a los practicantes con discapacidad competir de manera dinámica.

Tabla 1. Pruebas en el para atletismo por modalidad

Carreras	Salto	Lanzamientos
100m-200m-400m-800m-1500m-5000m-10000m-media maratón, maratón, 10km, relevo 4x100, relevo 4x400, relevo universal 4x100	Salto Largo, salto alto, salto triple	Impulsión de bala, lanzamiento de jabalina, lanzamiento de disco, lanzamiento de club

Este deporte se fundamenta institucionalmente a nivel internacional desde la World Para Athletics, bajo la gobernanza del Comité Paralímpico Internacional, actúa como la Federación Internacional del deporte; a nivel de Colombia se promueve a la fecha desde el Comité Paralímpico Colombiano, sin embargo, con transición de la gobernanza hacia la Federación Colombiana de Para atletismo (como se expondrá en el apartado tres de este documento).

Este deporte tiene un desarrollo importante a nivel nacional teniendo en cuenta la participación en los eventos de para atletismo desarrollados en Colombia. Se cita acá por ejemplo, los últimos Juegos Para nacionales, donde participaron 504 deportistas en 179 pruebas representando a 27 regiones político administrativas del país.

En Colombia, el Para Atletismo ha evolucionado en los últimos años también por los resultados obtenidos en eventos internacionales. Para los Juegos Paralímpicos de Tokio 2020, el para atletismo fue el segundo deporte que más obtuvo medallas para el país (después de para natación), con una medalla de oro, tres de plata y siete medallas de bronce.

En cuanto a competiciones nacionales, usualmente se desarrollan dos eventos anuales denominados “Abiertos Nacionales”. Este evento deportivo reúne a deportistas nacionales e internacionales en competiciones que duran de tres a cuatro días (sin incluir los días de clasificación funcional). En estos eventos todos los para atletas nacionales tienen la posibilidad de asistir a un evento con garantías técnicas y logísticas, pues estos eventos son avalados por la World Parathletics, institución que envía a un delegado internacional para supervisar los aspectos organizativos y específicos de un evento oficial.

Los participantes

En el para atletismo participan todas las condiciones elegibles declaradas al inicio de este documento. Es uno de los deportes multidisciplinarios en los que deportistas con diferentes tipos de discapacidad pueden participar.

En el para atletismo, al igual que en todos los deportes que pueden ser practicados por personas con discapacidad, existen unas clases deportivas en las cuales agrupan a los deportistas de acuerdo con su diagnóstico desde un enfoque de equidad. Cada clase está compuesta por una letra y un número. La letra representa la modalidad si es pista (T) o campo (F). La cifra numérica representa el nivel de discapacidad, cuanto menor sea el número dentro de cada tipo de discapacidad, más severa será la discapacidad. De esta manera, las clases deportivas en para atletismo están agrupadas de la siguiente forma:



Fuente: <https://www.lima2019.pe/deportes-parapanamericanos/para-atletismo>

Tabla 2. Clasificaciones funcionales por discapacidad en el para atletismo

Modalidad	Visual	Auditiva	Física	Parálisis Cerebral	Intelectual
Pista	T11-T12-T13	T15	T42-T43-T44-T45-T46-T47 T51-T52-T53-T54 T61-T62-T63-T64 T71-T72-T73	T35-T36-T37-T38	T20

Campo	F11-F12-F13	F15	F40-F41 F42-F43-F44-F46-F47 F51-F52-F53-F54-F55- F56-F57 F61-F62-F63-F64	F32-F33-F34- F35-F36-F37-F38	F20
-------	-------------	-----	--	---------------------------------	-----

Para procesos de iniciación, es importante contar siempre con una aptitud médica, y reconocer de manera general cuál es la clase deportiva de la persona con discapacidad para orientar su entrenamiento hacia las pruebas que puede practicar.

Roles dentro del proceso de entrenamiento

La naturaleza del deporte adaptado es generar ciertas acciones para que los participantes puedan acceder al deporte en igualdad de condiciones el para atletismo no es la excepción. Dentro de los roles más comunes encontramos el Para Atleta, el entrenador, el atleta guía, y aquellos asistentes o apoyos dentro de las sesiones de entrenamiento.

Como es bien sabido, los encuentros deportivos a cualquier nivel requieren de alguien que oriente las sesiones o encuentros con los deportistas o personas practicantes de la modalidad. Por tal motivo, el rol del entrenador o de monitor se hace indispensable en este deporte. Otro de los roles inmersos en los procesos deportivos del para atletismo es el atleta guía. Este atleta guía participa durante el ejercicio competitivo con el deportista con discapacidad clasificado en la clase T11 o T12. Este atleta guía debe realizar los entrenamientos con el deportista que está guiando y técnicamente debe estar en mejores condiciones físicas que el deportista con discapacidad.

Hay otro rol de “guía” en este deporte que no interviene directamente en el ejercicio competitivo, y su intervención se da en las pruebas de campo y los saltos. En este rol, por ejemplo, el guía actúa en las pruebas de campo orientando o ubicando a los atletas con discapacidad visual antes de realizar los lanzamientos, o en las pruebas de saltos, brindando orientaciones sonoras para que el atleta con discapacidad visual se dirija directamente al foso de saltos.

Otra de las acciones que se referencian acá, es por ejemplo el rol de auxiliar o apoyo para los atletas de categorías con bastante compromiso funcional. Principalmente, este rol apoya en el desplazamiento, o acompañamiento de atleta desde la cámara de llamado hasta el sitio exacto de competencia. En algunos casos, por la restricción funcional de los atletas, este puede ayudar a atar, subir o bajar del banco en las pruebas de lanzamiento.

Finalmente, otro rol dentro del proceso de entrenamiento, son aquellos apoyos o monitores que pueden facilitar el desarrollo de los entrenamientos a nivel logístico y técnico. Por ejemplo, en la recolección de los materiales de lanzamiento si se tienen varios deportistas practicando en la sesión.

Materiales e indumentaria

Para el desarrollo del para atletismo al igual que cualquier otro deporte, se requiere de unos materiales e indumentaria básica para su desarrollo. Acá se referencia el equipamiento

deportivo específico como el club, el disco, la bala, la jabalina, los partidores. Se referencia, además, elementos como conos, platillos. Elementos que facilitan desarrollar las sesiones según las orientaciones del entrenador.

En cuanto a los materiales para el desarrollo de las sesiones de entrenamiento, se citan acá las sillas de ruedas especiales para la práctica de los deportistas con discapacidad física que compiten en las pruebas de pista, y los bancos de lanzamiento para aquellos atletas que deben lanzar desde posición sentado. Todos estos, deben cumplir con especificaciones declaradas en las normas de World Para Athletics.

Además de las sillas y los bancos de lanzamiento, se encuentran diferentes dispositivos protésicos pueden ser usados por atletas amputados. Estos dispositivos han sido específicamente desarrollados para responder a las demandas de la competencia deportiva y se pueden utilizar en miembros superiores (para las salidas) y en miembros inferiores durante el ejercicio competitivo.

Finalmente, en los materiales que pueden utilizarse para el desarrollo de sesiones de entrenamiento, se encuentran los amarres que permiten asegurar el atleta que lanza desde posición sentada a su banco de lanzamiento y el theter, que es un dispositivo utilizado por el atleta con discapacidad visual y su guía, para competir en las pruebas de pista.

Si no se tienen los materiales reglamentarios para iniciar un proceso deportivo de para atletismo, se pueden utilizar materiales propios del medio o alternativos. Es aquí donde juega un papel importante la creatividad del entrenador. Por ejemplo, si no se tiene una bala oficial, el entrenador la puede reemplazar por una piedra que tenga características similares en cuanto a peso y forma. Estas adaptaciones se sugieren en caso de que no se tengan los elementos específicos y deben ser utilizados solamente iniciando los procesos, pues se considera pertinente el desarrollo de los entrenamientos o sesiones con el material específico.

En cuanto a la indumentaria deportiva que pueden utilizar los deportistas o personas que inician procesos en el para atletismo, no hay variación con relación al deporte convencional. En cualquier caso, la indumentaria debe garantizar la comodidad en el deportista.

- **Camiseta:** generalmente las camisetas de atletismo están hechas de tejidos técnicos ligeros, transpirables y de secado rápido. Deben ser camisetas cómodas, generalmente de tirantes y sin mangas, para que el atleta disponga de la mayor amplitud de movimientos posible. En muchas ocasiones se utilizan prendas elásticas ceñidas al cuerpo para minimizar la resistencia del aire y evitar distracciones.
- **Pantalón:** en tiempo cálido conviene utilizar pantalón corto, short o mallas cortas de lycra, mientras que con tiempo frío se recomienda el uso pantalón de licra largo. En cualquier caso, debe tratarse de pantalones de atletismo livianos, cómodos, de tejido suave, diseñados para hacer evaporar rápidamente el sudor y que estén concebidos específicamente para practicar el atletismo.
- **Zapatillas de atletismo:** aunque el tipo de zapatilla varía según la disciplina que se practique, generalmente las zapatillas de atletismo suelen ser ligeras, muy ajustadas, con clavos en la suela, con poca amortiguación y con poco apoyo para el talón. A la hora de comprar unas zapatillas de atletismo es importante tener en cuenta que el ajuste debe ser perfecto.

- **Guantes:** en tiempo frío unos guantes serán de gran ayuda. De igual forma se usan guantes en los atletas que compiten en la modalidad de silla atlética, estos para remar su silla, usan guantes especiales que le permiten tener mejores condiciones en la competencia.
- **Gafas y protector para el sol:** en días soleados siempre es conveniente protegerse de los rayos solares con gafas con filtro UV, protector labial y crema solar para la piel.
- **Sostén deportivo:** para las mujeres es altamente recomendable el sujetador deportivo, para mantener el control y reducir el movimiento del pecho durante la práctica.

Espacios para la práctica

Sin lugar a dudas, la práctica deportiva con diferentes orientaciones siempre apunta a que se desarrolle con escenarios idóneos para el desarrollo de los encuentros deportivos, con condiciones adecuadas y sobre todo, con especificaciones técnicas reglamentarias. De esta manera, se recomienda que los procesos inicien en pistas de atletismo.

Sin embargo, como es bien sabido, no siempre se tendrá el acceso a estos escenarios y se debe adaptar el espacio para el desarrollo de las sesiones en dependencia del tipo de modalidad que se vaya a desarrollar (pruebas de pista, lanzamientos, saltos).

De manera general, se recomienda en este aspecto contar con un espacio como mínimo de 50 metros cuadrados, para desarrollar sesiones orientadas a el entrenamiento de las carreras cortas, las salidas, ejercicios de coordinación, etc. También, se pueden utilizar canchas de las instituciones educativas cercanas al sector o algún lote comunal. Para el desarrollo de lanzamientos y demás, se requiere de un espacio con zona verde con la suficiente distancia para lanzar los elementos.

Exhibiciones y competencias

La participación en exhibiciones y competencias oficiales permiten a la persona con discapacidad (deportista) generar espacios que visibilicen su proceso de entrenamiento desarrollado, además de servir como punto de control desde lo técnico dentro del plan de preparación deportiva que tiene su entrenador en la participación de eventos oficiales.

En cuanto, a las exhibiciones, estas se convierten en un espacio de reconocimiento de las habilidades de los deportistas con discapacidad por parte de la población en general y el entorno que lo rodea. Aspecto importante que permite cambiar imaginarios referentes a la condición.

En cuanto a las competencias, estos espacios se hacen relevantes pues permiten generar (en ambientes controlados con garantías técnicas y reglamentarias), la posibilidad para que el deportista con discapacidad, así como su monitor o entrenador, evalúen el proceso sistemático en su práctica deportiva tras ciertos periodos de tiempo.

Test o pruebas físicas en para atletismo

Para la iniciación al para atletismo lo ideal es iniciar con la realización de varios test fundamentales para evaluar las condiciones de los atletas, dentro de los test más utilizados se

encuentran los test de lanzamiento de Balón medicinal, el test de salto horizontal con carrera de impulso, los test de 50 metros planos y la carrera de 1000 metros. Estos son algunas de las pruebas que pueden aplicarse durante el proceso de entrenamiento en este deporte.

2.4.2 EL BOCCIA

Es un juego diseñado para personas con parálisis cerebral, inspirado en el juego de origen italiano boccia o bochas, de donde toma su nombre, y aceptado como deporte paralímpico desde 1984. Según el Comité Paralímpico Colombiano, la llegada de este deporte a suelos nacionales fue en el año 2000, luego de la intervención del Seminario Internacional de Deporte en Parálisis Cerebral.

Es un juego de precisión y de estrategia, con sus propias reglas establecidas en por la BISFed (La Federación Internacional de Deportes de Boccia), junto con el reglamento de competencia y la Clasificación funcional. Según el nuevo comunicado de Comité Paralímpico Internacional donde se establecen las pruebas convocadas para los próximos Juegos Parlaímpicos París 2024, el Boccia se practica en las ramas masculina y femenina.

Anteriormente, todas las competiciones se desarrollaban en la rama mixta. Es decir, competían hombres contra mujeres en cada una de las pruebas convocadas. De esta manera, las pruebas oficiales de competición en este deporte son 11 y se relacionan a continuación:

Hombres	Mujeres
Individual BC1	Individual BC1
Individual BC2	Individual BC2
Individual BC3	Individual BC3
Individual BC4	Individual BC4
Equipos mixtos BC1-BC2	
Parejas Mixtas BC4	
Parejas Mixtas BC3	



Fuente: <https://www.lima2019.pe/galeria-de-fotos/boccia/31-08>

Los participantes

El deporte de la boccia lo practican personas en silla de ruedas que tienen parálisis cerebral, lesión cerebral o discapacidad física severa, y que se colocan en uno de los extremos del campo, desde donde lanzan las bolas. La competición se estructura por clases de discapacidad:

- Los jugadores BC1 tienen limitaciones severas de actividad que afectan a sus piernas, brazos y tronco, y generalmente dependen de una silla de ruedas eléctrica. Pueden competir con ayuda de un asistente.
- Los de la clase BC2 tienen una mejor función del tronco y del brazo que los de la BC1. Son capaces de lanzar la bola sin ayuda.
- Los deportistas de la clase BC3 tienen limitaciones significativas en las funciones de brazos y piernas, y un control del tronco deficiente o nulo. No son capaces de agarrar o lanzar la bola con soltura, así que se les permite utilizar una rampa con la ayuda de un asistente.
- La clase BC4 engloba a jugadores con discapacidades no cerebrales que también afectan a su coordinación. Pueden lanzar la bola sin ayuda.

Se juega en competencias individuales (BC1 a BC4), por parejas (BC3 y BC4) o en equipos de tres jugadores (BC1-BC2). En todas las pruebas pueden participar varones o mujeres, indistintamente.

No existe ningún limitante de edad para iniciar los procesos de formación ni para la participación en eventos deportivos nacionales o internacionales.

Roles dentro del proceso de entrenamiento

Es importante tener en cuenta que para poder desarrollar un proceso de formación y entrenamiento es indispensable contar con un entrenador que conozca el contexto general de

este deporte como son reglas, clasificaciones permitidas y elementos deportivos de uso, entre otros, que permitan que los participantes desarrollen de manera adecuada cada una de las fases de entrenamiento.

También es importante considerar el acompañamiento de un familiar (auxiliar) para facilitar la dinámica de las prácticas recogiendo de las bolas de Boccia, y en los casos, el movimiento de las rampas. Es importante que los auxiliares conozcan el reglamento del deporte y por supuesto generar empatía con los deportistas.

Materiales e indumentaria

Como material de uso es importante contar como mínimo con:

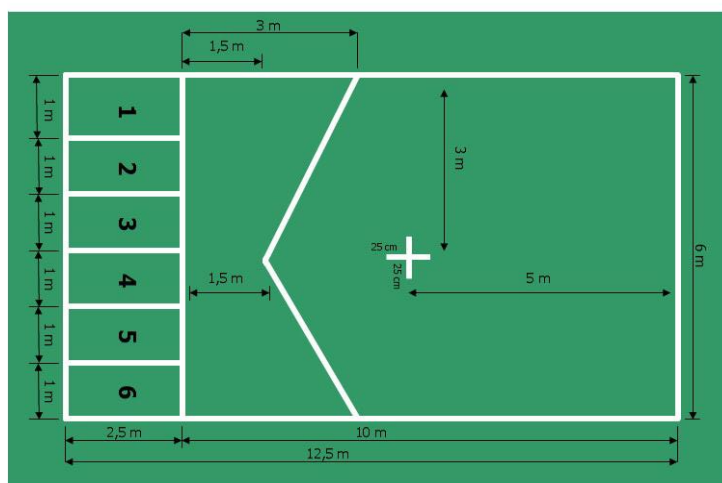
1. Bolas de boccia. Un juego de bolas de boccia está compuesto por seis bolas rojas, seis bolas azules y una bola blanca (diana). Las bolas de boccia utilizadas en competiciones autorizadas deben cumplir los criterios establecidos por la BISFed, Peso: 275 g. +/- 12 g. Circunferencia: 270 mm +/- 8mm No será necesario que las bolas sean de marcas registradas, siempre que se cumplan estos criterios.

En caso de no tener las propias del deporte estas pueden ser construidas de manera casera con pelotas de plástico de tamaño de una pelota de tenis, las cuales se deben rellenar de arena y selladas nuevamente con cinta adhesiva de color azul y color rojo.

2. Rampas. En caso de no tener las propias del deporte, estas pueden ser construidas de manera casera con un tubo PVC partido a la mitad (longitudinalmente).
3. Paleta de color rojo y paleta de color azul.
4. Cancha demarcada o por lo menos 1 cajón (box) – lugar en el que se ubican los competidores.

Espacios para la práctica

El espacio debe ser plano, puede ser bajo techo o al aire libre. Reglamentariamente se requiere mínimo un espacio de 6m de ancho por 12.5m de largo. Sin embargo, para procesos de iniciación, cualquier espacio con un piso plano permitirá trabajar los elementos básicos de este deporte.



Fuente: http://www.reem.cl/2016_02_08.html

Descripción de juego.

- **INDIVIDUAL:** Un partido de boccia en las modalidades individual se consta de 4 parciales, El tiempo de lanzamiento de las boccias varía según la categoría, de la siguiente manera:

 - BC-1:** Tiene 5 minutos para lanzar todas las boccias en cada uno de los 4 parciales.

 - BC-2 y BC-4:** Tiene 4 minutos para lanzar todas las boccias en cada uno de los 4 parciales.

 - BC-3:** Tiene 6 minutos para lanzar todas las boccias en cada uno de los 4 parciales.

- **PAREJAS:** para la modalidad en parejas, al igual que en la modalidad individual consta de 4 parciales y la duración de estos parciales varían según la categoría, de la siguiente manera

 - BC-3:** Tiene 7 minutos para lanzar las boccias en cada uno de los 4 parciales.

 - BC-4:** Tiene 5 minutos para lanzar todas las boccias en cada uno de los 4 parciales.

- **EQUIPOS:** Para la modalidad de equipos, a diferencia de las modalidades individuales y por parejas, un partido consta de 6 parciales para las categorías BC-1 / BC-2, con una duración de 6 minutos cada parcial.

Test

Para evaluar capacidades coordinativas y condicionales propias para el deporte se sugiere tener como referencia los siguientes test.

1. **Lanzamientos:** Evaluar el número de lanzamientos efectuados por el deportista en un tiempo determinado. Aquí no se evalúa la precisión del deportista sino cuantas veces realiza lanzamiento a la zona correcta de la cancha sin dejar caer de manera involuntaria la bola de boccia de su mano

2. **Precisión:** Evaluar el número de lanzamiento con llegada de la bola de boccia a una zona previamente demarcada con un número determinado de lanzamientos. Aquí se puede incrementar los niveles de evaluación al incluir un tiempo mínimo para el lanzamiento de la Boccia.

Exhibiciones y competencias

Las exhibiciones y muestras deportivas constituyen como en todo proceso de formación y entrenamiento deportivo un aliciente importante en los deportistas, siendo esta uno de los medios de autoevaluación de los participantes.

Es importante entender que estas muestras y exhibiciones pueden llevarse a cabo en diferentes espacios y en compañía de comunidades diversas, así pues, podemos encontrar un lugar propicio en las universidades, clubes, asociaciones, instituciones educativas e incluso en los mismos programas promocionados e impulsados desde los entes deportivos de nuestra región. Algunas alternativas para estas exhibiciones y competencias podrían ser:

1. Competencias con equipos o grupos integrados equitativamente por personas con y sin discapacidad.
2. Equipos o grupos de personas con discapacidad compitiendo entre sí. (exhibición).
3. Equipo o grupos de personas con discapacidad compitiendo contra personas sin discapacidad con nivel técnico menor (puede ser dado por edad o por menor tiempo de procesos de entrenamiento).

Nota. En el caso de exhibiciones o competencias de integración, se sugiere realizar los ajustes necesarios en la reglamentación, para que todos los participantes y espectadores puedan desarrollar desde sus habilidades las actividades propuestas a la vez que la disfrutan.

Enlaces de interés:

<https://www.sportpower2.org/disciplinas/boccia/>

<https://www.paralympic.org/boccia>

<http://www.bocciaworld.org/pt/historia.html>

2.4.3 EL GOALBALL

El Goalball es un deporte paralímpico creado por el Austriaco Hanz Lorenzen y por el alemán Sepp Reindle, en 1946, en Alemania (IBSA, 2010). En el Goalball se enfrentan dos equipos de tres deportistas en situación de discapacidad, y su dinámica de juego consiste en el lanzamiento de un balón sonoro de arco a arco con el fin de anotar un gol.

En Colombia se da inicio en el 2008 con dos regiones Antioquia y Meta, un año más tarde, inicia la delegación de Bogotá. Actualmente el Goalball cuenta con más de 8 regiones con procesos activos en el país, y más de 85 deportistas en la rama masculina y femenina.

Los participantes

El Goalball puede ser practicado por hombres y mujeres. Los equipos están conformados por tres jugadores en campo y tres suplentes. Para poder practicar Goalball los mismos deben tener discapacidad visual. Ya sea baja visión o ceguera total.

A nivel deportivo, los deportistas que practican este deporte se clasifican como B1, B2, B3, dependiendo del grado de afectación visual. Para la práctica formal de este deporte, todos los jugadores de Goalball deben usar unos parches oculares y unas gafas no traslúcidas para garantizar durante la actividad, igualdad de condiciones.

Este deporte también puede ser practicado por personas sin discapacidad con una orientación recreativa. Para esto, se requiere entonces que, durante la actividad, las personas tengan vendados los ojos con la finalidad de modelar las condiciones reales del juego.

Roles dentro del proceso de entrenamiento

Para la práctica de Goalball se requieren de unos roles específicos que guíen el desarrollo de las actividades planteadas sea cual sea su objetivo final (recreativo, deportivo o como un medio para la práctica de actividad física).

Entrenadores o monitores:

Este rol es importante durante el desarrollo de las actividades de goalball, pues es la persona que estará a cargo de la sesión durante la actividad. Se requiere que esta persona esté capacitada en el deporte como tal, y tenga una planeación de las acciones a desarrollar durante la sesión.

Asistentes del entrenador o monitor.

Se sugiere que las actividades en este deporte estén acompañadas por otra persona que asista al entrenador o monitor. Esto, con el objetivo de apoyar el desarrollo de todas las actividades que se desarrollen, asistir a los deportistas durante la sesión de entrenamiento para mejorar la realización de las actividades a desarrollar, y finalmente para apoyar las acciones logísticas antes y después de la sesión. En este último aspecto se resalta la importancia del apoyo en la demarcación del espacio a utilizar, la colocación de los arcos y demás, así como el desmonte de la cancha.

Fisioterapeuta

Como se mencionó en el apartado de los actores clave, la vinculación de diferentes profesionales a los procesos deportivos o recreativos se hace relevante, pues permiten la intervención de diferentes áreas que garantizan un mejor desarrollo de los procesos. Contar con un profesional o un estudiante en esta área, permitirá apoyar la actividad para la realización de actividades para la prevención de lesiones, el tratamiento de las mismas, y apoyos directos durante las sesiones en la parte inicial y final.

