



## ANEXO TÉCNICO SECTOR SALUD

### A. INFORMACIÓN GENERAL

<b>LOCALIDAD:</b>	Localidad 19 "Ciudad Bolívar"
<b>PLAN DE DESARROLLO</b>	UNA CIUDAD QUE SUPERA LA SEGREGACIÓN Y LA DISCRIMINACIÓN: EL SER HUMANO EL CENTRO DE LAS PREOCUPACIONES DEL DESARROLLO
<b>RUBRO PRESUPUESTAL</b>	3-3-6-14-01-02-0820
<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>820. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN VULNERABLE: COMPONENTE: AYUDAS TÉCNICAS EN SALUD</b>
<b>META(S) PLAN DE DESARROLLO</b>	VINCULAR 3000 PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y VULNERABILIDAD, NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS A UN PROGRAMA DE ATENCIÓN EN SALUD Y AYUDAS TÉCNICAS.
<b>SECTOR DE INVERSIÓN</b>	SALUD
<b>LÍNEA DE INVERSIÓN</b>	INCLUSION SOCIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA
<b>COMPONENTE(S)</b>	ATENCIÓN A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ADAPTACIÓN Y ENTREGA DE AYUDAS TÉCNICAS.  <b>OBJETO: "ATENCIÓN EN SALUD Y PROGRAMAS DE AYUDAS TÉCNICAS NO INCLUIDAS EN EL POS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PERMANENTE Y TRANSITORIA Y/O NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR, INCLUYENDO TRABAJO CON CUIDADORES"</b>
<b>VALOR ESTIMADO OBJETO A CONTRATAR</b>	\$799.993.000.00
<b>VALOR ESTIMADO INTERVENTORÍA</b>	\$30.000.000.00

### B. INFORMACIÓN TÉCNICA (Insumo para Estudios Previos)

<b>DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN:</b> Definir necesidad, oportunidad y conveniencia de los bienes o servicios que se requieren
<b>NECESIDAD</b>  Con el fin de mejorar las habilidades de niños/as y jóvenes con Discapacidad o en riesgo de adquirirla El Fondo de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar presenta el siguiente proyecto, buscando la ejecución de procesos grupales en acciones de formación y apoyo al usuario y familiares y/o cuidadores, así como la entrega de ayudas técnicas, que permita a los usuarios la autonomía y la inclusión social.



La habilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas en condición de discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. Para ello las acciones a desarrollar deben estar encaminadas a identificar las necesidades de la población teniendo en cuenta las condiciones particulares y contextos en que se desenvuelven tanto el usuario como su grupo familiar.

Con base en la CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, La deficiencia se refiere a la alteración en la función o una estructura corporal, la cual puede ser temporal o permanente; progresiva, regresiva o estática; intermitente o continua. La deficiencia puede ser leve, moderada o severa y puede fluctuar con el tiempo; es parte de un estado de salud, pero no necesariamente indica que la enfermedad este presente o que el individuo debe ser considerado enfermo. Cuando la presencia de la deficiencia altera la capacidad para ejecutar las actividades en ambientes normalizados se dice que la persona presenta una limitación en la actividad. Si la presencia de la deficiencia o la limitación interfiere en la ejecución de actividades en el entorno real, se genera restricción en la participación, sin embargo, esta puede aumentar o disminuir de acuerdo a los factores contextuales, los cuales pueden facilitar o generar mayor barrera en la participación de la persona en condición de discapacidad.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Teniendo en cuenta las características de la localidad, existen múltiples barreras que genera el contexto externo o del entorno, entre ellas el nivel educativo de los habitantes, factor socio cultural, la condición de las vías de acceso, la pobre aceptación de personas “diferentes” en el medio, la falta de conocimiento frente a la presencia de una condición de discapacidad, entre muchas otras situaciones que interfieren en la participación e inclusión de estas personas, interfiriendo en la vinculación efectiva de las personas con discapacidad a los servicios y espacios sociales que le permiten a un ser humano desarrollarse integralmente.

Es por ello que desea continuar y ampliar la cobertura en los diferentes ciclos vitales con los programas de atención integral para las personas en condición de discapacidad con el fin de potenciar habilidades, mantenerlas y brindar herramientas para mejorar las condiciones de vida, la inclusión social, autonomía y equiparación de oportunidades, para esta población y sus familias y/o cuidadores residentes de la Localidad 19 de Ciudad Bolívar.

El Fondo de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar encuentra necesario dar continuidad al proyecto para personas en condición de discapacidad, con el fin de mejorar la calidad de vida de estos usuarios y sus familias, mediante acciones integrales de estimulación adecuada, procesos grupales en acciones de formación y acompañamiento psicosocial a familiares y/o cuidadores, mediante la sensibilización y entrega de ayudas técnicas, que permita a los usuarios la autonomía y la inclusión social. La permanencia y continuidad de los proyectos han generado un impacto en la comunidad de la localidad de Ciudad Bolívar, favoreciendo la calidad de vida de los usuarios y sus familias a través, del modelo de trabajo que se ha implementado el cual ofrece la oportunidad de un tratamiento integral que potencializa no solo las habilidades del usuario sino también las de su núcleo familiar generando resiliencia ante la condición de discapacidad y comprendiéndola no como un obstáculo sino como una oportunidad de empoderamiento



de la discapacidad como un medio para potencializar de manera integral aspectos bio psico sociales y emocionales del usuario y su sistema familiar.