Materiales e indumentaria

El balón:

El balón de Goalball al igual que el balón de fútbol 5 tiene cascabeles en su interior para que este pueda ser escuchado por sus jugadores. A nivel estructural el balón tiene un diámetro de 25 cm, pesa 1.250 gramos y tiene dos cascabeles en su interior. Es de un material de caucho, hueco y con ocho orificios en su superficie.

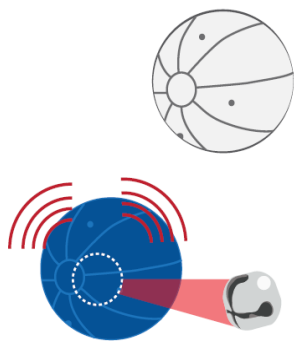


Gráfico 6. El balón de Goalball.

Para procesos de iniciación pueden adaptarse algunos elementos para que el balón suene mientras esté rodando. Una de las adaptaciones puede ser cubriendo con una bolsa plástica cualquier balón. Preferiblemente que su tamaño se asemeje a uno de fútbol o baloncesto. Otras de las adaptaciones que pueden realizarse es abrir un orificio a un balón de baloncesto y llenarlo de papel periódico. Luego, deben ingresar cascabeles dentro del balón y cubrir el orificio. Otra de las recomendaciones es adaptar las pelotas de icopor. Allí, en su superficie se deben incrustar cascabeles para que suene el balón.

Cintas y cuerdas

Otros de los aspectos a considerar al iniciar procesos de Goalball en cualquiera de sus manifestaciones, es la cinta y la cuerda para cada uno de los entrenamientos o sesiones. Todas las líneas para la práctica de este deporte deben ser pegadas al piso con cinta y se debe colocar una cuerda en el medio. De esta manera, la persona con discapacidad visual puede orientarse dentro de la cancha y se puede desarrollar la actividad.

Indumentaria para la práctica del Goalball

La indumentaria de los jugadores de Goalball, o para las personas que deseen practicar este deporte, está compuesta por un uniforme y los elementos de protección. Aunque no está reglamentado las prendas de vestir para la práctica de este deporte, usualmente los sus practicantes utilizan pantalón largo y buzo manga. Además de este uniforme los jugadores pueden utilizar elementos de protección como coderas, rodilleras, protectores para los senos, protectores para los testículos, entre otros. Reglamentariamente los buzos de competencia deben tener marcado el número en la parte anterior y posterior con una dimensión de 20cm.



Espacios para la práctica

El Goalball se juega en una cancha cubierta de 9 metros de ancho por 18 metros de largo. La superficie del terreno de juego es lisa. Por las características de la modalidad y su dinámica de juego, los encuentros de Goalball deben desarrollarse en coliseos cubiertos. Todo el terreno debe tener una demarcación en relieve que les permita a los practicantes estar orientados en todo momento.

A nivel reglamentario en el Goalball se diferencian dos áreas en cada terreno de juego de cada equipo: El área de equipo (Team área) y el área neutral (neutral área). El área de equipo es el espacio donde todos los jugadores pueden efectuar la defensa y esta se divide en área de orientación (orientation área), que es el espacio donde se encuentran líneas con diferentes medidas con el fin de orientar al jugador; y el área de llegada que es el área donde debe tocar el balón al menos una vez para que el lanzamiento sea válido. El área neutral es sólo un espacio donde transita el balón de un lado a otro. Gómez, D. & Tosim, A. (2016).

Para procesos de iniciación, las prácticas de goalball pueden desarrollarse en un salón o un auditorio que garantice mínimo 6m de ancho por 12m de largo. O en una cancha cuya superficie sea lisa, para evitar que los deportistas se raspen al realizar las acciones técnicas del deporte.

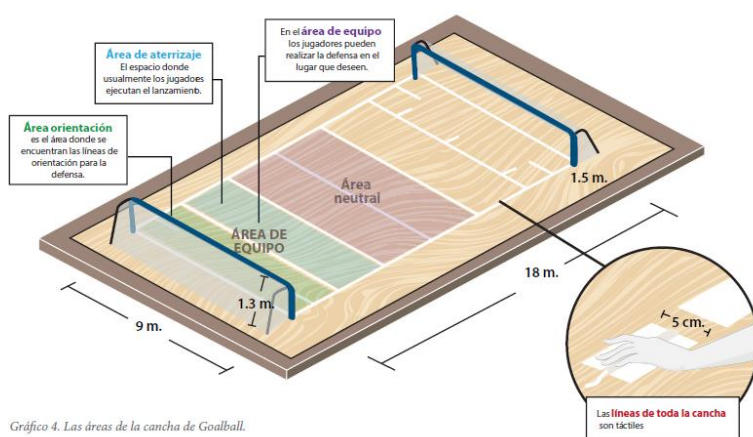
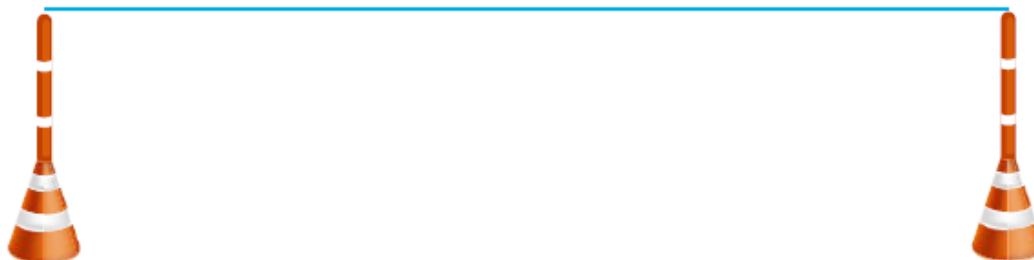


Gráfico 4. Las áreas de la cancha de Goalball.

Los arcos:

Los arcos de Goalball están ubicados a cada extremo de la cancha. Éstos miden 9 metros de ancho por 1.30 metros de alto. Los arcos de Goalball además de ser la estructura donde son marcados los goles, sirven como elemento orientador al momento de la ejecución del lanzamiento por parte de los jugadores.

Cabe mencionar que si no se tiene este recurso, se pueden utilizar parales de construcción y una cuerda para simular este elemento.

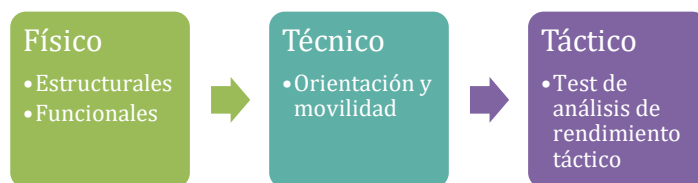


Test

En el Goalball al igual que cualquier otro deporte convencional y paralímpico, se hace necesario la aplicación de test pedagógicos durante el proceso de entrenamiento deportivo en el Goalball. Esto, teniendo en cuenta el control como categoría de la didáctica que permite readaptar los planes de preparación deportiva y evidenciar la asimilación de los contenidos por parte de los deportistas.

Cabe mencionar acá que la aplicación de test específicos puede desarrollarse con diferente finalidad y en diferentes momentos dentro del proceso de preparación. Es decir, pueden aplicarse como diagnóstico del proceso al iniciar el año de preparación, y como control en momentos específicos de acuerdo al modelo de planificación que la persona a cargo del proceso utilice.

De manera general, los test que pueden aplicarse en este deporte se referencian a continuación:



Test físicos

En los test físicos estructurales se encuentran aquellos que permiten medir aspectos inherentes a la composición física del deportista en lo referente a su estructura. Dentro de las pruebas que pueden aplicarse en este componente están aquellas para medir el peso de los deportistas, la talla y el alcance².

Medir el peso de manera periódica permitirá evidenciar el comportamiento de este aspecto en determinados periodos de tiempo. Si bajó o subió. Permitirá identificar qué tanto está reaccionando a nivel estructural su cuerpo.

Ya en cuanto a la talla y el alcance, si bien es cierto que en adultos este aspecto puede no variar y será importante la aplicación en un solo momento, en edades infantiles, y juveniles,

² El alcance en el Goalball se registra midiendo la distancia entre la punta de los dedos de las manos, hasta la punta de los dedos de los pies del deportista en posición final.

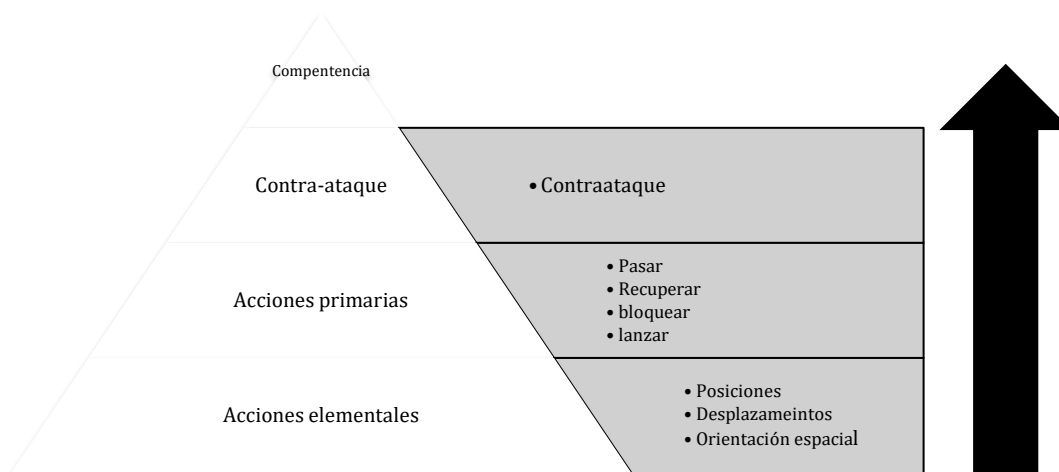
será un elemento importante para identificar el crecimiento que tiene un deportista en su periodo de crecimiento.

Por otro lado, los test físicos funcionales son aquellos que evalúan las capacidades físicas condicionales de los deportistas en cualquier de sus manifestaciones (fuerza, rapidez, resistencia). Esta aplicación de pruebas, a diferencia de los test estructurales, tienen gran variación durante cierto periodo de tiempo pues al evaluar las capacidades físicas condicionales (capacidades que, si son entrenadas, tienden a mejorar), estas tienen una variación y su control se hace determinante dentro del proceso de preparación para identificar la asimilación de los contenidos, los medios y métodos de entrenamiento utilizados por el entrenador. Para este documento se explica la metodología para la aplicación del test de lanzamiento de balón medicinal para evaluar la potencia muscular.

En el anexo 7 de este documento se desarrolla la metodología para la aplicación de los test de peso, talla, alcance y potencia muscular. Protocolo establecido por los entrenadores nacionales de las selecciones Colombia de Goalball Liliana Poblador y Juan Care.

Test técnicos

Los test técnicos corresponden a aquellos que evalúan elementos de la técnica propia del deporte. Para Gómez y Tosim en el libro “Manual para entrenadores de Goalball”³, la técnica en el en este deporte puede identificarse a través de la estructura funcional de las acciones en la cual se identifican de manera general el sistema de habilidades que se requieren para este deporte como acciones elementales, primarias, el contra ataque y la competencia.



Para el desarrollo de este documento, se ahondará en el test de orientación espacial. Entendiendo la orientación espacial, como la base de las acciones que permitirá a los

³ <https://pubhtml5.com/mzqt/paby/basic>

deportistas asimilar contenidos más complejos, como las acciones primarias, el contra ataque o la competición en sí, que exige todo el sistema de habilidades. En el anexo 7 de este documento se desarrolla la metodología para la aplicación del test de orientación espacial. Protocolo establecido por los entrenadores nacionales de las selecciones Colombia de Goalball Liliana Poblador y Juan Care.

Test tácticos

Este espacio de evaluación técnica se realiza con la finalidad de observar el desempeño de los deportistas durante el juego como tal. Este control es quizás uno de los más importantes pues permite evaluar a cada deportista tanto en defensa como ataque en diferentes acciones de juego. Acá se contabilizan por ejemplo la cantidad de balones lanzados a ciertas zonas de la cancha, los lanzamientos que terminan en out (o fuera del terreno), los que finalizan en un gol. Adicionalmente, se realiza un conteo de las faltas y penaltis cometidos, además del porcentaje de efectividad en el mismo.

Exhibiciones y competencias

Cómo se mencionó en la primera parte de este documento, las exhibiciones y competencias son un aspecto importante en el desarrollo de los procesos deportivos, pues la primera permite visibilizar a los deportistas en su comunidad (además de capacitarlas), así como la vinculación de nuevos participantes a los procesos, mientras que la segunda, brinda espacios competitivos para evaluar la asimilación de los contenidos dentro del proceso de entrenamiento en los deportistas. A continuación, se brindan algunas recomendaciones para el desarrollo de estas dos actividades.

Exhibiciones

Las exhibiciones se pueden desarrollar en la comunidad en centros educativos, instituciones prestadoras de salud, ente deportivo departamental. Las exhibiciones pueden desarrollarse siguiendo la siguiente metodología, teniendo presente de antemano la coordinación de los aspectos logísticos con la institución. Específicamente se debe velar por asegurar que el espacio cuente con una superficie lisa y con las dimensiones para desarrollar la actividad.

Parte de la sesión	Actividad
Inicial	<ul style="list-style-type: none">• Bienvenida y explicación de la actividad.• Presentación de los Jugadores de Goalball.• Presentación específica de un deportista de Goalball, historia de vida, experiencia deportiva.

Central	<ul style="list-style-type: none"> • Se hace Juego de 3 contra 3 para que los espectadores puedan observar la dinámica de Juego. • Se realizan explicaciones específicas del juego de manera específica durante el Juego mencionando aspectos reglamentarios del deporte (esto cuando el balón no esté en Juego). Además, pueden explicarse aspectos técnicos como la manera de lanzar, defender, etc. • Una vez entendida la dinámica de Juego, se procede a invitar a personas del público para que Reemplacen algunos deportistas de Goalball en el terreno de Juego. Cuando esto suceda, se sugiere detener el Juego y dar unos minutos para que los jugadores de Goalball expliquen específicamente a las personas que van a participar de la actividad cómo deben defender, la colocación de las manos para evitar que el balón golpee su cara, etc. • Se pueden realizar algunos lanzamientos de penaltis.
----------------	---

Final	<p>En esta parte se realiza la retroalimentación de la sesión.</p> <p>Se brindan espacios para que las personas que asistieron hagan algunos comentarios.</p>
--------------	---

Las competencias:

La competencia es un aspecto fundamental en cualquier proceso deportivo. Esto, por cuanto a los participantes le permite enfrentarse a otros rivales para medir sus habilidades en la modalidad que practican.

Cabe recordar que el Juego 3 contra 3 en Goalball puede ser considerado como un medio dentro del proceso de preparación deportiva para la asimilación de diferentes contenidos dentro del proceso de entrenamiento entre los mismos compañeros. Sin embargo, buscar espacios competitivos con otras selecciones o equipos diferentes con los que se enfrentan usualmente en las sesiones de entrenamiento, es una posibilidad que enriquece aún más el desarrollo de los procesos deportivos. Para ello se pueden realizar actividades amistosas con otros procesos deportivos a nivel nacional

2.4.4 El VOLEIBOL SENTADO

El voleibol sentado se originó en los Países Bajos en 1956 como una herramienta para la rehabilitación de heridos de guerra. Ingresó como deporte de exhibición en los juegos paralímpicos de Toronto 1976 y para el año 1980 se incluyó como deporte oficial en los juegos paralímpicos en Arnhem, Holanda en rama masculina, ya sería para el año 2004 en los juegos paralímpicos de Atenas que ingresaría la rama femenina.

Un partido tiene cinco sets como máximo, y cada set lo gana el primer equipo que alcanza 25 puntos (15 en el quinto set) con 2 puntos más que el rival. Las reglas se basan en las que rigen el voleibol para deportistas sin discapacidad de la Federación Internacional de Voleibol

(FIVB), aunque con algunas pequeñas modificaciones. La versión sentada requiere una cancha más pequeña (10m x 6m) y una red más baja (1,15m para la categoría masculina y 1,05m para la femenina).

Una regla básica en este deporte es que los jugadores deben estar sentados, y al menos una parte del torso (de los hombros al glúteo), en contacto con el suelo cuando tocan el balón. Sin embargo, y como excepción, está permitido no mantener el contacto con el suelo si, en el momento de tocar el balón, se está llevando a cabo una acción defensiva por debajo de la altura de la red. Los atletas se mueven por la cancha deslizándose con la fuerza de sus brazos, sin abandonar una posición sentada.

A cada equipo se le permiten tres toques de balón antes de que pase la red (además de un bloqueo legal). El movimiento ofensivo principal es la colocación y el remate, en el que un jugador entrega la pelota (colocación) para que un compañero de equipo la golpee hacia el campo contrario (remate).

Los participantes

El voleibol sentado pertenece a los deportes practicados de manera oficial por personas con discapacidad física, se entiende que los practicantes realizan el juego sentado en el piso y sin el uso de ayudas técnicas tales como férulas, bastones, prótesis u otras que puedan representar ventaja frente al rival.

Este deporte presenta dos tipos de clasificaciones para los deportistas que son VS1 y VS2, entendiendo el VS1 como discapacidad y VS2 como discapacidad mínima. Estas son algunas situaciones de discapacidad consideradas como mínimas.

1. Amputación de los dos primeros dedos de ambas manos
2. Amputación de al menos 7 dedos entre ambas manos
3. Amputación de una mano
4. Amputación de Lisfranc de un pie
5. Amputación de Chopart en un pie
6. Acortamiento de una extremidad superior al 33% hasta el 50%
7. Acortamiento de una extremidad inferior superior al 7% hasta el 12%
8. Pérdida de fuerza entre 20-29 puntos entre ambas extremidades superiores.

Es importante mencionar que la edad no es una condición limitante o excluyente dentro del proceso de formación en esta disciplina deportiva, es más, se tiene referencia en juegos paranales colombiano de deportistas con edades entre 16 y 60 años.

Roles dentro del proceso de entrenamiento

Este como cualquier deporte de conjunto, requiere de unos profesionales que planifiquen, ejecuten y apoyen los planes de entrenamiento para cada sesión. Es así, que el entrenador cobra una gran importancia dentro del proceso de iniciación y formación de base de los deportistas, sin embargo, en el proceso de consolidación y perfeccionamiento ingresan a escena profesionales de áreas de apoyo como son el asistente técnico, un profesional en fisioterapia, un profesional en Nutrición, un profesional en Psicología, un profesional en

preparación física y en general el grupo de profesionales de áreas de la salud aplicadas al deporte.

Es importante señalar que desde el mismo proceso de formación se hace necesario contar con un monitor o auxiliar que apoye el desarrollo de las sesiones en temas logísticos y técnicos, como ejemplo de sus tareas podemos nombrar: facilitar ejercicios individualizados, monitorear ejercicios de grupo, velar por el material deportivo durante la sesión, mantener organización y buena administración de los recursos utilizados entre otros.

Materiales e indumentaria

Para el desarrollo de las sesiones de entrenamiento se requiere un mínimo de implementación deportiva tales como:

1. Malla de Voleibol sentado (7.50 mts de largo por 0.80 de ancho)
2. Un par de antenas para delimitar espacio aéreo sobre la malla.
3. Balones de Voleibol con características apropiadas de peso, diámetro y materiales de fabricación que no generen molestias, dolencias o lesiones en los deportistas. La cantidad de balones dependerá del número de participantes por sesión, se recomienda como mínimo 1 balón por cada participante.
4. Material pedagógico deportivo (conos, platillos, bandas elásticas, mancuernas, balones ...) que faciliten el desarrollo de las sesiones y la obtención del objetivo propuesto.

Es importante mencionar que los primeros procesos de adaptación pueden realizarse con elementos de fácil acceso, como por ejemplo con globos o pelotas de piscina que por su peso y densidad se mantienen por más tiempo en el aire permitiendo así mayor control y dirección de los pases. De igual manera el uso de una cuerda, lazo u otro elemento que supla la malla de voleibol sentado son válidos para dar inicio al proceso.

Frente al tema de indumentaria podríamos decir que es importante realizar esta como cualquier práctica deportiva con ropa cómoda y que se ajuste a las necesidades climáticas de cada lugar en el que se realiza la práctica. Es necesario señalar que, como regla en competencia, no se permite el uso de acolchados en la zona de glúteo, más sin embargo si es permitido, pero no obligatorio el uso de rodilleras.

Espacios para la práctica

La cancha de voleibol sentado es un rectángulo con medidas de 10 mts X 6 y como condición obligatoria debe poseer un piso que permita deslizar de manera fácil a los jugadores. Para World ParaVolley y sus competencias oficiales solo se permite una superficie de madera sintética, sin embargo, para los procesos de iniciación y formación es válido el usar un espacio con piso deslizante que no represente peligro para los participantes. Se sugiere buscar estos espacios en coliseos públicos, privados, salones comunales, colegios, cajas de compensación entre otros.



Fuente: <https://www.lima2019.pe/galeria-de-fotos/voleibol-sentado/26-08>

Test

Es importante conocer y monitorear el estado físico y habilidades técnicas de los participantes, por tal razón se proponen estos test para realizar seguimiento a los deportistas, sin embargo, será necesario ajustar otros diferentes según las necesidades y características propias del equipo.

1. Push – up: Duración 1 minuto (número total de repeticiones en este lapso de tiempo) con previa caracterización del movimiento técnico.
2. Plancha Isométrica: Duración 1 minuto (máxima número de segundos sosteniendo la postura), con previa caracterización del movimiento técnico
3. Resistencia a la velocidad / desplazamientos: número de desplazamiento en 1 minuto, con previa caracterización del movimiento técnico.
4. Sit and Reach: Un único movimiento sostenido por 5 segundos, con previa caracterización del movimiento técnico.
5. Alcance posterior: Un único movimiento sostenido por 5 segundos, con previa caracterización del movimiento técnico.
6. Estabilidad lumbar: Un movimiento sostenido durante 1 minuto, con previa caracterización del movimiento técnico.
7. Golpe de antebrazo continuo al muro: El deportista se debe sentar frente al muro a una distancia igual a su talla.
8. Pase manos altas continuo al muro: Duración 2 minutos - El deportista se debe sentar frente al muro a una distancia igual a su talla.
9. Golpes continuos simultáneos alternos: El deportista se debe sentar frente al muro a una distancia igual a su talla.

Exhibiciones y competencias

Es importante que los participantes sientan que su esfuerzo en los entrenamientos se ve recompensado con las mejoras de las capacidades condicionales, coordinativas, habilidades técnicas y tácticas. Estas se ponen a prueba durante el desarrollo de eventos deportivos de competencia o de exhibición. Es tarea fundamental del entrenador permanecer alerta a las posibilidades de organización y ejecución de estos eventos.

Existen entidades en las que se puede obtener espacios y apoyos para el desarrollo de dichas actividades, por ejemplo, los entes deportivos municipales, departamentales, las cajas de compensación, empresa privada, empresa pública, universidades, colegios, agremiaciones entre otros.

Como estrategia de participación y reconocimiento del deporte se puede organizar eventos con la participación de personas con y sin discapacidad fusionados en diferentes equipos, otra alternativa es la de organizar torneos al interior de empresas donde los funcionarios compitan bajo las reglas de este deporte y estén dirigidos por los mismos deportistas con discapacidad que practican este deporte.

2.4.5 EL FÚTBOL SALA (INTELECTUAL)

Este deporte está en el programa de Juegos Para nacionales 2023. A nivel nacional está liderado por la Federación Colombiana de Deporte Especial FEDES y una modalidad que convoca los géneros masculino y femenino. En los Juegos Paranales de 2019 participaron siete equipos en la rama masculina y aunque la rama femenina fue convocada, este campeonato no se lanzó en esta versión por no tener la cantidad de delegaciones requerida para habilitar el deporte.

Los participantes

Este deporte está dirigida a deportistas con discapacidad intelectual que tengan un coeficiente intelectual menor a 75. De cualquier forma, para la práctica competitiva se recomienda que los practicantes de este deporte tengan la capacidad de seguir instrucciones, diferenciar a los jugadores de su propio equipo y los adversarios, además de distinguir la dinámica de Juegos.

Por otro lado, de manera no competitiva, este deporte puede ser practicado por deportistas con discapacidad intelectual que puedan entender de manera muy básica la dinámica de juego, donde pueden realizarse diferentes adaptaciones al reglamento como un medio para promover la actividad física.

Roles dentro del proceso de dirección

Para el proceso de dirección de este deporte se requiere un entrenador y un asistente técnico. Además de todos los roles de apoyo declarados en este documento. Esto con la finalidad de

apoyar el desarrollo de las sesiones de entrenamiento por parte de cada uno de los participantes.

Materiales e indumentaria

En cuanto a materiales e indumentaria se requiere de una cancha de microfútbol y un balón de esta modalidad. De no ser posible contar con el espacio adecuado, se recomienda adelantar los procesos en un espacio que permita tener como mínimo 20m de ancho por 40m de largo.

Test

Las pruebas que pueden desarrollarse en fútbol de salón para deportistas con discapacidad intelectual no distan de aquellas que pueden desarrollarse con practicantes convencionales. Recomendando en este punto que la aplicación de las pruebas debe explicarse con anterioridad a los participantes y se deben brindar espacios para su ensayo para evitar sesgos en los resultados obtenidos.

Al igual que en los anteriores deportes, pueden aplicarse pruebas para medir las capacidades físicas condicionales, coordinativas. Las pruebas que pueden desarrollarse para este deporte se pueden evidenciar en el anexo 6 a este documento.

PARTE III. SOSTENIBILIDAD DE LOS PROCESOS DEPORTIVOS

Cuando se menciona la sostenibilidad de los procesos deportivos, necesariamente se debe mencionar a el Sistema Nacional del Deporte y más recientemente la Ley 1946 del 2019, reglamentada por el Decreto reglamentario 520 del 2021; respecto a nueva estructura del sistema para las personas con discapacidad, modificando el proceso de conformación de clubes, ligas y Federaciones pasando de una agremiación por tipo de discapacidad a una agremiación por tipo de deporte similar a la estructura internacional.

En tal aspecto, es importante conocer no sólo la nueva estructura sino también aquellos actos administrativos que se deben presentar por parte de las personas que desea liderar un proceso deportivo dirigido a personas con discapacidad para gestionar la creación de estos organismos deportivos.

Cabe mencionar que todos los formatos tomados como referencia pertenecen al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD de Bogotá y pueden ser descargados en la página <https://www.idrd.gov.co/en/reconocimiento-deportivo-clubes-deportivos-y-clubes-pertenecientes-entidades-no-deportivas>.

En este sentido es importante mencionar que se sugiere una comunicación fluida con el ente deportivo municipal, distrital, departamental para obtener información acerca de los procedimientos administrativos para la obtención de reconocimientos deportivos, y demás trámites administrativos.

Pero no sólo es suficiente conocer los requerimientos legales para la conformación de un organismo deportivo sino que es fundamental tener algunas nociones frente a la elaboración de presupuestos para la participación y organización de eventos deportivos, así como las gestiones a tener en cuenta para la participación en eventos a nacionales y otras fuentes de financiación diferentes al Sistema nacional de Deporte para cubrir las necesidades propias de los procesos deportivos en los territorios y fortalecer las capacidades de gestión de los dirigentes deportivos.

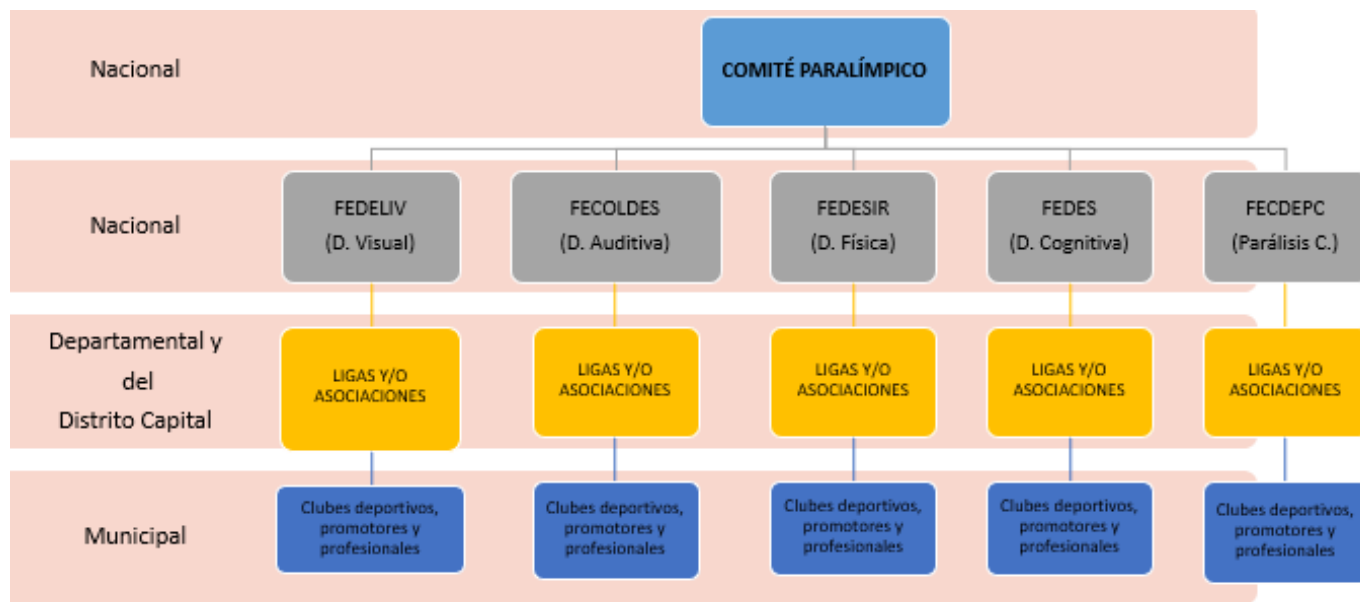
3.1 El Sistema Nacional del Deporte

Tener clara la estructura del sistema nacional del deporte para las personas con discapacidad, permitirá organizacionalmente, encaminar las acciones a nivel local de manera correcta para la constitución de clubes, escuelas de formación, y la participación de eventos deportivos de carácter nacional.

De acuerdo a la Ley 181 de 1995 en el Título Vi público Funciones se presenta el siguiente esquema institucional desde el sector público con el fin de descentralizar la administración de los recursos en cabeza del Ministerio de Deportes como planificador, rector, director y coordinador del Sistema, en un siguiente nivel figuran los Institutos de Deporte con la función de aportar políticas, planes y programas y a nivel municipal los institutos o secretarías de deporte como implementadores de dichas políticas:

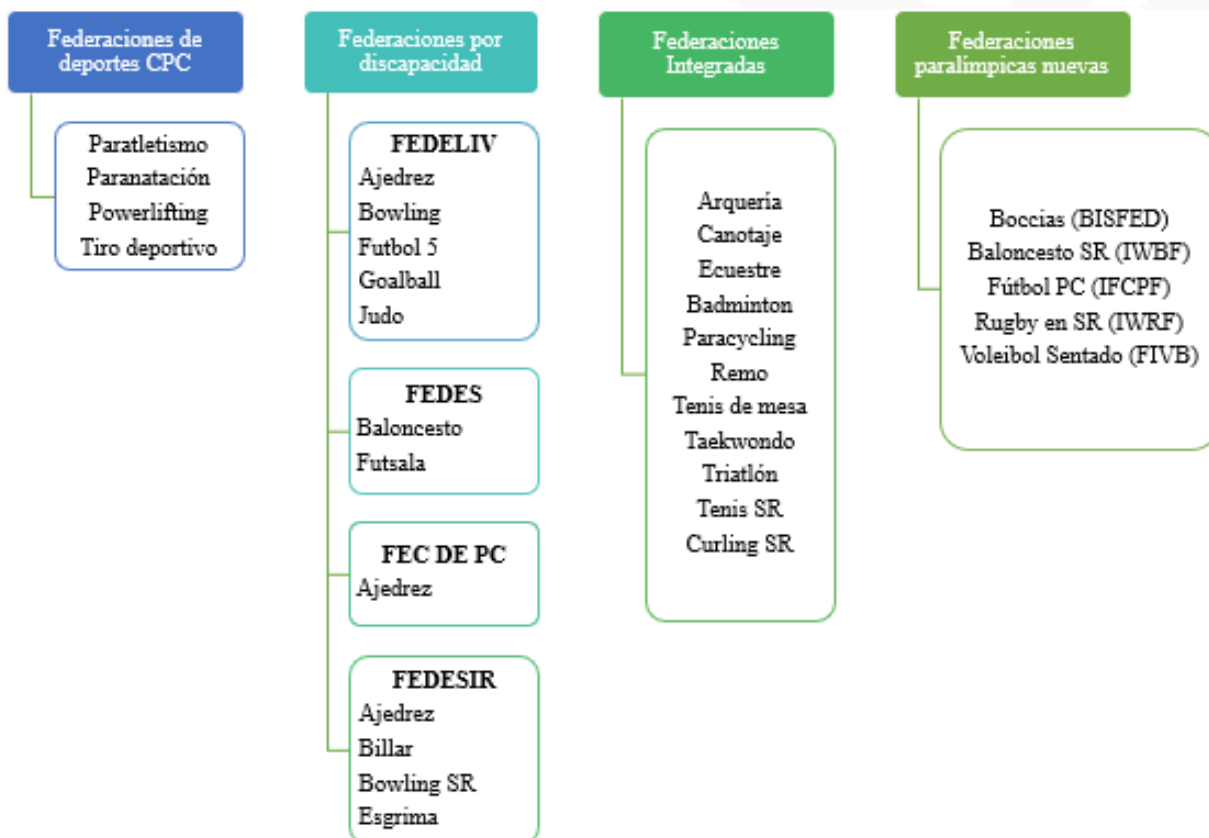


De igual manera, el Sistema reconoce como actores claves de naturaleza privada a los clubes deportivos, ligas o asociaciones departamentales de deportes, las federaciones deportivas por tipo de discapacidad y en cabeza del sistema deportivo para personas con discapacidad al Comité Paralímpico Colombiano que se puede ejemplificar mediante la siguiente figura:



A partir de la Ley 1946 del 2020 y su Decreto Reglamentario 520 del 14 de mayo de 2021, se da inicio a un nuevo modelo de organización de los entes deportivos que tienen como objeto la promoción, difusión y apoyo al deporte para personas con discapacidad ya no agremiados por Federaciones por tipo de discapacidad sino que permite la creación de nuevas Federaciones deportivas de manera paralela con la Estructura del Sistema Paralímpico Internacional-IPC (por sus siglas en inglés International Paralympic Committee).

De manera específica, el decreto reglamentario 520, busca a nivel organizacional organizar el sistema deportivo nacional para las personas con discapacidad alineando las organizaciones deportivas nacionales con la estructura internacional (federaciones, ligas, clubes). Con esta nueva estructura, existen cuatro grupos de organizaciones deportivas en donde se alinean los diferentes deportes paralímpicos en el país. Estos grupos son: los deportes integrados al deporte convencional, deportes de gobernanza del comité paralímpico internacional, deportes de gobernanza exclusiva para personas con discapacidad, y finalmente, los deportes de gobernanza de organismos por discapacidad. De la siguiente manera:



3.1.1 Deportes integrados al deporte convencional:

En este grupo de deportes se encuentran todos aquellos que tienen a nivel internacional una federación de deporte convencional que tiene dentro de su estructura el deporte paralímpico.

Un ejemplo de ello es Arquería, Remo, Tenis de Mesa, Tenis en silla de ruedas etc. En el país, estos deportes se podrán fusionar con la federación convencional, y será este organismo convencional, el responsable del desarrollo y masificación del deporte en Colombia.

3.1.2 Deportes de gobernanza del comité paralímpico internacional.

En este grupo de deportes se encuentran aquellos que son regidos a nivel internacional por el comité paralímpico internacional. De esta manera, el para atletismo, para natación, para powerlifting, tiro para deportivo y la danza para deportiva, estarán a cargo de federaciones por deporte exclusivas para estas disciplinas deportivas. En la ley 582 del 2000 era el Comité Paralímpico Colombiano el responsable de estos deportes.

3.1.3 Deportes de gobernanza exclusiva para personas con discapacidad

En este grupo de deportes se encuentran aquellos que a nivel internacional tienen una federación propia. Estos deportes en Colombia podrán ser regidos por federaciones específicas del deporte. Tal es el caso del Rugby en Silla de Ruedas. A nivel internacional es la WWR (*World Wheelchair Rugby*) el organismo deportivo exclusivo que rige el deporte a nivel mundial. En el país, se creará la Federación Colombiana de Rugby en silla de ruedas.

3.1.4 Deportes de gobernanza de organismos deportivos por discapacidad.

En este grupo de deportes se encuentran aquellos que son regidos a nivel internacional por organizaciones deportivas por discapacidad. Un claro ejemplo de ello son los deportes practicados por atletas con discapacidad visual y que se encuentran bajo la gobernanza de la IBSA (*International Blind Sport Asociation*).

Este organismo internacional lidera el desarrollo deportivo de los deportes de Judo, Fútbol 5, Goalball, Judo, Bowling. De esta manera, la Federación de Deportes de Limitados Visuales FEDELIV, seguirá teniendo la gobernanza de estas modalidades a nivel nacional.

Es importante mencionar que la transición a este nuevo sistema se deberá dar formalmente en el año 2022, así como lo menciona específicamente el decreto reglamentario 520 del 14 de mayo del 2021.

En el cuadro a continuación, se podrá observar la transición de la gobernanza de los deportes en el sistema paralímpico nacional de acuerdo a la ley 582 del 2000, y la ley 1946 a través de su decreto reglamentario 520 del 2021.

TIPO DE DEPORTE	DEPORTE	GOBERNANZA NACIONAL LEY 582 DE 2000	GOBERNANZA LEY 1946 DE 2019 Y DECRETO REGLAMENTARIO 520 DE 2021
DEPORTES INTEGRADOS AL DEPORTE CONVENCIONAL	Arquería	Fedesir	Federación deportiva convencional que sea homóloga de la organización deportiva que tiene la gobernanza internacional
	Badminton		
	Canotaje		
	Ecuestre	Fedesir	
	Remo		
	Tenis de mesa		

	Taekwondo	Fedesir, FecdePc, Fedes	
	Ciclismo	Fedesir, FecdePc, Fedes, Fedeliv	
	Triatlón		
	Tenis en silla de ruedas	Fedesir, FecdePc	
	Surf		
DEPORTES DE GOBERNANZA DEL COMITÉ PARALÍMPICO INTERNACIONAL	Para Atletismo	Fedesir, FecdePc, Fedes, Fedeliv	Federación Deportiva Nacional del Correspondiente Deporte
	Para powerlifting	Fedesir, FecdePc	
	Tiro Para Deportivo	Fedesir, FecdePc	
	Para Natación	Fedesir, FecdePc, Fedes, Fedeliv	
	Danza Para Deportiva	Fedesir, FecdePc	
DEPORTES DE GOBERNANZA EXCLUSIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Rugby en silla de Ruedas	Fedesir	Federación Colombiana de Rugby en silla o quien haga sus veces
	Voleibol Sentado		Federación Colombiana de Para voleibol o quien haga sus veces
	Baloncesto en Silla de Ruedas		Federación Colombiana de Baloncesto en Silla de Ruedas o quien haga sus veces
	Boccia	FecdePc.	Federación Colombiana de Boccia o quien haga sus veces
	Fútbol P.C		Federación Colombiana de Fútbol PC o quien haga sus veces
DEPORTES DE GOBERNANZA DE ORGANISMOS POR DISCAPACIDAD	Fútbol 5	Federación de Deportes de Limitados Visuales FEDELIV	
	Judo Visuales		
	Goalball		
	Bowling		
	Ajedrez Visuales		
	Esgrima en silla de ruedas	Federación Colombiana de Deportes para personas con Discapacidad Física o quien haga sus veces	
	Ajedrez físicos		
	Billar físicos		
Baloncesto intelectual	Federación Colombiana de Deporte Especial o quien haga sus veces		

3.2 Constitución de clubes

Como se evidenció anteriormente, la base de la pirámide en el sistema nacional del deporte son los Clubes. Los Clubes a nivel departamental pueden formar ligas si en la región no existen más clubes de la misma modalidad deportiva o discapacidad según la nueva estructura. Las ligas a su vez forman federaciones.

Existen tres tipos de clubes: los clubes promotores, los clubes deportivos constituidos por personas naturales y los clubes deportivos constituidos por personas jurídicas. A continuación, se relacionan algunas características de los clubes, y modelos de cartas para su constitución.

3.2.1 Los Clubes Promotores.

Los clubes promotores, como organismos de derecho privado, estarán constituidos mayoritariamente por afiliados deportistas, para fomentar y patrocinar la práctica de Deportes o Modalidades, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, e impulsarán programas de interés público y social de naturaleza deportiva en los Municipios y Distritos.

La creación de clubes promotores será promovida por los entes deportivos municipales o la entidad que haga sus veces, sin perjuicio de que cada deporte o modalidad deportiva adquiera su pleno desarrollo y se organice como club deportivo.

Los clubes promotores podrán desarrollar cualquiera de los deportes o modalidades deportivas para personas con discapacidad. (decreto reglamentario 520 del 14 de mayo de 2021).

Pasos para la creación del Club Promotor:

Los Clubes deportivos promotores serán promovidos por los entes deportivos municipales o quien haga sus veces. Este trámite lo realiza directamente el organismo y no se debe realizar ningún tipo de gestión administrativa por parte de la persona natural.

3.2.2 Los Clubes deportivos constituido por personas naturales.

Los clubes deportivos de personas con discapacidad, como organismos de derecho privado estarán constituidos mayoritariamente por afiliados deportistas, para fomentar y patrocinar la práctica del deporte o modalidad, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre en el correspondiente Municipio o Distrito, e impulsar programas de interés público y social de naturaleza deportiva.

Los clubes deportivos podrán constituirse por deporte o modalidad en el caso de los deportes integrados al deporte convencional; deportes de gobernanza exclusiva de personas con discapacidad, y deportes de gobernanza de IPC y por discapacidad en los deportes de gobernanza de organismos por discapacidad. (decreto reglamentario 520 del 14 de mayo de 2021).

A continuación, se brindan orientaciones generales para la obtención del reconocimiento deportivo de clubes bajo el nuevo lineamiento de acuerdo con el decreto reglamentario 520. Cabe anotar acá, que es importante la asesoría directa con el ente encargado de otorgar los reconocimientos deportivos para mayor exactitud y dirigirse al documento mencionado anteriormente en el link <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=163187>.

Pasos para la creación del Club constituido por personas naturales:

Para la creación de este tipo de club, se requiere el cumplimiento de varios pasos.

- Se debe realizar una reunión (asamblea) con las personas interesadas en hacer parte de los afiliados al club. Estos afiliados pueden ser de dos tipos a) deportistas o b) contribuyentes.
- El club debe estar constituido por un mínimo de 8 afiliados **deportistas** sin ser necesario un número mínimo de afiliados contribuyentes, sin embargo, en el caso que el órgano de administración no sea afiliado deportista estos deberán ser considerados afiliados contribuyentes. Se entiende que el afiliado contribuyente es aquel que no practica el deporte o la modalidad, pero si desea participar con voz y voto en las asambleas. En cualquiera de los casos si el club estipula un pago mensual, este será aplicado para los dos tipos de afiliados.

NOTAS: La ley 1946 y su decreto reglamentario indican que hoy el club de personas naturales que acoge personas con discapacidad debe tener por objeto la promoción de disciplinas deportivas específicas y sus modalidades y no se le permitirá varias disciplinas bajo el mismo estatuto se hace la salvedad para aquellos deportes que permanecerán bajo la gobernanza de los organismos por discapacidad. Ej: un club de Paracycling solo podrá promover dentro de su objeto esta disciplina deportiva y sus modalidades. Otro ejemplo es un club que decida promover los deportes que están bajo la gobernanza de la federación de deportes de limitados visuales podrán promover el fútbol 5, judo visuales, Goalball, Bowling, ajedrez visual ya que son estos cinco deportes los que están bajo la gobernanza de FEDELIV.

Paso a paso para la creación del club deportivo constituido por personas naturales:

- Acta de constitución
- Reunión del comité ejecutivo
- Plan de desarrollo deportivo
- Formato de registro de dignatarios (según formato del ente deportivo)

En este formato debe consignarse los nombres de las personas electas del órgano de administración, órgano de control y disciplina. Este formato cambia según cada instituto de deportes, pero básicamente la información contenida en él es siempre la misma: nombres, cargos, documentos de identidad, correo electrónico, teléfono de contacto

- Acta de compromiso deportivo

En este formato debe consignarse los nombres de todos los afiliados deportistas y contribuyentes, en el caso de los deportistas menores de edad son ellos los que quedan

registrado en la planilla, pero son sus padres o acudientes mayores de edad quienes firman el registro. Este formato varía del diseño según cada instituto, sin embargo, la información general es siempre la misma, que corresponde a nombres de los deportistas, documento de identidad, teléfono, dirección, tipo de afiliado, # de resolución de ingreso al club y firma. Cada una de las actas se diligencia por deporte o discapacidad.

Es importante anotar acá, que cada ente municipal o departamental de deporte tiene sus propios documentos para la realización de este trámite.

3.2.3 Los Clubes deportivos constituido por personas jurídicas.

Las cajas de compensación familiar, los clubes sociales, los establecimientos educativos, los centros de rehabilitación, las organizaciones comunales, las asociaciones de personas con discapacidad, las asociaciones de padres de familia o representantes legales de personas con discapacidad, las empresas públicas o privadas, que desarrollen actividades deportivas organizadas, podrán actuar como clubes deportivos por cada tipo de Deporte, Modalidad o Discapacidad, cumpliendo los requisitos a que se refiere este Decreto. (decreto reglamentario 520 del 14 de mayo de 2021).

Este tipo de club no requiere de estatutos, pero si de un reglamento interno que será emitido bajo resolución por parte del representante legal de la institución. Este club también deberá tener un reconocimiento deportivo y además funcionará con la misma personería jurídica de la institución.

Los requisitos para la constitución son los siguientes:

- Resolución de la creación y reglamento interno
- Resolución para nombrar coordinador del Club y dos miembros del órgano de disciplina Reunión del órgano de administración para nombrar el tercer miembro del comité de disciplina

3.3 Constitución de ligas o asociaciones:

Las ligas deportivas, como organismos de derecho privado, estarán constituidas como asociaciones o corporaciones por un número mínimo de clubes deportivos o de promotores o de ambas clases, para fomentar, patrocinar y organizar la práctica de deporte con sus modalidades dentro del ámbito territorial del Departamento o del Distrito Capital, según el caso, e impulsarán programas de interés público y social; las cuales se agruparán en cuatro (4) tipos

1. Ligas deportivas de deportes de gobernanza de organismos por discapacidad,
2. Ligas deportivas de deportes integrados al deporte convencional.
3. Ligas deportivas de deportes de gobernanza exclusiva para personas con discapacidad.
4. Ligas deportivas de deportes de gobernanza de IPC

(Decreto reglamentario 520 de 2021 de la ley 1946).

Las ligas deportivas podrán constituirse por deporte con sus modalidades en los deportes integrados al deporte convencional; deportes de gobernanza exclusiva de personas con discapacidad, y deportes de gobernanza de IPC y por discapacidad en los deportes de deportes de gobernanza de organismos por discapacidad.

Las ligas y asociaciones deben realizar sus trámites de personería jurídica ante las gobernaciones o secretarías según la región en las que se encuentre realizando el trámite, posteriormente el reconocimiento deportivo será otorgado por el ministerio del deporte.

Para los efectos de participación deportiva y vinculación con el Sistema Nacional del deporte, las ligas o asociaciones deportivas Departamentales o del Distrito Capital, en los deportes de gobernanza de organismos por discapacidad, deportes de gobernanza exclusiva de personas con discapacidad, y deportes de gobernanza de IPC, requieren para su funcionamiento:

1. Un número mínimo de dos (2) clubes deportivos o promotores, o cualquiera de sus combinaciones
2. Estatutos
3. Personería jurídica
4. Reconocimiento deportivo otorgado por la autoridad competente

Las ligas deportivas Departamentales o del Distrito Capital, en las que el deporte para personas con Discapacidad este integrado al deporte convencional, requerirán un número mínimo de clubes para su funcionamiento, reglamentado por el Ministerio del Deporte, en relación con el deporte convencional (decreto reglamentario 520).

La documentación requerida para creación y expedición de personería jurídica de las ligas es la siguiente:

1. Estatutos
2. Acta de constitución
3. Acta de reunión de órgano de administración
4. Formato de registro de dignatarios
5. Copia de estatutos de los clubes fundadores (minimo 2 club)
6. Reconocimiento deportivo vigente de los clubes fundadores
7. Listado de los clubes afiliados
8. Este trámite tiene costo (por concepto de la publicación que debe hacerse del acto administrativo en diario oficial).

Importante tener en cuenta:

- Las ligas están obligadas a tener un revisor fiscal
- Las ligas deben tener una comisión médica o de clasificación funcional compuesta por profesionales de la medicina o fisioterapia.
- Las ligas deben tener una comisión de juzgamiento
- Las anteriores comisiones deben cumplir los requisitos de capacitación que exige la resolución 1150 de 2019.

3.4 La planeación técnica

La planeación técnica es una de las actividades más importantes identificar las acciones y tareas a desarrollar durante el año. La planeación técnica se sugiere realizarla teniendo en cuenta las siguientes actividades:

- Espacios de entrenamiento para los deportistas del club. Establecer horas, días y escenario a desarrollar las actividades.
- Actividades de masificación. En este tipo de actividades pueden encontrarse jornadas para captar nuevos deportistas al club.
- Calendario competitivo de cada deporte. Este calendario se hace indispensable para proyectar la participación de los deportistas durante el año. Además de identificar las necesidades económicas para la asistencia a este tipo de eventos, se convierten desde lo técnico en puntos de control del proceso pedagógico de entrenamiento.
- Espacios de capacitación. Estos espacios de capacitación se hacen necesarios para brindar espacios de socialización de los deportes que maneje el club a otros profesionales universitarios, estudiantes de colegios.
- Consecución de alianzas estratégicas. Tal y como se mencionó en la primera parte de este documento, las gestiones que puedan adelantarse con instituciones académicas de educación secundaria y universitaria permitirán tener recurso humano de apoyo para el desarrollo de los procesos deportivos.

Como guía para realizar la planificación técnica del proceso pedagógico sea cual sea la orientación del grupo deportivo (competitivo, formativo, recreativo) se recomienda consultar el documento elaborado en el marco del proyecto Sport Power por Stevens Ruiz Perez denominado “Cartilla para Entrenadores”.

El contenido de esta cartilla permitirá de manera general tener bases teóricas para la realización de la planificación deportiva teniendo en cuenta los diferentes componentes del proceso pedagógico de entrenamiento. Esta cartilla puede encontrarse en la página: <https://es.slideshare.net/FundacionArcangeles/cartilla-para-entrenadores-sportpower2>.

3.5 El presupuesto anual

Un presupuesto es una herramienta financiera que ayuda a la proyección y estimación sobre el costo de una actividad específica. Tener el presupuesto anual del club deportivo es de gran importancia porque además de permitir identificar el dinero que se tiene y lo que se requiere para cumplir con las actividades propuestos en el año, orienta las actividades a desarrollar para la consecución de recursos económicos con la finalidad de suplir todas las actividades propuestas.

Características del presupuesto:

- El presupuesto se basa en la planificación.

- Los presupuestos se planean en términos monetarios.
- La estimación de valor debe obedecer a un estudio de mercado.
- La estructura del presupuesto es una estructura por líneas de inversión y actividades a desarrollar.
- Discriminación de los rubros en los que se va a invertir los recursos financieros.
- Instrumento de control financiero.
- Ayuda en la toma de decisiones.

En la elaboración de los presupuestos se debe considerar las necesidades técnicas y administrativas. En las necesidades técnicas se pueden identificar por ejemplo los eventos de organización a desarrollar durante el año, aquellos eventos de participación, jornadas de capacitación, compra de indumentaria, materiales para desarrollar los procesos de entrenamiento, etc.

En lo administrativo pueden considerarse el pago de las anualidades a las ligas por deporte en el departamento de acuerdo con la manera en cómo está organizado el sistema nacional del deporte, el pago de honorarios a entrenadores compra de indumentaria y materiales para desarrollar los entrenamientos, entre otros.

Por otro lado, deben identificarse las fuentes de donde provienen los ingresos. En este caso, puede ser por el cobro de anualidades a los afiliados, convenios que se puedan adelantar con los entes departamentales, recurso que pueda resultar de la realización de exhibiciones de deporte en instituciones públicas o privadas que estén interesadas en tener jornadas de este tipo de actividades. Además, las rifas o dinero conseguido por patrocinadores.

Para desarrollar un presupuesto anual se debe tener en cuenta que los mismos pasan por cuatro fases, los cuales se identifican a continuación:

1. **Elaboración del presupuesto:** Los presupuestos nacen con una necesidad técnica o administrativa, para los eventos deportivos deben obedecer a un calendario deportivo en los cuales se deben tener en cuenta las convocatorias del evento el cual es la hoja de ruta sobre la participación.
2. **Aprobación del presupuesto:** La aprobación de los presupuestos dependen de la fuente de financiación, las fuentes pueden ser de carácter privado o público.
3. **Ejecución del presupuesto:** Cuando es aprobado el presupuesto por la fuente de financiación se debe tener en cuenta que los recursos financieros únicamente pueden ser invertidos en las líneas y conceptos aprobados en el presupuesto. No se pueden incluir ítems que no fueron contemplados y que no existen el concepto imprevisto, ya que, no cumple el principio de planeación.
4. **Liquidación del presupuesto:** Refiere a la rendición de los recursos que fueron aprobados, para esto se debe tener en cuenta las políticas y manuales que se hubieren entregado para la legalización de recursos en caso de que se hagan convenios con

entes departamentales. Incluso, para las asambleas anuales del club en los que se tenga que rendir cuentas a los afiliados.

Para tal fin se han considerado los siguientes modelos de presupuesto que servirán de referencia para la elaboración del presupuesto propio de la organización deportiva acorde a sus necesidades. Dichas plantillas podrán **descargarse de la USB de este material**

3.5.1 Otras fuentes de financiación

La gestión económica de un organismo deportivo es fundamental para conseguir los objetivos técnicos que se fijan y cubrir las necesidades propias de los atletas. Para ello, hay que conocer los recursos endógenos que se pueden generar y dónde se pueden conseguir de forma externa. Importante conocer el ambiente, el mercado, las escalas no niveles del sistema deportivo.

La gestión estratégica supone, plantear los pilares básicos para potenciar la organización o entidad deportiva (pública o privada) creando mayor valor para sus clientes (deportistas) considerando que las organizaciones están sometidas a continuos cambios.

Dentro del análisis estratégico que se realice, habrá que atender a la innovación, calidad y cultura de la organización deportiva, el estilo de dirigencia deportiva y los valores de la organización, así como al potencial que presenta su orientación hacia la mejora continua, y adaptarlo a dichas realidades.

En este proceso de gestión económica es clave elaborar presupuestos equilibrados entre los objetivos deportivos y los recursos económicos disponibles, al igual que diversificar fuentes de financiación, aumentar los ingresos por explotación y actividades, realizar un análisis de costos de los servicios, mantener un rigor en el cobro de cuotas, matriculas o inscripciones de miembros, establecimiento de convenios de largo plazo con entidades privadas, diseñar estrategias para prevenir gastos extraordinarios y elaboración de planes de contingencia entre otras recomendaciones.

La recomendación primordial de todo es no depender de una sola fuente de financiación, que generalmente para los organismos deportivos que inician sus operaciones se limitan a recursos propios como cuotas de los socios y otros tanto alcanzan a gestionar recursos con sus institutos deportivos municipales considerando que estos recursos públicos son limitados y en ocasiones se priorizan para procesos de alto rendimiento y no de desarrollo deportivo.

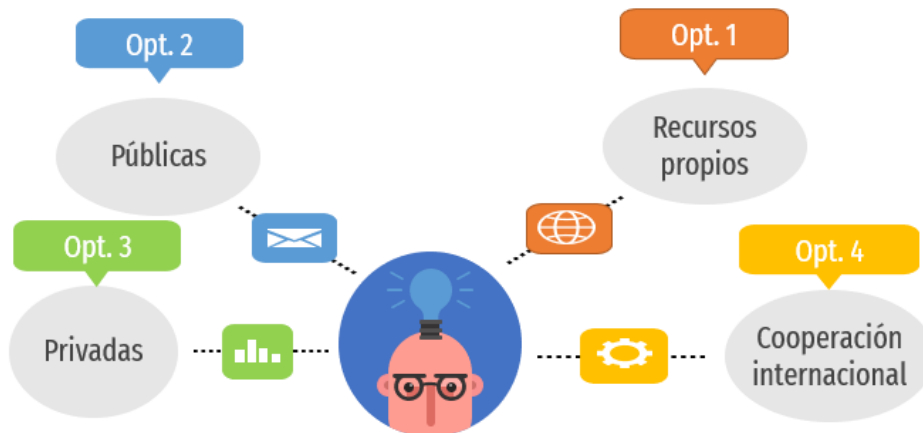
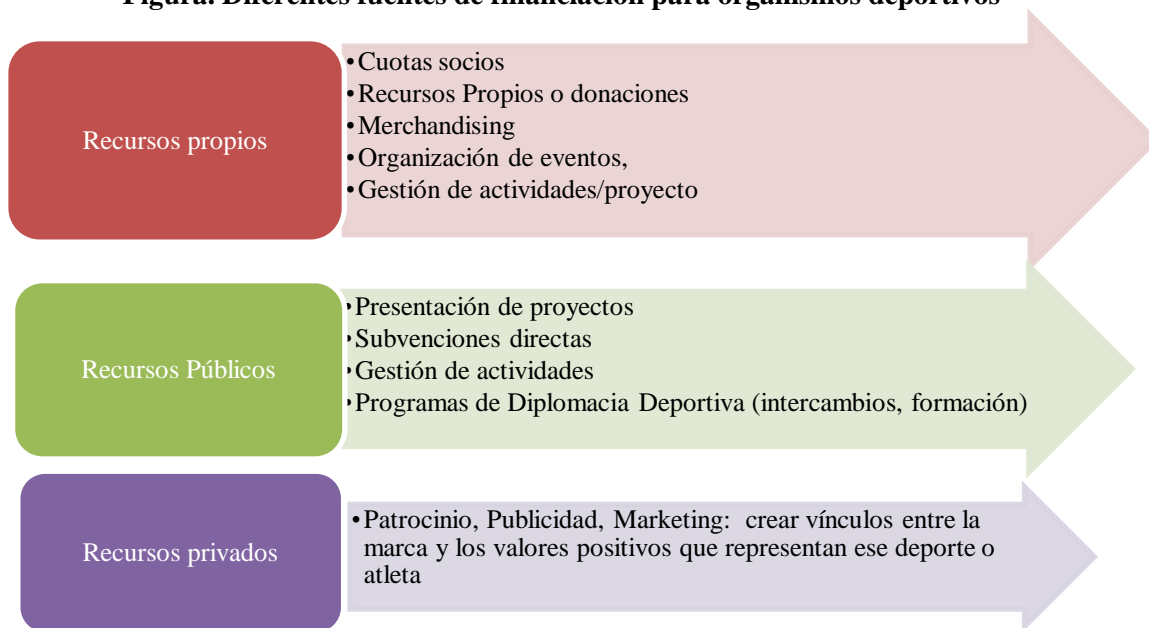


Figura. Diferentes fuentes de financiación para organismos deportivos



Cada vez más empresas o entidades públicas hablan de la importancia de incorporar hábitos saludables en nuestro día a día, como el deporte. Adecuada alimentación y estilo de vida saludables. Como ejemplo tenemos el caso de Banco Santander y la iniciativa “1|2|3 a correr”. Avianca, Colsanitas patrocina torneos de tenis, Redbull especializado en deportes de alto riesgo, por lo tanto, están dispuestas a escuchar diferentes propuestas como exhibiciones, muestras deportivas o cualquier otro tipo de evento que puede servir para la obtención de recursos.

Muchas veces no se cuenta con el tiempo necesario requerido para realizar la gestión de recursos con entidades privada u con personas particulares que desean contribuir por medio de donaciones en especie o con mano de obra. Para eso existe una estrategia conocida como *fundrasing* que facilita la captación de fondos con un fin benéfico para organizaciones sin ánimo de lucro.

El fundraising se puede calificar en base a diversos criterios, entre el que podemos destacar los métodos que se utilizan para lograr fondos. En este sentido se puede hablar de:

- Fundraising tradicional, que recauda fondos mediante voluntarios, por correo, en mesas por la calle, llamadas telefónicas, mediante loterías o rifas.
- Fundraising moderno, que recauda fondos mediante plataformas colaborativas, SMS, tarjetas de crédito o campañas en redes sociales.

Respecto a la **cooperación internacional** se puede empezar familiarizándonos con el Sistema de las Naciones Unidas está formado por la propia Organización y numerosas organizaciones afiliadas conocidas como programas, fondos y agencias especializadas que se financian a través de contribuciones voluntarias, mientras las agencias especializadas, que son organizaciones internacionales independientes, lo hacen con cuotas obligatorias y aportaciones voluntarias.

Entre esas organizaciones podemos resaltar las siguientes con las cuales se pueden identificar algunas línea estratégicas de trabajo frente a las cuales se pueden suscribir proyectos o inscribir a nuestra organización deportiva para beneficiarse de algunos de sus programas o proyectos:

- **PNUD.** El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) está presente en unos 170 países y territorios y desempeña un papel clave para ayudar a los países a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El tercer ODM BUENA SALUD Y BIENESTAR. Asegurar vidas saludables y promover bienestar para todos y todas las edades
- **UNICEF.** El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia trabaja en 190 países y territorios para salvar las vidas de los niños, para defender sus derechos y ayudarles a desarrollar su máximo potencial, desde la primera infancia hasta la adolescencia.
- **ONU Mujeres** se centra de forma exclusiva en la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.
- **Banco Mundial** que se centra en la reducción de la pobreza y la mejora de los estándares de vida a través del suministro de préstamos con intereses bajos, créditos sin intereses y subvenciones para educación, salud, infraestructura y comunicación a los países en desarrollo, entre otros. El Banco Mundial trabaja en más de 100 países.
- **Organización Mundial de la Salud** que busca que las naciones busquen el grado más alto posible de salud para todos, “que gocen de un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Rehabilitación en base comunitaria, deporte social comunitario, rehabilitación integral.
- **UNOPS** La Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos tiene como misión ayudar a las personas a mejorar sus condiciones de vida y a los países a lograr

la paz y un desarrollo sostenible con la eficiencia del sector privado. Especializados en que los proyectos se ejecuten en tiempo y presupuesto apoyando a las naciones en procesos de adquisiciones públicas con eficacia. Ejemplo caso de Lima y adquisición de los implementos deportivos.

- **UNITAR** El Instituto de las Naciones Unidas para la Formación Profesional y la Investigación es un organismo autónomo de formación y capacitación en diplomacia multilateral, prevención de conflictos y pacificación, entre otros, bajos los pilares de:
 1. Promover Paz, justicia y sociedades inclusivas (Paz)
 2. Prosperidad a través del crecimiento económico sostenible (Prosperidad)
 3. Personas e inclusión social (Personas)
 4. Planeta, protección y restauración del medio ambiente y cambio climático (Planeta)
 5. Optimizar el uso de tecnología y apoyar la coherencia para la Agenda 2030 (Conocimiento y experiencia interdisciplinario)
- **Las agencias de Cooperación internacional** de algunos países que brindan cooperación técnica, préstamos, cooperación financiera no reembolsable mediante diferentes figuras como apoyo 1:1 (por cada peso que aportan la entidad debe aportar otro peso) o en algunas ocasiones se solicita que la organización beneficiada comprometa alguna parte de recursos denominados *costos compartidos* o que pueda gestionar con otras organizaciones dichos recursos lo que se denomina *apalancamiento*. Algunas de esas agencias son:



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

- **The AGITOS Foundation** Grant Support Program (GSP) es un fondo de financiación anual que las Federaciones Internacionales y los Comités Paralímpicos Nacionales pueden solicitar para llevar a cabo proyectos que desarrollen a los atletas, creen conciencia sobre el Movimiento Paralímpico o desarrollen el Para deporte.
- **Banco Interamericano de Desarrollo-BID** Ofrece préstamos, donaciones y asistencia técnica; y realizamos amplias investigaciones, reconocemos el rol fundamental que tiene los gobiernos, las fundaciones, el sector privado y otros, en la mejora de los esfuerzos sobre Deportes para el Desarrollo, se enfocan en cuatro áreas clave:
 1. Desarrollo de la juventud: que mejoren su empleabilidad y mejoren su acceso a oportunidades laborales.
 2. Salud y bienestar: los programas deportivos mejoran directamente los niveles de condición física y el bienestar emocional, mientras transmiten información valiosa a niños y jóvenes sobre nutrición, las implicaciones de comportamientos riesgosos y más.

3. Inclusión social: además de niños y jóvenes, los deportes son una herramienta eficaz para empoderar a grupos marginados, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, entre otros, mientras que los ayuda a integrarse plenamente en la sociedad y la economía.
4. Prevención de la violencia: con programas que enseñan destrezas de resolución de conflictos y ayudan a niños y jóvenes a encontrar salidas sanas a comportamientos que de otra manera conducirían a violencia juvenil.

A la fecha, el BID ha trabajado con las siguientes entidades en proyectos de Deportes para el Desarrollo:

Colombianitos

FIFA

FUDELA

Fundació FC Barcelona

Fundación Celeste

Fundación Atlético de Madrid

Fundación Leo Messi

Fundación Rafa Marquez

Haitian Olympic Committee

International Olympic Committee (IOC)

Japan Government

NBA

NIKE Foundation

Organizing Committee for the Rio 2016 Olympic and Paralympic Games

Secretaria Municipal de Esporte e Lazer do Rio de Janeiro (SMEL)

3.6 La participación en eventos deportivos de carácter oficial

La participación en eventos deportivos de carácter oficial se hace necesario para brindar espacios competitivos a los atletas o deportistas que llevan un proceso de entrenamiento sistemático (que asiste regularmente a los entrenamientos). Desde lo técnico, estos espacios se constituyen como espacios de control específicos que permiten evaluar desde lo técnico el cumplimiento de los objetivos propuestos por el atleta y el entrenador a cargo del proceso deportivo.

Para la participación en eventos deportivos de carácter oficial donde se representa a los departamentos, debe tenerse en cuenta requisitos a nivel administrativo y técnicos para poder hacerlo. Para ello, es importante que a nivel municipal se tenga contacto y una comunicación constante con los entes deportivos departamentales (que son en general, las organizaciones que apoyan la participación de este tipo de eventos) en eventos nacionales donde se represente al departamento.

Además de lo anterior, mantener un acercamiento a la liga deportiva según la gobernanza del deporte que se esté practicando para conocer de antemano los criterios de selección de

deportistas para la participación en eventos nacionales dispuestos en el calendario deportivo colombiano para los deportistas con discapacidad.

En primer lugar, se pueden encontrar en el territorio los eventos departamentales que se desarrollen con la finalidad de brindar espacios competitivos a los deportistas para seleccionar a aquellos que puedan representar al departamento en eventos nacionales. Estos espacios competitivos por lo general son desarrollados por las ligas deportivas del departamento.

En un segundo lugar se encuentran aquellos eventos nacionales por deporte organizados por la federación encargada del deporte. Tal y como se observó en la reestructuración de la ley del deporte en páginas anteriores, cada deporte tiene su propio calendario de actividades y competiciones que orientan el calendario competitivo de los deportistas a nivel nacional.

En federaciones como FEDELIV (Federación de deportes para ciegos) o FECOLDES (Federación Colombiana de Deportes para Sordos), usualmente se hacen eventos en donde convocan a todas las modalidades que tienen bajo su gobernanza.

En el caso de para atletismo y para natación, cada uno de ellos manejará (se menciona en futuro porque en mayo del 2022 comienzan a funcionar las federaciones por deporte de estas disciplinas deportivas), su calendario competitivo aparte, en lugares y fechas que no pueden ser las mismas.

En tercer lugar, están los Juegos Para nacionales. Evento multideportivo más importante del país en el sector convencional y paralímpico. Estos Juegos se desarrollan cada cuatro años y tienen como objetivo brindar espacios competitivos a los atletas colombianos asemejando los Juegos Olímpicos y Paralímpicos a nivel internacional.

Estos Juegos Para nacionales están orientados por una carta fundamental en donde se establecen las condiciones y deportes convocados a este evento deportivo. Por ejemplo, para los Juegos Nacionales y Para nacionales del 2023 que se desarrollarán en el eje cafetero, la resolución 1505 del 25 de noviembre del 2020 es el documento que brinda los lineamientos y condiciones de participación a todos los deportistas colombianos. Link del documento: <https://www.mindeporte.gov.co/mindeporte/quienes-somos/dependencias/direccion-posicionamiento-liderazgo-deportivo/grupo-interno-trabajo-juegos-eventos-deportivos/juegos-eventos-mindeporte/juegos-nacionales-paranacionales-2023/documentacion>



Estos Juegos paranacionales, además, tienen las particularidades de tener unos reglamentos específicos por deporte donde se establecen las condiciones para cada modalidad, las edades mínimas de participación, la cantidad de atletas a inscribir por deporte, prueba, modalidad. Además, los eventos pre-juegos a desarrollarse en los años previos a los juegos con la

finalidad de orientar a la comunidad deportiva los eventos que están proyectados por las federaciones de cada deporte.

Finalmente, se menciona acá los otros eventos deportivos que existen en el país que hacen parte de otros eventos competitivos a nivel nacional que tienen un alcance en varios municipios y departamentos del territorio nacional. Es el caso de los Juegos Intercolegiados. Este programa liderado por el ministerio del deporte se caracteriza por brindar espacios competitivos a los estudiantes de todo el país a nivel nacional.

Estos juegos se desarrollan todos los años y tienen diferentes fases de participación hasta llegar a la final nacional. En el caso del sector paralímpico, se encuentran convocadas 5 disciplinas deportivas: Para natación, Para atletismo, Boccia, Tenis de mesa y Ajedrez (integrado con estudiantes convencionales).

3.6.1 La solicitud de avales de participación

Para que un atleta represente al departamento en eventos nacionales organizados por la federación que tiene la gobernanza del deporte, en eventos pre juegos o los mismos Juegos Para nacionales, debe cumplir con los criterios de selección establecidos por su liga departamental y los entrenadores departamentales a cargo de los procesos deportivos.

Por tal motivo, se recomienda entrar en contacto a nivel municipal y departamental con el instituto de deportes para conocer los eventos departamentales y los criterios de selección para la participación en los eventos de carácter nacional. Esto por cuanto, a este tipo de eventos por lo general, viajan los mejores deportistas del departamento según la proyección que tengan con respecto a otros deportistas que practican la modalidad deportiva en el departamento.

3.6.2 Modelo de presupuesto para la participación de eventos deportivos

Presupuestos para la participación en eventos deportivos.

Los presupuestos para la participación de eventos obedecerán al calendario deportivo por lo que se hace necesario revisar las convocatorias de los eventos deportivos durante el año a nivel municipal, departamental o nacional. Esta identificación de los eventos se hace más que necesario para proyectar los costos que exige la participación de los atletas vinculados al club.

Para elaborar el presupuesto para la participación en eventos deportivos, se deben considerar los siguientes aspectos:

- Fechas del evento
- Lugar
- Duración de la actividad. Número de noches, número de días.
- Requerimiento de transporte y hospedaje.
- Pago de inscripciones al evento
- Alimentación e hidratación para las personas que viajan.

- Transporte de elementos específicos del deporte (por ejemplo, sillas de ruedas, o elementos de movilización).
- Transporte aeropuerto – hotel – aeropuerto (en caso de que aplique).
- Transporte interno.
- Seguros de viaje o pólizas.

Como herramienta y recurso para ampliar esta información, en la siguiente dirección se puede descargar un modelo de presupuesto para la participación en eventos deportivos. Este recurso se encuentra en formato Excel y tiene algunos cálculos automatizados.

ANEXOS

ANEXO 1

EJEMPLO DE ACTIVIDADES RECREATIVAS POR DISCAPACIDAD DISCAPACIDAD FÍSICA

Silla De Ruedas

Nombre de la actividad: Triqui

Materiales:

- Tablero: 1 Cartulina, con división de cuadros 3x3 con cinta de enmascarar
- 10 fichas: 5 fichas de cada color; piezas de madera (se puede utilizar material reciclado como tapas, tubos de papel higiénico coloreados. Se utilizan piezas de material de fácil agarre.

Descripción: El tablero tiene nueve espacios ubicados en cuadros de 3 x 3, lo ideal es que con las piezas se forme una línea recta de 3 fichas seguidas; se juega de la siguiente manera: cada jugador escoge un color de fichas, un jugador pone una ficha en alguno de los espacios luego el oponente pone una ficha, siempre buscando realizar la fila para ganar la partida. Se utilizan piezas de material reciclado que de fácil agarre.

Forma organizacional: Parejas o dos equipos

Variantes:

- El tablero se ubica a unos metros
- Se compite entre familia por equipos
- El oponente se puede poner alguna regla de movilidad reducida

Amputaciones en miembros inferiores

Nombre de la actividad: Angry birds

Materiales:

- Tubos de papel higiénico
- Hojas de papel verde
- Papel amarillo
- Pintura blanca
- Marcadores
- Una pelota



Descripción: En familia se realiza la construcción de los “marranitos”, se cubre el tubo con el papel de color y se decora, se colocan los tubos como en pirámide y se lanza la pelota con la intención de derrumbar la estructura.

Forma organizacional: Individual o colectiva

Variantes:

- Se colocan cartulinas entre tubo y tubo para hacer una construcción diferente, usar la creatividad y poner obstáculos, usando materiales que tengan en casa
- Se crean dos equipos y el que derrumbe más marranitos gana,
- Se crean dos construcciones y cada uno derrumba la construcción del oponente.

Amputaciones en miembros superiores

Nombre de la actividad: Hoyo en 1

Materiales:

- Botellas
- Juguetes
- Balde
- Pelota

Descripción: Se crea un circuito de obstáculos con los juguetes y botellas, al fin de este un balde acostado donde el participante debe introducir la pelota, se juega pateando, lo ideal es que el jugador o jugadores deben meter su pelota en el menor número de golpes en el punto de meta (balde), lo ideal es no mover los obstáculos sino pasar por el lado.

Forma organizacional: Individual o colectivo

Variantes:

- En vez de patear, trasladar la pelota entre las rodillas o tobillos, hacer recorridos tipo circuito
- Poner dos baldes y hacer el recorrido contra el oponente, cada balde en lugares opuestos.

ANEXO 2

Ejemplo de actividades recreativas por discapacidad: intelectual

Nombre de la actividad: Reconozcamos colores

Materiales: pimpones de colores, hojas de los mismos colores recipiente grande.

Descripción: Se colocan los pimpones en un recipiente grande, con las hojas de colores se crea una caja para los pimpones de su color; se invita al participante a seleccionar los pimpones y colocarlos en su respectiva caja

Forma organizacional: Individual o colectivo

Variantes:

- Juegos de desplazamiento con la selección y agrupación de pelotas de colores se puede implementar individual y en grupo con material de fácil acceso
- Se colocan las pelotas en una zona lejana de la meta en donde el usuario debe transportar las pelotas pasando un circuito o involucrando patrones motores de saltar, reptar, gatear, corre, lanzar.

ANEXO 3

Ejemplo de actividades recreativas por discapacidad: auditiva

Juegos colectivos:

Juegos de carrera:

- La lleva: Se delimita un espacio de juego, se asigna a un jugador a que sea quien coge, debe correr y coger a otro jugador, quién si se deja coger será quien ahora la lleva.
- La lleva de colores: Quien es la lleva indica un color y los demás jugadores deben buscarlos en el entorno y correr a tocarlo, el jugador “lleva” debe coger a alguien antes de que encuentre el color indicado, si coge a alguien este pasará a ser la “lleva”
- Juegos de carrera tales como: relevos, pastillas de animales; juegos callejeros como yermis, ponchados y demás variables

Juegos individuales

- Circuitos de patrones motores básicos y cualidades físicas como fuerza resistencia, flexibilidad y velocidad.

ANEXO 4

Ejemplo de actividades recreativas por discapacidad: visual

Juego con el tacto:

Nombre de la actividad: Dominó en relieve

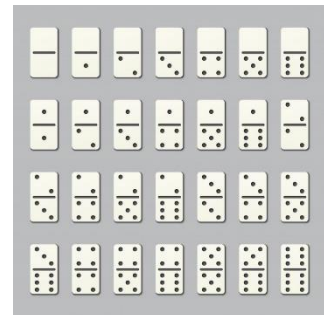
Materiales:

- Foami
- Barra de silicona
- Punzón

Fabricación: Se cortan 28 pedazos de foami del mismo tamaño para crear las fichas, a cada una se le hace una línea en el centro de cada ficha, se fabrican las fichas de: blanco/ blanco, blanco/ uno (punto en silicona), blanco/2 (punto en silicona), hasta 6 (punto en silicona) /6 (punto en silicona).

Descripción:

Cada jugador recibe 7 fichas al empezar una ronda. Si en la partida hay menos de 4 jugadores, las fichas restantes **se** guardan en el ponen a un lado de la mesa de juego. Inicia la ronda el jugador que tenga la ficha con el doble más alto (si **juegan** 4 personas, siempre empezará el 6 doble). Se debe poner una ficha según el movimiento del jugador anterior, hasta quedar sin ninguna ficha, en caso de no tener ficha debe tomar una de las que hay en la mesa restantes y si no decir paso y esperar jugada de nuevo.



Variantes:

- dominó de texturas: fabricar el dominó con 7 texturas diferentes sobre un cartón o madera y ponerlas combinadas para que sea de la misma manera que del tradicional

Juego con implemento sonoro:

Nombre de la actividad: Mete gol

Materiales:

- Lona o plástico de forma rectangular
- Cinta de enmascarar
- Cordón, cabuya o pita
- Pelota con cascabel



Descripción: en los bordes de la lona se realiza la delimitación como de una cancha de futbol, esta delimitación se hace con cinta de enmascarar y bajo ella el cordón para que los jugadores con el tacto identifiquen la zona de juego, en este juego se crea la zona de gol con una línea

paralela a la final, donde el jugador se sentará y desde allí lanzará la pelota para hacer gol y defenderá su zona.

ANEXO 5

Ejemplo de actividades recreativas por discapacidad: discapacidad psicosocial y múltiple

Discapacidad Mental y Psicosocial

Se pueden implementar juegos que impliquen correr, saltar, trepar, reptar, lanzar atrapar se debe tener en cuenta los efectos de la medicación para la adaptación de los juegos. Básicamente se pueden aplicar juegos que realizamos comúnmente, pero teniendo en cuenta si su desplazamiento es más lento.

Discapacidad Múltiple

Se pueden implementar juegos que se enfoque en el sentido del tacto y desplazamientos seguros, la creación de plastilinas caseras, con texturas con temperaturas.

Nombre de la actividad: Manitas y sentidos

Materiales:

- Guantes de cirugía
- Harina
- Agua
- Granos
- Gel



Descripción: Se rellenan los guantes con los diferentes materiales, en el caso del guante con agua se puede hacer uno en estado sólido y uno en estado líquido, estas manitas se pueden hacer que el usuario las agarre y también se pueden pasar por el cuerpo del usuario, así generar diferentes sensaciones.

ANEXO 6

Propuesta de test en para atletismo.

- **Test de 50 metros planos**

Objetivo: Medir la velocidad de aceleración del sujeto.

Ejecución: El sujeto arrancará de la posición de salida alta tras la línea de partida. A la señal del controlador (listos, ya), deberá recorrer la distancia marcada en el menor tiempo posible, hasta superar la línea de llegada. Se medirá el tiempo empleado en recorrer la distancia establecida (en segundos y centésimas).

Para realizar esta prueba se precisa terreno liso y plano, tiza para marcar. líneas y cronómetro.

- **Prueba de Salto horizontal con carrera de impulso**

Fase de carrera: La carrera tendrá una longitud de 10 metros.

El inicio o preparatoria: Puede ser en una posición estática en la referencia de salida. (En posición erguida, o en aptitud similar a una salida en pie).

La progresión: A partir de la referencia inicial, el atleta incrementa en sus pasos la frecuencia, la amplitud, o ambas cosas a la vez, hasta que se estabilizan estos parámetros mientras se incrementa progresivamente su velocidad hasta llegar a realizar la batida o el salto.

Suspensión o Vuelo: En esta fase la pierna de Batida se une a la libre y en esa posición de sentado se efectúa la traslación.

Fase de caída: se realiza sobre los talones y con las piernas extendidas. Intentando recorrer la mayor distancia posible sobre el foso.

Medición: Se mide la distancia alcanzada en metros y centímetros, se toma el mejor registro de dos intentos con 1 minuto de descanso entre cada uno.

De contar con deportistas que tengan amputación de uno de los miembros del tren inferior, se realizará un salto sin impulso.

- **Carrera de 1000 metros**

Objetivo: Medir la capacidad de resistencia aeróbica del sujeto.

Para su ejecución, el sujeto se colocará en posición de salida alta. Al dar la señal, el ejecutante recorrerá la distancia prevista (1.000 m) en el mínimo tiempo posible.

Se contabilizará el tiempo empleado (minutos y segundos) en realizar el recorrido.

Instalación y material: pista de atletismo, deportiva o terreno liso y llano medido para este fin. Cronómetro.

- **Pase de pecho con balón medicinal:**

Objetivo: Medir fuerza de los brazos.

El objetivo de esta actividad es medir la fuerza de brazo, se deberá trazar una línea en el piso donde el deportista no la puede superar en el momento que el deportista de el paso al frente realizará el lanzamiento y se medirá en metros y centímetros. (los hombres lo realizan con balón medicinal de 2 kilos y las mujeres 1 kilo)

Si el deportista tiene una amputación de tren inferior realizará el lanzamiento de manera sentada. De igual forma si es usuario de silla de rueda realiza su lanzamiento desde su silla

ANEXO 7

Propuesta de test en Goalball

TEST ESTRUCTURALES

1. TALLA

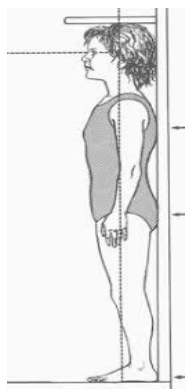
Objetivo: Medir la estatura en centímetros del evaluado.

Materiales:

- Cinta métrica.
- Superficie plana.

Indicaciones metodológicas:

- La cinta métrica deberá estar pegado de manera vertical sobre la pared. En el piso deberá estar el número 0 de la cinta métrica.
- No usar pared que tenga algún borde o desnivel.



Descripción del ejercicio:

- Posición inicial: de pie, descalzo, con los pies juntos, rodillas estiradas, brazos extendidos y pegados al cuerpo.
- Desarrollo: Partiendo de la posición inicial, de espaldas a la cinta métrica con la cabeza mirando al frente en el plano de Frankfort, verificando que el vértex forme un ángulo de 90° al momento de la medición, anotar la estatura alcanzada.

2. PESO

Objetivo: Medir el peso corporal en kilogramos.

Materiales:

- Báscula.

Indicaciones metodológicas:

- La báscula deberá estar en un piso firme y sin desniveles.

Descripción del ejercicio:

- Posición inicial: de pie, descalzo, los brazos relajados y pegados a los costados, cabeza mirando al frente.
- Desarrollo: partiendo de la posición inicial, se sitúa al evaluado en el centro de la báscula, se verifica el peso obtenido y se anota.



3. ALCANCE EN POSICIÓN FINAL.

Objetivo: Medir el alcance en la posición final (técnica de defensa) del deportista en centímetros.

Materiales:

- Cinta métrica
- Superficie plana.

Indicaciones metodológicas:

- La cinta métrica deberá estar pegada de manera horizontal sobre la superficie. El número 0 estará pegado a la pared.
- No usar pared que tenga algún borde o desnivel.



Descripción del ejercicio:

- Posición inicial: De cúbito lateral, tomará la posición final de la defensa.
- Desarrollo: Partiendo de la posición final sobre la cinta métrica, las puntas de los pies irán contra la pared manteniendo una buena postura en la zona de la cadera, teniendo en cuenta la extensión de brazos y piernas.

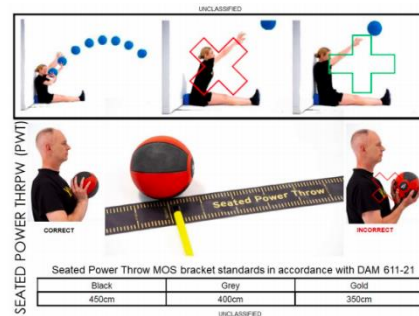
TEST FUNCIONALES

1. TEST DE POTENCIA EN MMSS

Objetivo: Medir la potencia muscular en el tren superior de los deportistas.

Material:

- Un balón medicinal de 2 Kg.
- Una cinta métrica.
- Una línea de referencia.
- Superficie Plana.
- Cinta



Indicaciones metodológicas:

- Cada atleta realiza tres lanzamientos de un balón medicinal de 2 kg de peso.
- El lanzamiento se realiza con ambas manos en posición sedente.
- La ejecución del mismo debe ser desde el pecho hacia adelante. Se medirá la distancia que recorra el balón desde donde se posiciona el lanzador hasta dónde cae al piso.
- La espalda no puede separarse de la pared.

ANEXO 9

TEST PARA FÚTBOL SALA INTELECTUAL

Salto horizontal sin impulso

Los pasos para realizar el test son los siguientes:

- Situar el pie, detrás de la línea marcada, con los pies ligeramente separados.
- En la fase previa al salto, podremos balancear los brazos y flexionar las piernas, con el fin de obtener un mayor impulso.
- El despegue del salto deberá realizarse con ambos pies y caer de igual forma en el suelo, manteniéndose en esa posición.
- La medición se realizará desde la línea a la parte del cuerpo más cercano que esté en contacto con el suelo.

Fuerza de flexión de codos

La prueba de flexiones se lleva a cabo por 30 segundos de la siguiente manera:

- Acuéstese en la estera, manos apartadas con la anchura de los hombros y extendidas completamente
- Baje el cuerpo hasta que los codos alcancen 90 grados
- Regrese a la posición inicial con los brazos totalmente
- Los pies no están sostenidos
- La acción de levantar es continua sin descanso
- Completa tantas flexiones como sea posible
- Registra el número total de flexiones de cuerpo entero

Test de 30 metros

La prueba se lleva de la siguiente manera:

- Se realizará en un pasillo de 30 metros situado en una superficie plana y consistente.
- Se debe recorrer, a la mayor velocidad posible esta distancia, tras reaccionar a la señal de salida.
- La prueba se valorará en función del tiempo invertido, midiéndose en segundos y décimas de segundo.

ANEXO 10

Modelo de estatuto para la creación de un club constituido por personas naturales

CLUB DEPORTIVO -----

ESTATUTO

PREAMBULO

El “CLUB DEPORTIVO -----”, es un organismo deportivo de derecho privado, sin ánimo de lucro, constituida por afiliados mayoritariamente deportistas, con el fin de fomentar y patrocinar la práctica del deporte del _____, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre e impulsar programas de interés público y social, que se regirá por la Ley 181 de 1995 y sus normas reglamentarias, y por el presente estatuto.

CAPITULO I

DEL NOMBRE, DOMICILIO Y DURACION

ARTICULO 1o. NOMBRE: Con el nombre de CLUB DEPORTIVO ----- funcionará esta asociación deportiva, que en adelante se denominará “el Club”.

ARTICULO 2o. DOMICILIO Y JURISDICCION: El domicilio del Club estará ubicado en _____, territorio dentro del cual ejercerá jurisdicción.

ARTICULO 3o. DURACION: El término de duración del Club es de carácter indefinido.

CAPITULO II

DEL OBJETO Y LAS GESTIONES

ARTICULO 4o. OBJETIVOS: Son objetivos principales del Club:
Fomentar y velar por la práctica del deporte del _____, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre,
Organizar eventos para sus afiliados y participar en competiciones del deporte asociado,
Formar parte del Sistema Nacional del Deporte, y
Promover proyectos que conduzcan al desarrollo de la actividad deportiva.

ARTICULO 5o. GESTIONES: Para el cumplimiento de sus objetivos el Club cumplirá, entre otras, las siguientes gestiones:

Operar en coordinación y con el reconocimiento deportivo que otorga el _____ (instituto de deportes)

Mantener actualizados los registros de personería jurídica que otorga la _____ (en muchos casos la gobernación del departamento)

Afiliar el club y registrar sus deportistas a los diferentes organismos deportivos municipales, departamentales o nacionales de _____ (nombre del municipio o ciudad),

Sujetar sus actos a la inspección, control y vigilancia del Ministerio del Deporte

CAPITULO III DE LOS INTEGRANTES

ARTICULO 6o. INTEGRACION: El Club estará integrado por personas naturales denominadas Afiliados. Los Afiliados podrán ser Contribuyentes y/o Competidores.

ARTICULO 7o. AFILIADOS CONTRIBUYENTES: Son las personas Afiliadas que deseen coadyuvar al sostenimiento financiero del Club y participar en sus actividades generales.

ARTICULO 8o. AFILIADOS COMPETIDORES: Son las personas Afiliadas aptas para practicar el deporte y que deseen representar al Club en competiciones deportivas oficiales.

ARTICULO 9o. ADMISION DE AFILIADOS: Para que el Comité Ejecutivo considere la solicitud de admisión de un Afiliado, se requiere:

- a) Petición escrita donde conste:
 - Nombres y apellidos completos del solicitante
 - Clase y número de documento de identificación
 - Dirección de su domicilio
 - Día, mes, año y lugar de nacimiento
 - Relación de deportes que practica,
- b) Certificación médica sobre salud en general y aptitud física deportiva,
- c) Autorización de transferencia expedida por el Club de origen, si el peticionario tuviere registro deportivo anterior, y
- d) Declaración firmada en que conste que el interesado acoge el Estatuto del Club y los deberes de los Afiliados y en la cual manifiesta su aceptación a esas normas y la participación en actividades deportivas organizadas.

PARAGRAFO Las solicitudes de admisión y autorización de transferencia de los deportistas menores de 18 años, deberán estar autorizadas por la firma de su padre y/o representante legal.

ARTICULO 10. DERECHOS DE LOS AFILIADOS: Los Afiliados adquieren los siguientes derechos:

- Intervenir con voz y voto en las reuniones de la Asamblea,
- Elegir y ser elegido para cargos cuya provisión corresponde a la Asamblea,
- Participar en las actividades generales del Club,
- Solicitar la convocatoria de la Asamblea o reunirse por derecho propio, y
- Las demás consagradas en el Estatuto, Reglamentos, Acuerdos, Resoluciones y en las disposiciones legales vigentes.

ARTICULO 11o. OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS:

Los Afiliados están obligados a:

- Cumplir las disposiciones legales, estatutarias, reglamentarias, disciplinarias, los acuerdos y las resoluciones,

- Asistir a las reuniones de la Asamblea, ya sea personalmente o mediante poder otorgado por escrito.
- Pagar cumplidamente las cuotas que se fijen,
- Cumplir las comisiones que se les encarguen, y
- Participar en las actividades generales del Club.

PARAGRAFO Los Afiliados Competidores además se obligan a:

- Asistir puntualmente a los entrenamientos y competiciones internas u oficiales en las cuales estén inscritos,
- Observar una conducta personal que les permita obtener el más alto nivel competitivo, y
- Cumplir lealmente con las normas establecidas en los reglamentos y competir sin ayudas extradeportivas.

ARTICULO 12o. SUSPENSION DE LA AFILIACION: Los Afiliados podrán ser sancionados con la suspensión de sus derechos, por las siguientes causas:

- Incumplimiento en el pago oportuno de sus compromisos económicos para con el Club, caso en que se produce automáticamente y no requiere conocimiento de la Comisión Disciplinaria,
- No participar, sin justa causa, en las competencias o eventos deportivos internos, interclubes o de Liga,
- No asistir, sin justa causa, a dos (2) reuniones consecutivas de la Asamblea del Club, y
- Reiterada violación de las normas legales, estatutarias o reglamentarias.

ARTICULO 13o. PERDIDA DE LA AFILIACION: La Afiliación se pierde por las siguientes causas:

- Por disolución del Club,
- Por renuncia debidamente aceptada,
- Por sanción de desafiliación, y
- Por mantener vigente por más de seis (6) meses la causa de la suspensión.

ARTICULO 14o. AUTORIDAD COMPETENTE: Salvo el incumplimiento con el pago, en los demás casos el órgano competente para resolver sobre la suspensión o desafiliación es la Comisión Disciplinaria del Club.

ARTICULO 15o. TRANSFERENCIA DEPORTIVA O RENUNCIA: Para considerar la transferencia de un Afiliado, se requiere petición escrita, que el interesado se halle a paz y salvo y que no se encuentre cumpliendo sanción deportiva. El Comité Ejecutivo del Club dispondrá de un término no mayor de treinta (30) días para resolver estas peticiones.

CAPITULO IV DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL

ARTICULO 16° El Club tendrá la siguiente estructura funcional:

- Un órgano de dirección, representado por la Asamblea de Afiliados,
- Un órgano de administración, constituido por el Comité Ejecutivo,
- Un órgano de control, conformado por el Fiscal y su suplente, y
- Un órgano de disciplina, integrado por la Comisión Disciplinaria.

CAPITULO V DE LA ASAMBLEA

ARTICULO 17o DEFINICION Y FUNCIONES: La Asamblea de Afiliados es el máximo órgano de dirección del Club y tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:

- Adoptar el Estatuto y los reglamentos estatutarios, y reformar unos y otros,
- Aprobar las actas de sus propias reuniones,
- Establecer las políticas que orienten la gestión del Club,
- Aprobar o improbar los actos del Comité Ejecutivo y los informes de cuentas y estados financieros,
- Elegir a las personas que han de ejercer cargos en el Comité Ejecutivo, Órgano de Control y Comisión Disciplinaria.
- Aprobar la programación anual de actividades y el presupuesto para su ejecución,
- Fijar la cuantía y forma de pago de las cuotas de admisión y sostenimiento a cargo de los Afiliados,
- Fijar cada año la cuantía de los gastos que como ordenador podrá autorizar el Representante Legal,
- Aprobar los actos y contratos que superen la autorización de gastos del Presidente, y
- Las demás que le fije la Ley y todas aquellas que estatutariamente no le estén asignadas a otro órgano.

ARTICULO 18o CONSTITUCION DE LA ASAMBLEA: La Asamblea del Club se constituye con la presencia física de la totalidad de los Afiliados en pleno uso de sus derechos.

ARTICULO 19o PRESIDENCIA: La Asamblea será presidida por el Representante Legal del Club. A falta de éste, los asistentes designarán un Presidente Ad-Hoc.

ARTICULO 20o SECRETARÍA: La Secretaría de la Asamblea estará a cargo del Secretario del Club. En caso de ausencia de éste, quien preside la Asamblea designará un Secretario Ad-Hoc.

ARTICULO 21o CLASES DE ASAMBLEAS: Habrá cinco (5) clases de Asambleas, a saber: a) Ordinaria b) Extraordinaria, c) Universal, d) de segunda convocatoria y e) por Derecho Propio.

PARAGRAFO 1o La Asamblea Ordinaria se reunirá una vez al año, dentro de los tres primeros meses.

PARAGRAFO 2o La Asamblea Extraordinaria podrá reunirse en cualquier época, con el fin de resolver asuntos específicos.

ARTICULO 22o CONVOCATORIAS: El Comité Ejecutivo del Club convocará la reunión ordinaria de la Asamblea, mediante Resolución escrita que se comunicará a todos los Afiliados, a la Liga de ____ de Bogotá y al Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte, I.D.R.D., por lo menos con quince (15) días hábiles de antelación. La Resolución dirá la fecha, hora, lugar y orden del día de la reunión.

PARAGRAFO A la convocatoria se anexarán los informes de cuentas y estados financieros y todas las informaciones sobre los asuntos que se deben tratar en la Asamblea.

ARTICULO 23o ORDEN DEL DIA ASAMBLEA ORDINARIA: El orden del día para la Asamblea Ordinaria constará de los siguientes puntos:

- Llamada a lista y verificación de quórum.
- Lectura y aprobación del Acta de la Asamblea anterior.
- Informe de labores, presentado por el Presidente.
- Informe de cuentas y estados financieros, a cargo del Tesorero,
- Informe del Fiscal y aprobación o no del informe de Tesorería.
- Programas, presupuestos, proposiciones y varios,
- Elección de tres (3) miembros para el Comité Ejecutivo,
- Elección del Fiscal Principal y su Suplente, y
- Elección de dos (2) miembros para la Comisión Disciplinaria.

PARAGRAFO Los puntos 7, 8 y 9 solo se incluirán cuando corresponda esta función a la Asamblea.

ARTICULO 24 ASAMBLEA EXTRAORDINARIA: La Asamblea del Club se reunirá de manera extraordinaria en cualquier época, para tratar y resolver asuntos urgentes y específicos, caso en el cual podrá ser convocada así:

- Por el Comité Ejecutivo.
- Por citación del Fiscal, cuando el Comité Ejecutivo niegue, sin justa causa, la petición de reunir la Asamblea, y
- Por Resolución del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte, I.D.R.D.

ARTICULO 25o PETICIONES DE CONVOCATORIA: El Comité Ejecutivo dispondrá de ocho (8) días para convocar la Asamblea Extraordinaria solicitada por los Afiliados. Solo podrá negarla cuando los temas propuestos sean contrarios a las normas legales o estatutarias.

La reunión se convocará como lo establece el artículo 22 teniendo en cuenta las variaciones requeridas en el orden del día, pero la antelación con que debe comunicarse es de solo ocho (8) días.

ARTICULO 26o REUNION POR DERECHO PROPIO: La asamblea podrá reunirse por derecho propio, el primer día hábil del mes de abril a las 10:00 a.m., en el domicilio principal donde funcione la administración de la sociedad, cuando sin justa causa el Comité

Ejecutivo niega la petición de convocar Asamblea anual Ordinaria, el Fiscal o los Afiliados podrán convocarla dando cumplimiento a todos los requisitos establecidos en este Estatuto.

PARAGRAFO La regla contenida en el artículo 422 del Código de Comercio: constituye una disposición imperativa que deben observar los estatutos y por tanto no admite disposición en contrario.

ARTICULO 27o QUORUM: La Asamblea del Club, Ordinaria o Extraordinaria, podrá instalarse y decidir válidamente, cuando estén presentes por lo menos la mitad más uno de los Afiliados en pleno uso de sus derechos.

ARTICULO 28o TIEMPO DE ESPERA: A la hora fijada para iniciar la reunión, se llamará a lista y se verificará la existencia del quórum, luego de lo cual se continuará el desarrollo del orden del día.

En caso de inexistencia de quórum, se dispondrá un aplazamiento hasta de una (1) hora, en el evento que no se logre el quorum requerido se procederá a citar a una reunión de Segunda Convocatoria, conforme a lo señalado en el artículo 34.

ARTICULO 29o VOTACIONES: En las reuniones de Asamblea cada Afiliado tendrá derecho a voz y a un voto que es personal e indelegable.

Las votaciones podrán ser secretas o públicas según lo determine la Asamblea. Cuando sean secretas se llamará a lista para que los Afiliados depositen su papeleta en una urna dispuesta para tal efecto. La Presidencia designará una comisión que escrutará los votos y anunciará los resultados.

ARTICULO 30o ADOPCION DE DECISIONES: Las decisiones de la Asamblea se denominan “ACUERDOS”, se adoptarán con el voto afirmativo de por lo menos la mitad más uno de los votos emitibles en la reunión, excepto cuando se trata de reformar el estatuto o disolver el Club, casos en que se requiere el voto favorable por lo menos las dos terceras partes de los afiliados.

ARTICULO 31o LIMITACIONES DE LA ASAMBLEA: En la Asamblea no se podrán tratar asuntos diferentes a los establecidos en el orden del día, pero si se trata de la Ordinaria y en la convocatoria se ha omitido alguno de los puntos contemplados en el artículo 23, es obligatorio el mandato estatutario.

PARAGRAFO La Asamblea carece de atribuciones para imponer, disminuir, suspender o levantar sanciones o acordar amnistías.

ARTICULO 32o CONTINUIDAD DE LA REUNION: La asistencia y participación en las reuniones de Asamblea es un derecho y una obligación de los Afiliados. Por tanto, permanecerán en la reunión desde la iniciación hasta que se agote el orden del día. Sin embargo, si el quórum se desintegra, el Presidente la declarará en receso y citará para reanudarla en nueva oportunidad, pero dará cuenta de lo ocurrido la Comisión Disciplinaria para la aplicación de las medidas disciplinarias a que haya lugar.

ARTICULO 33o ASAMBLEA UNIVERSAL: Se realiza cuando se encuentra la totalidad de los miembros de la entidad deportiva sin ánimo de lucro, los cuales por decisión unánime deciden constituirse en junta o asamblea general. Sus principales características son:

- No necesitan convocatoria previa con las formalidades de rigor.
- Se pueden llevar a cabo en cualquier momento, siempre y cuando se encuentre la totalidad de los miembros que integran la entidad deportiva sin ánimo de lucro.

- Se puede efectuar en cualquier sitio, bien sea en el domicilio social o en otro recinto que sea designado por los asambleístas.
- La asamblea universal, puede ejercer todas las atribuciones que le corresponden al máximo órgano social.
- El quórum decisorio, será el que para cada caso señalen los estatutos o la ley.
- Participan todos los afiliados de la entidad que, a la fecha de la celebración de la asamblea, se encuentren a paz y salvo con la entidad.

ARTICULO 34° ASAMBLEA DE SEGUNDA CONVOCATORIA: Son aquellas que se efectúan en reemplazo de una reunión que fue convocada en la forma prevista en los estatutos y en la Ley, la cual no se llevó a cabo por falta de quórum deliberatorio. Esta clase de reunión tiene los siguientes requisitos:

- Que la reunión ordinaria o extraordinaria, debidamente convocada no se haya llevado a cabo.
- Que se puede convocar nuevamente a la reunión.
- Que se realice no antes de diez (10) días hábiles ni después de treinta (30) días hábiles contados desde la fecha fijada para la primera reunión.

PARAGRAFO Este tipo de reuniones al igual que las reuniones por derecho propio deciden válidamente con un número plural de afiliados, siempre que se respeten las mayorías especiales determinadas en la ley o en los estatutos.

CAPITULO VI DEL COMITÉ EJECUTIVO

ARTICULO 35o ADMINISTRACION: El Club será administrado por un Comité Ejecutivo integrado por tres (3) miembros, elegidos uno por uno por la Asamblea, donde por lo menos uno de ellos será una persona con discapacidad o representante de ellos. La Presidencia no permitirá la inscripción o votación por el sistema de listas o planchas de candidatos, ni la asignación de cargos en la elección.

ARTICULO 36o PERIODO: El período de los miembros del Comité Ejecutivo será de cuatro (4) años. Los períodos serán contados a partir del --- de .---- de -----

ARTICULO 37o REQUISITOS: Los candidatos para el Comité Ejecutivo deberán cumplir cuando menos los siguientes requisitos:

- Ser Afiliados del Club,
- Ser mayores de edad, y
- Tener un aceptable conocimiento del Estatuto del Club y de las disposiciones que rigen la organización y la disciplina deportiva.
- Previa a su elección, el candidato deberá contar con los requisitos de capacitación o experiencia que disponga la legislación vigente.

ARTICULO 38o IMPEDIMENTOS: No podrán ser elegidos como miembros del Comité Ejecutivo, las personas que se encuentren ejerciendo cargo por elección en otro

organismo deportivo y quienes estén cumpliendo sanción impuesta por la Comisión Disciplinaria o estén sometidas a interdicción judicial.

ARTICULO 39o ELECCION: Se declarará elegida como miembro del Comité Ejecutivo a la persona que obtenga a su favor por lo menos la mitad más uno de los votos emitibles en la Asamblea.

ARTICULO 40o CARGOS: El Comité Ejecutivo constará de los siguientes cargos directivos que se asignarán entre sí en su primera reunión oficial:

- Un Presidente, quien será el mismo Representante Legal del club.
- Un Tesorero y
- Un Secretario

PARAGRAFO Cuando las circunstancias lo justifiquen, los miembros del Comité Ejecutivo podrán redistribuir los cargos entre si, procurando que se mejoren el funcionamiento y la administración del Club.

ARTICULO 41o REUNIONES DEL COMITÉ EJECUTIVO: El Comité Ejecutivo se reunirá ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente cuando lo convoquen el Presidente, sus miembros o el Fiscal. Al reglamentar su funcionamiento, el Comité Ejecutivo indicará los días y las horas de sus reuniones ordinarias.

ARTICULO 42o QUORUM: El Comité Ejecutivo podrá deliberar y decidir cuando estén presentes por lo menos dos (2) de sus miembros. Sus actos y decisiones se aprobarán por simple mayoría de votos, se denominarán RESOLUCIONES y se publicarán por escrito.

ARTICULO 43o RENUNCIAS - AUSENCIAS: Cuando un directivo renuncie o sin justa causa deje de asistir en un (1) año a cinco (5) reuniones consecutivas o siete (7) no consecutivas, los demás miembros lo declararán insubsistente y designarán su reemplazo, quien terminará el período respectivo.

PARAGRAFO Cuando el Comité Ejecutivo declare la insubsistencia de un directivo por persistente descuido en el cumplimiento de sus funciones, la conducta del inculpado será puesta en conocimiento de la Comisión Disciplinaria.

ARTICULO 44o Cuando por renuncias o ausencias el Comité Ejecutivo quede con menos de dos (2) miembros, el Fiscal, o en su defecto el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte -I.D.R.D., convocará la Asamblea para que elija los reemplazos.

ARTICULO 45o FUNCIONES: El Comité Ejecutivo del Club tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

- Convocar las reuniones de Asamblea y dictar las disposiciones necesarias para la ordenada marcha del Club,
- Organizar las actividades del Club utilizando sus fondos y bienes exclusivamente en el desarrollo de su objetivo social,
- Adoptar su propio reglamento y proponer reformas estatutarias,
- Poner en conocimiento de la Comisión Disciplinaria los hechos o conductas que considere merecedoras de sanción,
- Poner a disposición de las autoridades competentes los documentos requeridos para la supervisión del Club,
- Elaborar los informes estatutarios, los proyectos de programas y presupuestos y someterlos a la consideración de la Asamblea,

- Designar los deportistas, técnicos y delegados que han de representar al Club en eventos deportivos, sociales o cívicos,
- Tramitar y resolver dentro de los treinta (30) días siguientes a su presentación, las solicitudes de admisión o retiro de Afiliados,
- Constituir y reglamentar las funciones de las comisiones, transitorias o permanentes, y designar sus miembros, y
- Elegir al tercer miembro de la Comisión Disciplinaria.
- Las demás que le fijen las normas legales, estatutarias, reglamentarias o la Asamblea.

ARTICULO 46o **RESPONSABILIDAD:** La responsabilidad conjunta o individual de los miembros del Comité Ejecutivo no cesa ni disminuye cuando tengan necesidad de delegar algunas de sus funciones.

CAPITULO VII DE LAS FUNCIONES DE LOS CARGOS

ARTICULO 47o **DEL PRESIDENTE:** El Presidente es el Representante Legal y tendrá las siguientes funciones:

- Presidir las reuniones de la Asamblea y del Comité Ejecutivo,
- Llevar la Representación Legal del Club.
- Presentar a la Asamblea el informe anual de actividades generales del Club y los demás que ésta le solicite,
- Suscribir las actas, contratos, resoluciones y demás actos que le señalen el estatuto, los reglamentos, la Asamblea o el Comité Ejecutivo,
- Ordenar los gastos y firmar con el Tesorero los giros sobre los fondos del Club, dentro de los límites fijados por la Asamblea,
- Preparar, con los demás miembros del Comité Ejecutivo, el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos que debe presentar a la Asamblea
- Representar al Club, por sí o por delegación, en los actos públicos y privados, y
- Las demás que le asigne la Asamblea y las que correspondan por la naturaleza del cargo.

PARAGRAFO **Actos Inconvenientes:** El Presidente es responsable del cumplimiento de las disposiciones legales y estatutarias. Por tanto, durante las reuniones de Asamblea o Comité Ejecutivo no dará curso a proyectos que contravengan esas normas o que lesionen los intereses del Club o del deporte en general, pero explicará las razones de la negativa.

ARTICULO 48o El Presidente, como moderador de los debates evitará que se desvíen del tema que se trata, degeneren al terreno de intereses particulares o personales o lleguen al uso de expresiones descomedidas.

ARTICULO 49o **DEL TESORERO:** El Tesorero es el responsable del manejo de los bienes y fondos del Club y tendrá las siguientes funciones:

- Velar porque los Afiliados o terceros paguen cumplidamente sus compromisos económicos para con el Club,
- Informar al Comité Ejecutivo, con la periodicidad reglamentaria o cuando se le solicite, sobre el estado financiero del Club,

- Elaborar y suscribir los informes de cuentas y estados financieros que debe presentar a la Asamblea.
- Velar porque se lleven permanentemente actualizados los libros de contabilidad e inventarios.
- Preparar, con los demás miembros del Comité Ejecutivo, el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos que debe presentar a la Asamblea,
- Girar, conjuntamente con el Presidente, sobre los fondos del Club, previo visado del Fiscal,
- Prestar las fianzas y seguros exigidos para el ejercicio de la Tesorería, con cargo a los fondos del Club, y
- Las demás que le asigne la Asamblea, el Comité Ejecutivo o el Presidente.

ARTICULO 50o DEL SECRETARIO: El Secretario es el responsable de la gestión administrativa del Club y tendrá las siguientes funciones:

- Reemplazar al Presidente en sus ausencias temporales o definitivas, en este último caso podrá ser confirmado como Presidente o se elegirá uno nuevo.
- Responder por la correspondencia y la conservación de los archivos,
- Llevar las actas de la Asamblea y del Comité Ejecutivo,
- Llevar el registro de Afiliados y expedir los carnés correspondientes,
- Velar por el oportuno cumplimiento de las labores de los empleados del Club, si los hubiere,
- Comunicar y publicar los acuerdos, resoluciones, programaciones, boletines y, en general, divulgar las actividades del Club,
- Diligenciar los asuntos de carácter oficioso, y
- Las demás que le asignen la Asamblea, el Comité Ejecutivo o el Presidente.

ARTICULO 51o La responsabilidad conjunta del Comité Ejecutivo no cesa ni disminuye en los casos en los cuales se deleguen funciones.

CAPITULO VIII DEL FISCAL Y SU SUPLENTE

ARTICULO 52o CALIDAD Y ORIGEN: El Fiscal es el representante de los Afiliados ante el Comité Ejecutivo. Es elegido en la misma Asamblea en que se eligen los miembros del Comité Ejecutivo, junto con su Suplente, para un período de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha señalada en el artículo 36.

ARTICULO 53o ELECCION: Para la elección del Fiscal y su Suplente, también se procederá como se dispone en los artículos 36, 37 38 y 39 de este Estatuto.

ARTICULO 54o INHABILIDADES: No podrán ser elegidos ni ejercer la función de Fiscal, los parientes de los miembros del Comité Ejecutivo dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

ARTICULO 55o FUNCIONES: En el ejercicio de su cargo, el Fiscal cumplirá, entre otras, las siguientes funciones:

- Velar porque los Afiliados, el Comité Ejecutivo, la Comisión Disciplinaria, las Comisiones y los empleados, si los hubiere, se ajusten a las normas legales, estatutarias y reglamentarias,

- Velar porque la contabilidad, actas, tesorería, correspondencia y ejecución presupuestal estén permanentemente actualizados,
- Visar las ordenes de pago sobre los Fondos del Club,
- Respalda con su firma, cuando los encuentre correctos, los informes de cuentas y estados financieros,
- Asistir a las reuniones de la Asamblea y del Comité Ejecutivo, e informarles sobre la gestión administrativa y manejo de las cuentas,
- Convocar la Asamblea Extraordinaria en los casos previstos en los artículos 24 y 44 por la ocurrencia de irregularidades o vacancia de dos o más miembros del Comité Ejecutivo, y
- Las demás que le fijen las normas legales, estatutarias, reglamentarias o la Asamblea.

PARAGRAFO Para el adecuado cumplimiento de sus funciones, el Fiscal tendrá libre acceso a todos los documentos, comprobantes, archivos y dependencias del Club, pero adelantará su gestión procurando no entorpecer el normal funcionamiento y actividades del mismo.

ARTICULO 56o FALTA DEL FISCAL: Cuando el Fiscal renuncie o deje de asistir a cinco (5) reuniones consecutivas o siete (7) no consecutivas de Comité Ejecutivo, en el término de un (1) año, sin justa causa, el Comité Ejecutivo citará al Suplente para que ejerza el cargo. En el evento de falta absoluta del Fiscal y su Suplente, el Comité Ejecutivo convocará la Asamblea para que elija los reemplazos para el resto del período.

CAPITULO IX DE LA DISCIPLINA DEPORTIVA

ARTICULO 57o COMISIÓN DISCIPLINARIA: La Comisión Disciplinaria es el órgano del Club encargado de juzgar y sancionar las conductas que atenten o violen la ética, los principios, el decoro, la disciplina o las reglas de juego o competición que rigen la actividad deportiva.

ARTICULO 58o INTEGRACION : La Comisión Disciplinaria estará integrado por tres (3) miembros : dos elegidos por la Asamblea y uno (1) por el Comité Ejecutivo, para el mismo período de cuatro (4) años, establecido en el artículo 36. No podrán ser miembros de la Comisión Disciplinaria quienes sean afiliados al Club. Sus miembros deberán ser personas de reconocida solvencia moral.

ARTICULO 59o SANCIONES : Las conductas que dan lugar a sanciones, los tipos de sanciones y en general el procedimiento para imponerlas, la competencia, los términos, etc., son los consagrados en la Ley 49 de 1993 y en el Código Disciplinario respectivo. Las determinaciones de la Comisión Disciplinaria se denominarán “FALLOS”.

ARTICULO 60o CODIGOS: El Club acogerá para sí el Código Disciplinario expedido por la Federación Colombiana de ----- .Para los aspectos puramente internos, distintos a la competición deportiva oficial, el Club podrá adoptar su propio Código de Faltas y Sanciones.

CAPITULO X DEL REGIMEN ECONOMICO

ARTICULO 61o PATRIMONIO : El patrimonio del Club está constituido por los bienes muebles e inmuebles, valores, títulos, archivos, elementos de trabajo, implementos, condecoraciones, trofeos, medallas, distinciones, gallardetes y recordatorios, de todo lo cual se elaborará un inventario detallado en su número, valor e identificación correspondiente.

ARTICULO 62o DE LOS FONDOS: Los fondos del Club provienen de:

- El valor de la cuota de admisión que debe cancelar todo aspirante en el momento de presentar su petición,
- El valor de las cuotas ordinarias y extraordinarias de sostenimiento,
- El valor de las ayudas, subvenciones, aportes o donaciones provenientes de personas naturales o jurídicas, públicas o privadas,
- Los excedentes provenientes de la administración de sus propios bienes, de fiestas, excursiones, bazares, concursos, competencias y, en general, el producto neto de todo evento que se organice en beneficio del Club,
- El producto de contratos o convenios celebrados con terceros, acordes con el objeto del Club, y
- Todos los demás que por su naturaleza le sea lícito percibir.

ARTICULO 63o MANEJO: La administración del patrimonio del Club estará a cargo del Comité Ejecutivo.

El recaudo y manejo de los fondos estarán a cargo del Tesorero. Los fondos del Club se manejarán a través de instituciones financieras. Los giros se firmarán por el Representante Legal y el Tesorero, previo visado del Fiscal. El Comité Ejecutivo reglamentará el manejo de los ingresos y los egresos.

ARTICULO 64o INDIVISIBILIDAD DE LOS BIENES: El patrimonio del Club es indivisible y a ninguno de los Afiliados le asiste derecho particular, parcial o total sobre el mismo. Los fondos se destinarán exclusivamente a atender el normal funcionamiento y actividades sociales y deportivas.

Los excedentes o utilidades que se obtengan de las actividades y servicios se destinarán al incremento del acervo patrimonial del Club y de ningún modo habrá lugar al reparto de dividendos, beneficios personales o motivo de lucro para los afiliados.

ARTICULO 65o CUOTAS: La Asamblea es el único órgano del Club con facultad para fijar el valor y forma de pago de las cuotas de admisión y sostenimiento, ordinarias o extraordinarias, a cargo de los Afiliados. Esta atribución es indelegable.

CAPITULO XI DE LA COMPETENCIA DEPORTIVA

ARTICULO 66o PROGRAMACION INTERNA: En cumplimiento de su objetivo, el Club organizará programas deportivos de carácter recreativo o competitivo en los cuales participen los Afiliados, con el fin de proporcionarles sano esparcimiento, ocupación del tiempo libre, mejoramiento de la salud y preparación técnica.

ARTICULO 67o COMPETICION OFICIAL: Cuando el Club decida participar en competencias o eventos deportivos oficiales, preparará y seleccionará debidamente a los deportistas que habrán de representarlo y los registrará en la Liga de ----- de Bogotá.

CAPITULO XII DEL ESTATUTO Y LOS REGLAMENTOS

ARTICULO 68o DEFINICION DE ESTATUTO: Se entiende por Estatuto, el conjunto de normas que una vez adoptadas por la Asamblea, adquieren fuerza de Ley para el gobierno, administración y funcionamiento del Club.

PARAGRAFO 1o El Estatuto solo podrá ser reformado mediante el voto afirmativo de por lo menos las dos terceras partes de los afiliados reunidos en Asamblea Extraordinaria convocada para ese fin expreso. A la convocatoria se anexará el proyecto de reforma con la sustentación que la justifique.

PARRAGRAFO 2o Cuando las reformas obedezcan a disposiciones de carácter legal, el Comité Ejecutivo queda expresamente facultado para incluirlas en el texto correspondiente, citando las normas legales respectivas

PARAGRAFO 3o El Estatuto y sus reformas se registrarán en el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte, I.D.R.D., para efectos del reconocimiento deportivo y en la Secretaría de Cultura Recreación y Deporte, para los fines de la personería jurídica.

ARTICULO 69o REGLAMENTOS ESTATUTARIOS: Se entiende por Reglamentos Estatutarios las normas adoptadas por la Asamblea para dar claridad y aplicación al Estatuto. Estos Reglamentos solo pueden ser reformados por una Asamblea, ordinaria o extraordinaria.

ARTICULO 70o REGLAMENTOS INTERNOS: Son las normas dictadas por el Comité Ejecutivo para el funcionamiento de las comisiones permanentes o transitorias, para la realización de eventos sociales o deportivos y para la organización de otras actividades. Estos Reglamentos pueden ser reformados por el mismo Comité Ejecutivo.

CAPITULO XIII DE LA DISOLUCION Y LIQUIDACION

ARTICULO 71o DISOLUCION: El Club podrá ser disuelto por las siguientes causas:

- Por decisión de la Asamblea, acordada mediante el voto afirmativo de por lo menos las dos terceras partes de los Afiliados,
- Por imposibilidad de cumplir el objeto social,
- Por no contar con el mínimo de ___ (___) Afiliados Competidores requeridos para su funcionamiento,
- Por cancelación de la Personería Jurídica.

ARTICULO 72o LIQUIDACION: Cuando la disolución obedezca a decisión de la Asamblea, dicho cuerpo nombrará un liquidador. En caso contrario, el liquidador será designado por el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte I.D.R.D. La liquidación se ajustará a los procedimientos legales. Los activos que resulten de la liquidación pasarán a un Club Deportivo de la jurisdicción que cumpla similares fines u objetivos, sin ánimo de lucro.

Los presentes Estatutos fueron aprobados en la reunión de Asamblea celebrada en la ciudad de Bogotá el día __ de _____ del ____.

Presidente de la reunion
C.C. No.

Secretaria de la reunion
C.C.No.

Cuando ya se tienen los estatutos completos se cita a la asamblea para la constitución. (esta no requiere ninguna convocatoria).

ANEXO 11
Ejemplo de acta de constitución

ACTA No. (001)

ASAMBLEA DE CONSTITUCIÓN
CLUB DEPORTIVO _____

En la ciudad de Bogotá siendo las _____ del día _____ del año ____, se reunieron las siguientes personas con el fin de constituir el **CLUB DEPORTIVO**: _____

No.	ASISTENTE	IDENTIFICACION	COMPETIDOR	CONTRI/ENTE
1				X
2				X
3			X	
4			X	
5			X	
6			X	
7			X	
8			X	
9			X	
10			X	
11			X	
12			X	
14			X	
14			X	

1. Los asistentes a la reunión proponen elegir dos (2) personas para moderar y dirigir la asamblea. Por unanimidad fueron elegidos como Presidente Ad-Hoc el señor _____ y como Secretario Ad-Hoc al señor _____
2. Acto seguido el Presidente Ad-Hoc, llama a lista con el fin de verificar el quórum. El Secretario Ad-Hoc confirma la asistencia y da constancia de la presencia de las personas registradas inicialmente, quienes constituyen quórum deliberatorio para sesionar y por ende para adoptar decisiones, así se establece asamblea de constitución del organismo deportivo.
3. Posteriormente, el Presidente Ad-Hoc, manifiesta que el objeto de la reunión es constituir un organismo deportivo, sin ánimo de lucro, que cumpla funciones de interés público y

social, cuyo objeto sea el de fomentar y patrocinar la práctica de la disciplina deportiva del _____ y sus diferentes modalidades.

Se procede a someter a consideración de los presentes, la propuesta de constituir el club deportivo, obteniendo el número de votos que se relacionan a continuación:

Votos a favor: __,

Votos en contra: __.

4. Una vez adoptada la decisión de constituir el Club Deportivo, el Secretario Ad-Hoc, presenta los Estatutos para Comité ejecutivo de tres (3) miembros, seguido se procede a leer uno a uno los artículos propuestos de los estatutos sociales, los cuales son analizados y aprobados uno a uno, con los estatutos finalizados la asamblea de fundadores dan su aprobación, indicando que los Estatutos aprobados se adjuntan a la presenta acta y forman parte integral de la misma. Aprobación final de los estatutos:

Votos a favor: __

Votos en contra: __

5. De acuerdo a lo señalado en los estatutos el Club se denominará: Club Deportivo, _____, su domicilio estará en la ciudad de _____ y su objeto será el fomento y práctica de la disciplina deportiva del _____ y sus diferentes modalidades.

6. De conformidad con la estructura aprobada en los estatutos, se realizo la elección de los tres (3) dignatarios que conforman el órgano de administración del club deportivo, los cuales se postularon uninominalmente, se presenta la relación de los tres (3) postulados que obtuvieron la mayor votación.

NO	NOMBRE DEL POSTULADO	IDENTIFICACION	VOTACION
.		N	N
1			
2			
3			

Se deja constancia de que las personas elegidas, obtuvieron el voto favorable de por lo menos la mitad mas uno de los fundadores del club.

7. Seguido se procede a elegir el integrante del órgano de control, verificando el cumplimiento de los requisitos de formación y de conformidad con los estatutos aprobados del Club, se elige por unanimidad para integrar el órgano de control a:

No	NOMBRE	IDENTIFICACION	No. De Tarjeta profesional
1			

8. De conformidad con la estructura aprobada en los estatutos, se procede a realizar la elección de dos (2) miembros de la comisión disciplinaria, así:

No.	NOMBRE	IDENTIFICACION	VOTACION
1			
2			

9. Proposiciones y varios.

9.1. Para los tramites de elección de dignatarios y sus respectivos cargos ente el órgano de administración, la primera reunión oficial del Comité Ejecutivo por consenso entre los miembros queda para el ___ de _____ de 2021 a las _____ en la sede administrativa del club, Calle _____, asimismo, se deja hace la observación que los miembros del Comité Ejecutivo, en dicha reunión deben presentar los documentos o soportes que los acreditan para poder recibir y ejercer su cargo en el órgano de administración.

9.2. Teniendo en cuenta las observaciones aportadas por los asambleistas, sobre los fondos para el buen funcionamiento del club, se proponen los siguientes valores:
El valor de las cuotas ordinarias de sostenimiento,

El valor de la cuota mensual de sostenimiento para afiliados.

- \$ _____
- Los aportes de los valores correspondientes se deben realizar de forma oportuna dentro de los primeros 15 de cada mes.

El valor de la cuota de matrícula anual para afiliados nuevos y fundadores.

- \$ _____ (en caso que pacten una matricula) _
- El monto de la matrícula para afiliados fundadores se empleara para la entrega de dotación deportiva correspondiente a: _____ (puede ser unoformes...).

El valor de la cuota de admisión que debe cancelar todo aspirante en el momento de presentar su petición:

- \$ _____

Los valores y cuotas serán ajustados anualmente, según lo establecido en los estatutos aprobados del club en la presente reunión.

Se procede a votación:

Votos a favor: __,

Votos en contra: __.

Votación aprobada por unanimidad.

Subscripción de Acta De Compromiso Deportivo debidamente diligenciado y firmado por los afiliados competidores y contribuyentes, mediante los cual se formaliza la condición de afiliados al Club deportivo _____ y dejando compromiso a participar en las actividades deportivas que organice o en las que se inscriba el Club y manifestación de sometimiento a la Ley 181 de 1995 o Ley del Deporte, a sus disposiciones reglamentarias.

Siendo las _____ del _____, habiéndose agotado el orden del día el Presidente Ad-Hoc. da lectura y aprobación del Acta no. (001) Asamblea de constitución Club Deportivo _____, y levanta la reunión en constancia firman:

Nombre y Firma del presidente de la
reunión

C.C. No.

Nombre y Firma del secretario de la
reunión

C.C.No.

NOTA: Que exista o no órgano de control es de libre elección del club y esto debe quedar consignado en los estatutos.

Si se decide tener un revisor fiscal, este debe ser contador publico titulado con tarjeta profesional vigente, si se decide nombrar fiscal solo basta con sea una persona natural (no requiere título profesional como contador)

En cualquier caso, los miembros del órgano de administración deben cumplir con la capacitación que indica la resolución 1150 de 2019 emitida por Coldeportes, hoy ministerio del deporte.

ANEXO 12
Ejemplo acta reunión comité ejecutivo

ACTA DE COMITÉ EJECUTIVO 001

En Bogotá D.C., a los 15 días del mes de noviembre de 2020 siendo las 4:00 p.m., se reunieron los siguientes profesionales con fin de dar cumplimiento a los artículos 38 y 45 (literal k) (citar el artículo del estatuto que corresponda a este tema) de los estatutos, en el sentido de asignar los cargos específicos de presidente, secretario y tesorero, así como el de designar al tercer miembro de la comisión disciplinaria.

Orden del día:

1. Verificación del quórum
2. Elección de presidente y secretario de la reunión.
3. Asignación de cargos del Comité Ejecutivo.
4. Elección del tercer miembro de la Comisión Disciplinaria

Desarrollo:

1. En la reunión se encuentran presentes en su totalidad los integrantes del comité ejecutivo.
2. Por votación unánime el presidente y secretario electos de la reunión son:

Nombre	Identificación No.	Cargo
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX	
PRESIDENTE		
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X.XXX.XXX.XXX	SECRETARIO

3. Asignación de Cargos del Comité Ejecutivo.

Por unanimidad fueron elegidos los siguientes miembros para asumir funciones en cada cargo del Comité Ejecutivo:

Nombre	Identificación No.	Cargo
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	11.XXX.XXX	Presidente
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	1.XXX.XXX.XXX	Secretario
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	80.XXX.XXX	Tesorero

4. Elección del tercer miembro de la comisión disciplinaria:

Por unanimidad fue elegido el tercer miembro de la Comisión Disciplinaria:

Nombre	Identificación No.
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	1.XXX.XXX.XXX

No siendo otro el objeto de la presente reunión, se da por terminada a las 5:00 p.m. del 15 de noviembre de 2020.

En constancia Firman,

Nombre y Firma del presidente de la
reunión

C.C. No.

Nombre y Firma del secretario de la
reunión

C.C.No.

ANEXO 13
Ejemplo plan de desarrollo deportivo

PLAN DE DESARROLLO DEPORTIVO
CLUB DEPORTIVO _____

***NOTA INICIAL:** esta es una guía de títulos y contenidos que debe poseer, el Plan Deportivo. Recuerde que el entrenador es parte fundamental en la construcción de este; los objetivos aquí planteados son solo una guía.*

El CLUB DEPORTIVO _____, es una asociación deportiva de derecho privado, sin ánimo de lucro, constituida con el fin de fomentar y patrocinar la práctica del deporte de _____, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre e impulsar programas de interés público y social, que se registrará por la Ley 181 de 1995 y sus normas reglamentarias, y por su estatuto.

IDENTIFICACION DEL CLUB

DIRECCION:
TELEFONOS:
MIEMBROS DE ORGANO DE ADMINISTRACIÓN:
PRESIDENTE:
TESORERO:
SECRETARIO:
CORREO ELECTRONICO DEL CLUB:
DIRECCIÓN LUGAR DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA:
COMUNA:
NOMBRE DEL COORDINADOR DEPORTIVO:
TELEFONO CELULAR COORDINADOR DEPORTIVO:
CORREO ELECTRONICO DEL COORDINADOR DEPORTIVO:

PARTE GENERAL DEL PLAN DE DESARROLLO DEPORTIVO

INTRODUCCION

Se describe el qué y cómo se ejecutará el plan, con una breve identificación de la misión y la visión del Club Deportivo.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 17 de la resolución No. 000231 de 23 de marzo de 2011 emanada por el Ministerio del Deporte, se hace necesario presentar el Plan de Desarrollo Deportivo. Por ello se presenta el siguiente plan que sustenta el accionar deportivo de nuestro club, desde la visión de preparación y participación deportiva de los afiliados competidores, así como de la profundización en el desarrollo de valores del deportista, que

posibiliten un atleta con desarrollo de principios de honestidad, identidad con su club, deporte y ciudad y con comportamiento enmarcado en el juego limpio.

JUSTIFICACION

Describir la importancia del plan deportivo para el(los) deporte(s) que se desarrolla, para los participantes, así como la necesidad de los afiliados que se pretende cubrir.

OBJETIVO

La construcción de estos está referida expresamente al plan de desarrollo deportivo, para lo cual se recomienda tener en cuenta los formulados por la Liga y Federación Deportiva correspondiente(s).

OBJETIVO GENERAL

Indicar los resultados finales que se pretenden a través de la puesta en marcha del plan deportivo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se indica lo que se espera en cada una de las etapas del plan y en corresponsabilidad al desarrollo deportivo de los afiliados y del Club.

METAS

Se estiman cuantitativamente los resultados a obtener en cada objetivo respecto a avances técnicos, formativos, administrativos en concordancia con los objetivos planteados. Las metas son elementos básicos como INDICADORES DE GESTION.

ESTRATEGIAS, PROCEDIMIENTOS Y MECANISMOS

Se expresa de manera general las estrategias, procedimientos y mecanismos para alcanzar los objetivos y las metas.

ACTIVIDADES

En general se enuncian para el desarrollo deportivo de los atletas y del Club las actividades que se adelantarán.

RECURSOS

Se describe el talento humano, los recursos materiales, la implementación deportiva y la infraestructura de trabajo con que se cuenta para ejecutar el plan.

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se identifican los aspectos más relevantes a trabajar con los deportistas durante tiempos establecidos (semanal, mensual semestral).

CRONOGRAMA DE COMPETICIONES (SI APLICA)

Es necesario proyectar para cada año el Cronograma de Competiciones.

AÑO _____

FECHA	SEDE	EVENTO	PRONOSTICO	CATEGORIA

EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Se menciona(n) y/o detalla(n) la(s) herramienta(s) de control seleccionada(s) o implementada(s) para ser aplicada(s) en varios momentos de la ejecución del plan.

El Plan de Desarrollo deportivo fue discutido y aprobado en reunión el día _____ de _____, y en constancia se firma en la ciudad de Medellín

Firma

Presidente

NOMBRES Y APELLIDOS

En todos los casos, cada instituto de deportes tiene formatos propios que deben ser utilizados para la entrega de cada una de las actas, por esta razón se sugiere realizar contacto con el área encargada del instituto de deportes, para validar el formato correcto para cada documento.

ANEXO 14

Ejemplo resolución de la creación y reglamento interno de clubes de persona jurídica (entidad no deportiva)

RESOLUCIÓN No. _____ (Fecha)
Por la cual se crea y reglamenta el Club Deportivo de _____
El -----en su calidad de representante legal, y

CONSIDERANDO:

Que es deber de la _____propender porque dentro de esta se desarrollen actividades deportivas, ya que constituyen parte esencial del desarrollo y de la formación integral del hombre,

Que es necesario reglamentar los procedimientos para que la _____ pueda adelantar eficazmente las actividades deportivas, tanto a nivel interno, como ante las organizaciones deportivas del sector _____, del deporte asociado y de las entidades oficiales,

RESUELVE:

Conformar el Club Deportivo de (nombre de la entidad) el cual se registrá por el Reglamento que a continuación se promulga y por las disposiciones legales e institucionales pertinentes.

REGLAMENTO

ARTÍCULO 1º. NOMBRE, DOMICILIO Y DURACION:

El Club se denominará CLUB DEPORTIVO DE (nombre de la entidad) y tendrá el mismo domicilio y duración de la (fundación, colegio...- tipo de entidad).

La representación legal del Club le corresponde al representante legal de la (fundación, colegio...- tipo de entidad).

ARTÍCULO 2º . OBJETO

El objeto prioritario del Club será la promoción, fomento y organización de las actividades deportivas, mediante la celebración de competencias internas, la participación en eventos deportivos y la afiliación y participación en competencias de las Ligas o Federaciones Nacionales correspondientes a los deportes: (indicar los deportes) , _____, _____, _____, _____.

Para el cumplimiento de su objeto el Club hace expreso sometimiento a la Ley 181 de 1995 o Ley del Deporte y a sus disposiciones reglamentarias y declara la aceptación de las normas antidopaje. Obtendrá y mantendrá vigente su reconocimiento deportivo, formará parte del Sistema Nacional del Deporte y en lo deportivo actuará bajo la inspección, control y vigilancia de Coldeportes.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (De acuerdo a la estructura de la entidad. NO MENCIONAR NOMBRES PROPIOS.)

FUNCIONES

- Adoptar el presente Reglamento y sus reformas.
- Promover la organización y el reconocimiento deportivo del Club.
- Autorizar la afiliación de cada deporte a la Liga o Federación que corresponda.
- Resolver las actividades administrativas y deportivas.
- Suscribir convenios para el desarrollo de la práctica del deporte.
- Designar dos miembros de la Comisión Disciplinaria.
- Captar recursos financieros públicos y privados.
- Asignar ayuda financiera para el funcionamiento y las competiciones del Club y las demás que considere pertinente.

ARTÍCULO 11°. (Órgano de administración)

Será designado a través de resolución por parte del órgano de dirección o del presidente y estará a cargo del (Indicar el cargo que ocupa al interior de la entidad, sin nombre, ejemplo jefe de deportes, coordinador de deportes, director)

ARTÍCULO 12°. FUNCIONES GENERALES.

Son funciones del coordinador:

- Llevar la representación del Club en los aspectos de carácter deportivo ante los organismos del Sistema Nacional del Deporte siempre y cuando sea delegado por el presidente.
- Acatar y propender por el desarrollo de las políticas deportivas señaladas por la Directiva del club.
- Resolver los asuntos del Club de acuerdo con los Reglamentos y normatividad legal vigente.
- Afiliar al Club ante las Ligas y Federaciones Deportivas y nombrar delegados o representantes ante las mismas.
- Crear y reglamentar las Comisiones de Deportes que estime convenientes y someterlos a la aprobación de la Junta o Consejo Directivo.
- Presentar el informe de labores y el proyecto de presupuesto a consideración de la Junta o Consejo Directivo de la entidad.
- Inscribir los deportistas que representarán al Club en las competiciones deportivas.
- Mantener informado a la disciplina deportiva del calendario deportivo para las diferentes competencias.
- Elegir por mecanismo democrático un miembro de la comisión disciplinaria y trasladar a esa comisión los casos en que considere que debe imponerse una sanción, y las demás que le asigne la dirección del club.

PARÁGRAFO 1. COMITÉ DE DEPORTES

Las comisiones de deportes estarán conformadas una por cada deporte, modalidad o discapacidad que se practique bajo la supervisión de la administración del club y podrán atender acciones administrativas, técnicas o del control de su deporte. Las funciones serán:

- Presentar los planes de entrenamiento tanto teórico como gráfico.
- Seleccionar los deportistas que representarán al Club en los eventos municipales, departamentales, nacionales o internacionales.
- Determinar los parámetros para que los deportistas puedan ser selección.
- Realizar las pruebas técnicas y psicológicas a los deportistas.
- Presentar los informes técnicos y de resultados a la administración del club.
- Velar por el alto rendimiento deportivo de los deportistas.
- Mantener el equipo motivado y dispuesto para representar al Club deportivo cuando se requiera.
- Instaurar normas de convivencia, como el respeto, la disciplina, el entrenamiento, la comunicación, el compromiso, entre otras que coadyuven al rendimiento deportivo.
- Llevar la hoja de vida de cada deportista de la modalidad y/o deporte que se practique.
- Elaborar las cartas y/o permisos que los deportistas requieran para representar al Club.
- Citar a las reuniones que la modalidad requiera para su funcionamiento.
- Informar a la administración del Club de las actividades que realice la modalidad y/o deporte.
- Mantener un archivo actualizado de los eventos en que se participe.
- Informar a la comisión disciplinaria del club el caso de indisciplina que se presenten en la modalidad y/o deporte.
- Asistir a las reuniones que el club lo cite.

PARÁGRAFO 2. Todas las actividades del club estarán sustentadas en actas de reunión e informes previos.

ARTÍCULO 13°. ÓRGANO DE CONTROL.

La organización, administración y funcionamiento del Club serán vigilados internamente por el revisor fiscal quien será el mismo de la entidad en la misma forma y procedimientos aplicados para todas las actividades de la organización.

ARTÍCULO 14°. COMISIÓN DISCIPLINARIA.

El órgano de disciplina del Club es la Comisión Disciplinaria, integrado por tres (3) miembros, dos elegidos por el órgano de dirección y uno elegido por el órgano de administración quien tendrá en cuenta a los deportistas o sus representantes para la postulación de candidatos y posterior elección. Será elegido el postulado que alcance la mayoría de favorabilidad entre estos. La Comisión Disciplinaria del Club es competente para conocer y resolver sobre las faltas de todos los miembros del Club, en primera instancia, si la falta fuere cometida en eventos de Ligas o Federaciones, en única instancia, sobre las faltas de dirigentes y/o deportistas en eventos o torneos organizados por el Club, previo agotamiento del trámite ante las autoridades disciplinarias. Sus fallos, una vez ejecutoriados, serán de obligatorio cumplimiento. Sus períodos serán de cuatro (4) años, contados a partir del colocar fecha (día, mes, año)

ARTÍCULO 15. CÓDIGOS DE DISCIPLINA Y SANCIONES.

Cuando el Club participe en competiciones oficiales y sus afiliados incurran en actos de indisciplina, la Comisión Disciplinaria acogerá y aplicará el Código Disciplinario promulgado por la Federación Deportiva Nacional del correspondiente deporte. Para los

efectos disciplinarios de carácter interno, la Comisión Disciplinaria sancionará con base en el Código de Faltas y Sanciones que se redactará de acuerdo a las necesidades propias del Club. Este Código deberá ser aprobado por la Junta o Consejo Directivo. La Comisión Disciplinaria conocerá de oficio o mediante queja, de las faltas disciplinarias en que incurran los miembros del Club.

ARTÍCULO 16°. PATRIMONIO Y RENTAS.

El sostenimiento de las actividades del Club es una responsabilidad de la entidad. Por tal condición, en materia económica y financiera, el Club se acoge a los presupuestos que la institución le asigne.

ARTÍCULO 17°. DELEGACIÓN DE FUNCIONES.

La responsabilidad conjunta o personal del órgano de dirección, administrador o de los miembros de las Comisiones no cesa ni disminuye cuando por el volumen de actividades, tengan necesidad de delegar funciones.

ARTÍCULO 18°. IMPREVISTOS.

Todo asunto no previsto en el presente Reglamento será resuelto transitoriamente por el administrador del club y sometido a consideración de la dirección del club, a la mayor brevedad posible.

ARTÍCULO 19°. REGLAMENTO.

El presente Reglamento, así como toda modificación que en el futuro se adopte debe ser aprobado por la Dirección del club, mediante Resolución escrita.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Xxxxxxxx a los ----- de ----- de 201-----

Representante Legal

ANEXO 15

Ejemplo resolución para nombrar coordinador del club y dos miembros del órgano de disciplina

RESOLUCIÓN No -----

Mediante la cual se designa el coordinador o administrador y dos miembros de la comisión disciplinaria del Club Deportivo de -----

El órgano de Dirección del Club Deportivo de -----

CONSIDERANDO

Que es deber suyo designar el coordinador deportivo del club, tal como lo establece la Legislación Deportiva y el reglamento del club

Que es deber suyo designar dos miembros de la comisión disciplinaria, tal como lo establece la Legislación Deportiva y el reglamento del club.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: designar al señor _____ identificado con cédula de ciudadanía _____ como coordinador deportivo del Club

ARTÍCULO SEGUNDO: Designar a los (las) señores (as):

----- cc. -----

----- cc. -----

Como miembros de la comisión disciplinaria del Club Deportivo para el periodo comprendido entre el _ Fecha, periodo de cuatro año y hasta _____

ARTÍCULO TERCERO La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en el municipio de XXXXXXXXX a los ____ días del mes de _____ de 201__.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Representante legal

CC.

ANEXO 12

Reunion del órgano de administración para nombrar el tercer miembro del comité de disciplina

REUNIÓN DE ORGANO DE ADMINISTRACIÓN

Mediante la cual se elige un miembro de la comisión disciplinaria del Club Deportivo de ---

En la ciudad de XXXXXXXXX el día _____ de ____xxxxx siendo las __ se reunieron los abajo firmantes como deportistas, representantes legales y administrador del club de _____ a fin de elegir al tercer miembro de la comisión disciplinaria del club deportivo _____ como lo establece el artículo __ del reglamento.

Administrador presento el siguiente orden del día:

1. Llamado a lista y verificación asistentes
2. Postulación y Elección del tercer miembro para de la comisión disciplinaria
3. Llamado a lista y verificación del número de asistente se tomó la asistencia hallándose presente ___ personas para deliberar y votar.
4. Elección del tercer miembro de la comisión disciplinaria

Se postularon las siguientes personas

NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS A FAVOR	VOTOS EN CONTRA	TOTAL VOTOS
-------------------	---------------	-----------------	-------------

Resultando elegido(a)

NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO
-------------------	-----------

Dada en el municipio de XXXXXXXXX a los ____ días del mes de _____ de 201__.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Representante legal
CC.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **BERNAL GALLEGO RAFAEL ALBERTO**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **80.755.557**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 10 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **TREJOS MARIN EDWIN**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.118.304.962**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 10 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villareal en calidad de Representante de Recursos Humanos, de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **SANTAMARIA CARO KARINA GINEHT**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.098.803.798**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el 11 de octubre de 2021 , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**. Los pagos de nómina de este asociado se realizan a la cuenta: 91210604397 perteneciente al **BANCOLOMBIA**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 10 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **GONZALEZ MARIN MARIA CAMILA**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.018.468.905**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **18 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 10 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, **Alejandra Villamizar** en calidad de Representante de Recursos Humanos, de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732-2; por este medio hago constar:

Que **GONZALEZ GUTIERREZ EDUARDO JAIR**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **73.006.637**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo** ; desempeñando actualmente el puesto de Representante de Servicio al cliente devengando un salario fijo mensual de **\$1.381.608**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 26 de octubre de 2021.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **MORALES DIAZ ALEJANDRA**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.022.430.297**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 10 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, **Alejandra Villamizar** en calidad de Representante de Recursos Humanos, de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732-2; por este medio hago constar:

Que **PEÑA AFANADOR JUAN PABLO**, portador de la cedula de ciudadanía/extranjería **1.020.753.579**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el 11 de octubre de 2021 , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente** devengando un salario fijo mensual de \$ 1.381.608 .

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día **11 de noviembre de 2021**.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, **Alejandra Villamizar** en calidad de Representante de Recursos Humanos, de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732-2; por este medio hago constar:

Que **RODRIGUEZ TOSCANO GINA MELISA**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.013.577.090**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021**, con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de Representante de Servicio al cliente devengando un salario fijo mensual de **\$1.381.608**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 21 de octubre de 2021.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **HURTADO MILCA MARTINEZ**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.143.946.763**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 11 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **RODAS AGUDELO HECTOR ABDUL**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.053.803.205**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 12 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **ORTIZ RIOS ROBERTH ALFONSO**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.082.854.426**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 11 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **ARRIETA OROZCO DANILO DE JESUS**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.143.374.707**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **18 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 30 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 - 2 por este medio hago constar:

Que **QUINTERO CHIVATA ANGIE GERALDINE**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.010.195.645**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **18 de octubre de 2021**, con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 10 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Keyin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **MEDINA DIAZ JENNIFER LILIANA**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **53.134.915**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **18 de octubre de 2021** , con contrato a **termino indefinido**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 10 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **DUARTE VELANDIA MIGUEL ANGEL**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.030.621.212**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 11 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **CORREA HURTADO JHON JAIRO**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **79.247.376**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 11 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **DIAZ PABON JULIETH CAROLINA**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.098.792.130**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 11 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, **Alejandra Villamizar** en calidad de Representante de Recursos Humanos, de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732-2; por este medio hago constar:

Que **CUDRIS DAZA MARIBEL**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **40.926.267**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021**, con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de Representante de Servicio al cliente devengando un salario fijo mensual de **\$1.381.608**.

Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 11 de noviembre de 2021.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S



A QUIEN CORRESPONDA

Quien suscribe, Alejandra Villamizar en calidad de Representante de Recursos Humanos, representante de la empresa Amazon Operation Services Colombia S.A.S., con N.I.T. número 901180732 – 2 por este medio hago constar:

Que **BARRERA GUZMAN WILMER ESTEBAN**, portador de la cédula de ciudadanía/extranjería **1.012.402.789**, labora para Amazon Operation Services Colombia S.A.S. desde el **11 de octubre de 2021** , con contrato a **termino fijo**; desempeñando actualmente el puesto de **Representante de Servicio al cliente**.

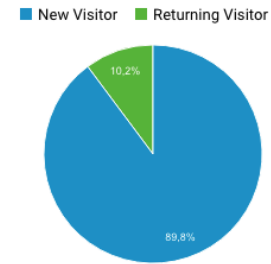
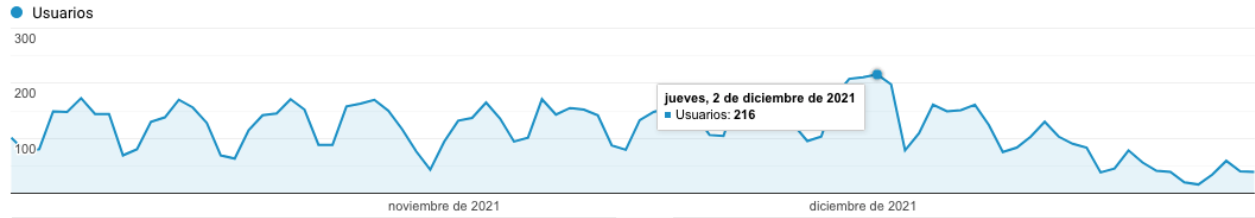
Se extiende la presente a solicitud del (la) interesado (a) el día 10 de noviembre de 2021 agradeciendo de antemano su atención, me reitero a sus órdenes para cualquier información adicional que requiera.

Para la confirmación de esta referencia, favor comunicarse en Bogotá al número de teléfono 7461000 a la extensión 1021-1018, o a los celulares 318 679 59 23, 317 300 5509, 316 482 61 17 con Jessica Cuellar o Kevin Valbuena. En un horario de atención de Lunes a Viernes de 9 am a 12 m y de 2 pm a 4:30 pm

Alejandra Villamizar
Representante de Recursos Humanos
Amazon Operation Services Colombia S.A.S.

Alcances ecosistema digital

📄 Página web:

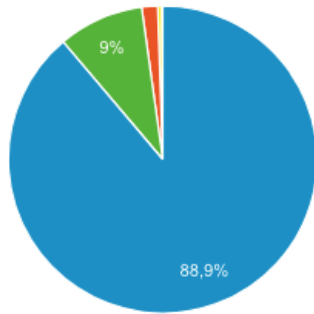


Países y ciudades con mayor cantidad de visitas:

País	Usuarios	% Usuarios
1. Colombia	3.543	35,50 %
2. Mexico	1.530	15,33 %
3. Spain	1.143	11,45 %
4. Peru	613	6,14 %
5. Argentina	568	5,69 %
6. Chile	444	4,45 %
7. Ecuador	407	4,08 %
8. United States	387	3,88 %
9. Venezuela	336	3,37 %
10. Bolivia	173	1,73 %

Ciudad	Usuarios	% Usuarios
1. (not set)	1.431	14,15 %
2. Bogota	1.310	12,96 %
3. Medellin	329	3,25 %
4. Santiago	241	2,38 %
5. Mexico City	206	2,04 %
6. Cali	205	2,03 %
7. Madrid	179	1,77 %
8. Barranquilla	129	1,28 %
9. Quito	120	1,19 %
10. Buenos Aires	110	1,09 %

Canales de acceso a tráfico:



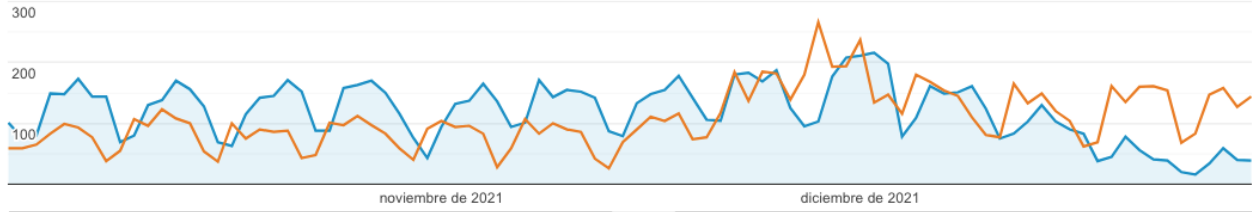
Búsqueda Orgánica: 8.909 usuarios
Tráfico Directo: 898 usuarios
Redes Sociales: (1,7%) 167 usuarios
Tráfico Referido: (0,4%) 42 usuarios

Secciones y publicaciones más vistas:

Página ?	Vistas de una página ?	Número de páginas vistas únicas ?	Promedio de tiempo en la página ?	Entradas ?	Porcentaje de rebote ?	Porcentaje de salidas ?
	27.155 % del total: 100,00 % (27.155)	12.111 % del total: 100,00 % (12.111)	00:00:47 Media de la vista: 00:00:47 (0,00 %)	11.442 % del total: 100,00 % (11.442)	2,20 % Media de la vista: 2,20 % (0,00 %)	42,14 % Media de la vista: 42,14 % (0,00 %)
1. /disciplinas/baloncesto-en-silla-de-ruedas-2/	3.868 (14,24 %)	1.697 (14,01 %)	00:00:55	1.687 (14,74 %)	1,18 %	43,23 %
2. /conoces-los-cinco-pasos-para-obtener-tu-certificado-de-discapacidad-actualizate/	3.382 (12,45 %)	1.529 (12,62 %)	00:00:48	1.527 (13,35 %)	0,20 %	45,03 %
3. /disciplinas/voleibol-sentado/	2.977 (10,96 %)	1.289 (10,64 %)	00:00:55	1.271 (11,11 %)	0,08 %	43,06 %
4. /disciplinas/goalball-2/	2.474 (9,11 %)	1.093 (9,02 %)	00:00:47	1.080 (9,44 %)	0,37 %	43,65 %
5. /recomendaciones-sobre-cuales-deben-ser-los-ajustes-razonables-en-personas-con-discapacidad-fisica/	2.229 (8,21 %)	1.013 (8,36 %)	00:00:36	955 (8,35 %)	1,47 %	43,02 %
6. /disciplinas/futbol-5-adaptado/	2.081 (7,66 %)	922 (7,61 %)	00:01:10	904 (7,90 %)	0,55 %	43,01 %
7. /disciplinas/atletismo/	1.473 (5,42 %)	657 (5,42 %)	00:01:05	646 (5,65 %)	0,46 %	43,79 %
8. /	614 (2,26 %)	258 (2,13 %)	00:00:28	235 (2,05 %)	11,06 %	31,43 %
9. /disciplinas/boccia/	588 (2,17 %)	251 (2,07 %)	00:00:59	244 (2,13 %)	0,82 %	41,84 %
10. /recomendaciones-para-conocer-que-ajustes-razonables-se-deben-realizar-segun-el-tipo-de-discapacidad/	568 (2,09 %)	259 (2,14 %)	00:00:28	251 (2,19 %)	0,00 %	44,01 %
11. /cuales-son-las-claves-de-la-estrategia-rehabilitacion-basada-en-comunidad-rbc-de-sportpower2-aca-te-las-contamos/	443 (1,63 %)	193 (1,59 %)	00:00:59	191 (1,67 %)	0,52 %	42,66 %
12. /leyes-y-retos-de-la-inclusion-educativa-para-personas-con-discapacidad-en-colombia/	436 (1,61 %)	196 (1,62 %)	00:00:26	195 (1,70 %)	0,00 %	44,95 %
13. /cinco-cosas-que-todos-debemos-conocer-sobre-discapacidad/	401 (1,48 %)	175 (1,44 %)	00:00:55	175 (1,53 %)	0,57 %	43,64 %
14. /sabes-cuales-son-los-ajustes-razonables-y-como-identificarlos-para-un-proceso-de-inclusion-laboral/	344 (1,27 %)	163 (1,35 %)	00:00:56	125 (1,09 %)	9,60 %	40,12 %
15. /recomendaciones-personas-con-discapacidad-puedan-entrenar-desde-casa-cuarentena/	292 (1,08 %)	134 (1,11 %)	00:00:29	133 (1,16 %)	0,00 %	45,55 %

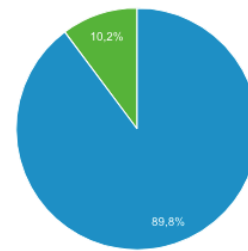
Comparativo con periodo anterior:

01-oct-2021 - 29-dic-2021: ● Usuarios
 03-jul-2021 - 30-sep-2021: ● Usuarios

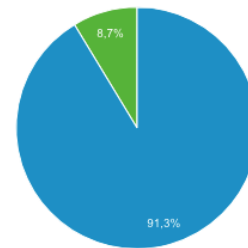


■ New Visitor ■ Returning Visitor

01-oct-2021 - 29-dic-2021

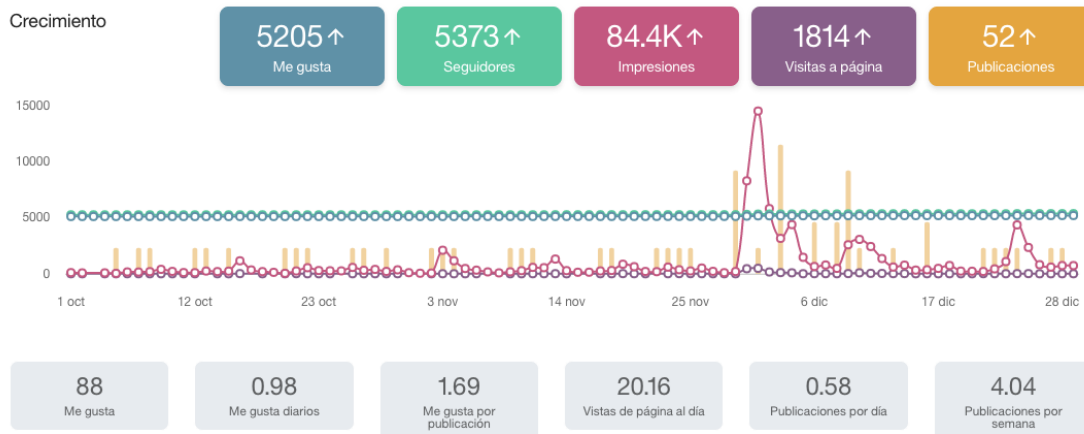


03-jul-2021 - 30-sep-2021

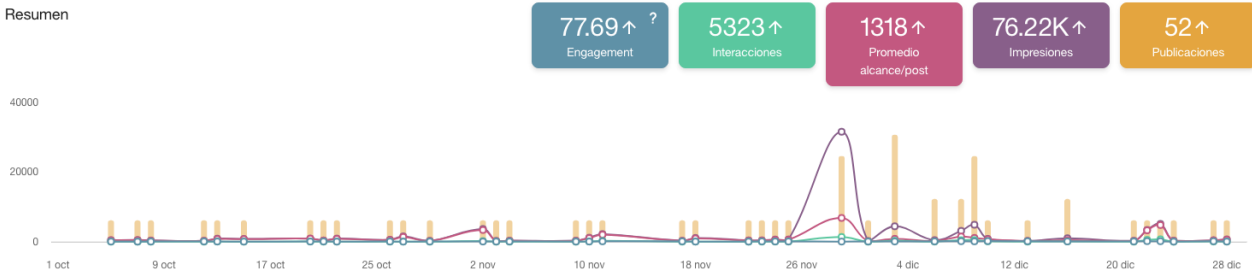


Redes Sociales

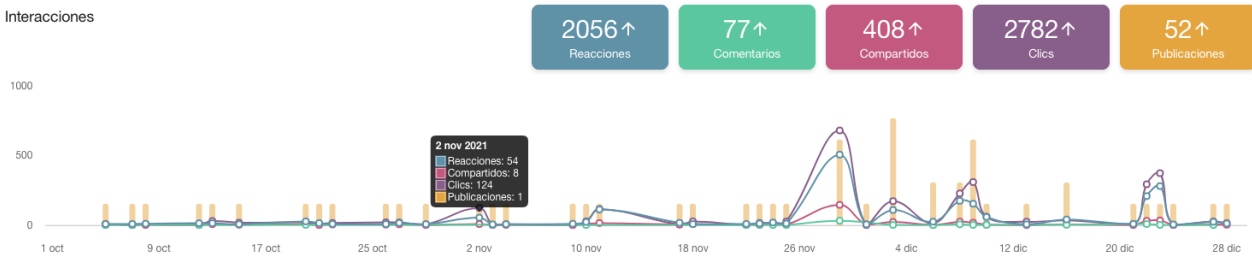
Alcance Facebook:



Resumen



Interacciones




22.84	39.54	0.86	1.48	4.53	7.85
Reacciones diarias	Reacciones por publicación	Comentarios diarios	Comentarios por publicación	Compartidos por día	Compartidos por publicación

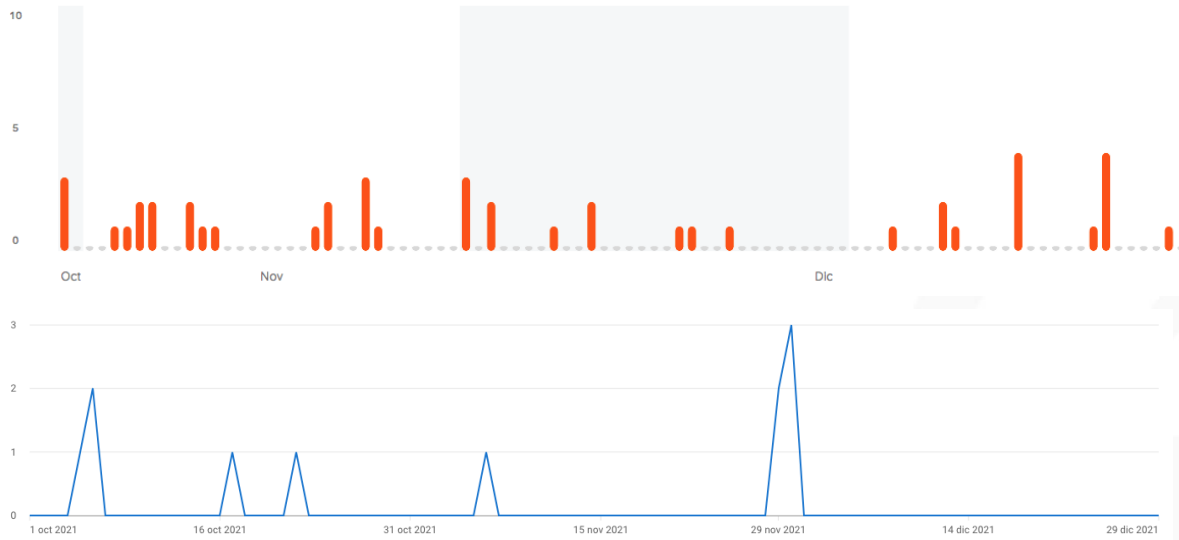
Video en Facebook:



Alcances Podcast:

1 PODCAST ▲	STARTS	STREAMS	LISTENERS	LAST EPISODE DATE
 SportPower2	38	24	5	31 AUG 2021

▶ 45 ♥ 0 ↺ 0 💬 0 ⬇️ 0



Lista de reproducción	+ Inicios de lista ↓	Visualizaciones	Duración media de las visualizaciones	Tiempo de visualización (horas)
<input type="checkbox"/> Total	16	19	1:07	0,4
<input checked="" type="checkbox"/> En la Jugada con los derechos	11 68,8 %	11 57,9 %	1:41	0,3 86,6 %

Total de reproducciones de audio:

38 en Spotify

45 en Soundcloud

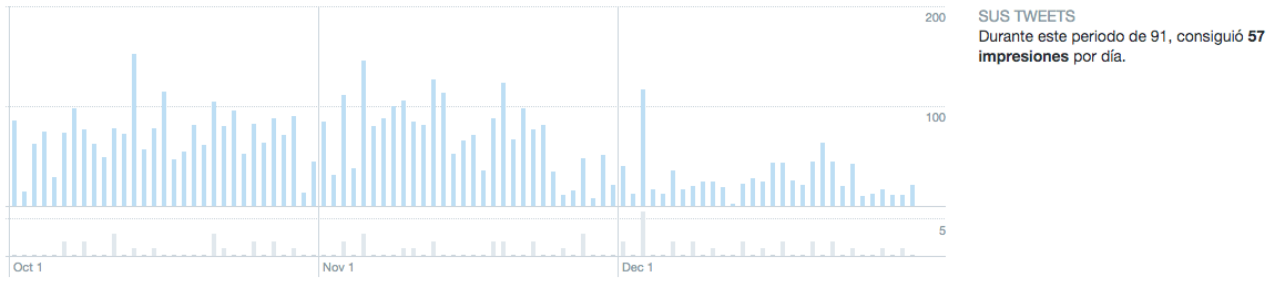
83 reproducciones en el trimestre

Total de reproducciones de video:

11 visualizaciones

Twitter:

Sus Tweets consiguieron **5.3K impresiones** en este período de **91 días**



Tweets	Tweets destacados	Tweets y respuestas	Impresiones	Interacciones	Tasa de interacción
Promocionado					
	Sport Power 2 @SportPower2 · 8 oct.	Con la mira puesta en fortalecer las habilidades de los representantes de la sociedad civil y las secretarías técnicas de los comités de #disCAPACIDAD, lanzamos nuestra: "Escuela de liderazgo"	225	5	2,2 %
	Sport Power 2 @SportPower2 · 15 oct.	#HistoriasdeVida #SportPower2 Les presentamos la historia de un joven emprendedor, oriundo de la población de Saravia en Antioquia, y como se ha venido #EmpoderandoParaElCambio 🙌 El es: Jorge Luis Ospino, deportista de Dabeiba. Espera próximamente la historia completa... pic.twitter.com/GREBxYkWLN	199	7	3,5 %
	Sport Power 2 @SportPower2 · 27 oct.	Desde #SportPower2 @FundArcangeles @OIMColombia y @MinSaludCol estamos convencidos de que este tipo de capacitaciones son importantes para contribuir a la formación del recurso humano de los servicios de rehabilitación.	174	7	4,0 %
	Sport Power 2 @SportPower2 · 5 nov.	Testimonios #EscuelaLiderazgo #SportPower2 Ella es madre cuidadora, tiene 60 años y es la representante de los padres de familia y cuidadores, del comité distrital de #disCAPACIDAD de Santa Marta. pic.twitter.com/rfmcSbYLXR	147	3	2,0 %
	Sport Power 2 @SportPower2 · 29 oct.	#HistoriasdeVida #SportPower2 El es Jorge Luis Ospino, deportista con #disCAPACIDAD de Dabeiba, que demuestra como se ha #EmpoderandoParaElCambio 🙌 para salir adelante con su emprendimiento, siendo sustento para su familia, míralo en nuestro #Facebook fb.watch/8YeEQHDy0n/	142	4	2,8 %
	Sport Power 2 @SportPower2 · 11 oct.	Inicio de la implementación de la #EscuelaLiderazgo #SportPower2 para representantes de la sociedad civil y secretarías técnicas de los Comités de #disCAPACIDAD de Santa Marta y Ciénaga en el Magdalena, y Dabeiba en Antioquia. pic.twitter.com/wjUuCFyuzo	135	10	7,4 %

Interacciones
Mostrar 91 días con frecuencia diaria

Tasa de interacción
2.4%
19.0% tasa de interacción Dec 30

Clics en el enlace
4
0 clics en el enlace Dec 30

En promedio, consiguió **0 clics en el enlace** por día

Retweets sin comentarios
20
2 Retweets sin comentarios Dec 30

En promedio, consiguió **0 Retweets sin comentarios** por día

Me gusta
30
1 me gusta Dec 30

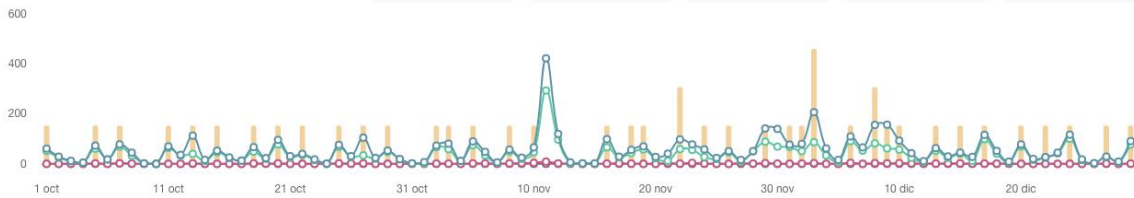
En promedio, consiguió **0 me gusta** por día

Respuestas
27
0 respuestas Dec 30

En promedio, consiguió **0 respuestas** por día

Instagram:

Perfil



Email Marketing

Dentro de la estrategia de email marketing, se realizó la depuración de la base de datos de correos electrónicos, completando una audiencia potencial total de 1.580 contactos, durante el trimestre se han enviado dos boletines mensuales con las principales novedades del proyecto, obteniendo los siguientes resultados:

Fecha de Envío: 6 de Octubre de 2021

Correos destino: 1549

239 Opened	21 Clicked	30 Bounced	1 Unsubscribed
---------------	---------------	---------------	-------------------

Successful deliveries	1,519	98.1%	Clicks per unique opens	8.8%	
Total opens	360		Total clicks	85	
Last opened	11/23/21	10:56AM	Last clicked	10/17/21	8:37PM
Forwarded	0		Abuse reports	0	

Fecha de Envío: 4 de Noviembre de 2021

Correos destino: 1540

246 Opened	16 Clicked	30 Bounced	2 Unsubscribed
---------------	---------------	---------------	-------------------

Successful deliveries	1,510	98.1%	Clicks per unique opens	6.5%
Total opens	310		Total clicks	65
Last opened	12/30/21 12:44PM		Last clicked	11/29/21 5:22PM
Forwarded	0		Abuse reports	0

MENCIONES EN MEDIOS

Durante el trimestre se obtuvieron las siguientes menciones en medios tanto en redes sociales como portales web, desde medios oficiales de Aliados, medios de prensa y entidades gubernamentales como alcaldías:

- ✓ https://twitter.com/USAID_Colombia/status/1457030109328773120
- ✓ https://twitter.com/USAID_Colombia/status/1460230743687368708
- ✓ https://twitter.com/USAID_Colombia/status/1466817079504519171
- ✓ <https://www.facebook.com/USAIDColombia/posts/276758051164712>

Medios externos

- ✓ Noticia Telepetroleo: <https://www.facebook.com/sportpower2/videos/646166966561183>