En Colombia con anterioridad a la Constitución Política de 1991, se habían dado algunas disposiciones con respecto a la discapacidad; sin embargo, a partir de la expedición de la Carta Magna se ha venido consolidando un marco jurídico que determina los derechos de la población con discapacidad y al mismo tiempo las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellos.

En la Constitución Política de 1.991, se encuentran unos artículos como el 13, 47, 54 y 68 que hacen mención expresa a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad.

La Ley 361 de 1997 “por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”. Esta Ley, que se ha reconocido como un importante avance en cuanto a la definición de un marco para el manejo de la discapacidad, puntualiza diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales de las personas con limitación y establece obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que las personas que se encuentren en esta situación, puedan alcanzar “...su completa realización personal y su total integración social...”; es así como se ocupa de asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social, la accesibilidad; además a través de esta norma se constituye el “Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación” en calidad de “...asesor institucional para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado...”, y se prevé la conformación de Grupos de Enlace Sectorial (Art.6º).

Desde la “Política pública para la discapacidad” se “contempla el desarrollo de tareas específicas en las áreas de construcción de entornos protectores y prevención de la discapacidad; rehabilitación con participación familiar y social y la equiparación de oportunidades para la accesibilidad al medio físico y al transporte; el acceso a las comunicaciones, a la recreación, al deporte y la cultura; el aprovechamiento del tiempo libre y a la participación educativa y laboral”

**Tabla 1. Normatividad Vigente Tema Discapacidad**

DOCUMENTO	AÑO	ENTIDAD EMITE	DESCRIPCIÓN
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA	1991	ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE	En el título 1 "De los principios fundamentales", Artículo 1 expone: "Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general". En el Artículo 67 "Educación", que señala, entre otros "la igualdad de toda persona humana, la inalienabilidad de los derechos de las personas sin discriminación alguna; la protección especial a personas que, por condición económica, física o mental, se encuentren en condición de protección especial"
LEY 115 DE FEBRERO 8 DE 1994 (LEY GENERAL DE EDUCACIÓN)	1994	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA	"Por la cual se expide la ley general de educación". De forma particular en el Título III "Modalidades de atención educativa a poblaciones", Capítulo 1 "Educación para personas con limitaciones o capacidades



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C

Gobierno, Seguridad y Convivencia

Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

			excepcionales", Artículo 46 "Integración con el servicio educativo", menciona: "La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo".
DECRETO 60 DE AGOSTO 3 DE 1994	1994	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos". En el párrafo del artículo 38 se menciona: "Con el fin de facilitar el proceso de formación de un alumno o de un grupo de ellos, los establecimientos educativos podrán introducir excepciones al desarrollo del plan general de estudios y aplicar para estos casos planes particulares de actividades adicionales, dentro del calendario académico o en horarios apropiadas, mientras los educandos consiguen alcanzar los objetivos. De manera similar se procederá para facilitar la integración de alumnos con edad distinta a la observada como promedio para un grado o con limitaciones o capacidades personales excepcionales o para quienes hayan logrado con anticipación., los objetivos de un determinado grado o área".
DECRETO No. 2082 DE 1996.	1996	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	"Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales".
LEY 361 DE 1997	1997	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA	"Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la persona con limitación y se dictan otras disposiciones"
DECRETO No. 2247 DE 1997	1997	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	"Por el cual se establecen normas relativas a la prestación del servicio educativo del nivel preescolar y se dictan otras disposiciones".
DECRETO No. 3012 DE 1997	1997	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	"Por el cual se adoptan disposiciones para la organización y el funcionamiento de las escuelas normales superiores".
DECRETO No. 3011 DE 1997	1997	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	"Por el cual se establecen normas para el ofrecimiento de la educación de adultos y se dictan otras disposiciones". En el párrafo del capítulo 9 se menciona: "Los programas de educación básica y media de adultos, deberán tener en cuenta lo dispuesto en el Decreto 2082 de 1996 y demás normas concordantes, en relación con la atención educativa de las personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognitivas, emocionales o con capacidades o talentos excepcionales".
LEY 715 DE 2001	2001	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA	"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"
DECRETO No. 3020 DE 2002	2002	MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	"Por el cual se establecen los criterios y procedimientos para organizar las plantas de personal docente y administrativo del servicio educativo estatal que prestan las entidades territoriales y se dictan otras disposiciones"



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Gobierno, Seguridad y Convivencia

Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

RESOLUCIÓN 2565 DE OCTUBRE 24 DE 2003	2003	MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	DE	"Por la cual se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la Población con necesidades educativas especiales".
CONPES SOCIAL 80 2004	2004	CONSEJO NACIONAL POLÍTICA ECONOMÍA SOCIAL	DE Y	"Este documento somete a consideración la política pública de discapacidad y los compromisos para su implementación, como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2003 - 2006, "Hacia un Estado Comunitario", así como las estrategias para su desarrollo con la participación de las instituciones del Estado en las diferentes entidades territoriales, la sociedad civil y la ciudadanía".
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA A POBLACIONES VULNERABLES	2005	MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	DE	Este documento busca ser una herramienta orientadora que permita generar desde cada una de las Secretarías de Educación una gestión basada en la inclusión, la equidad y la calidad del servicio educativo para las poblaciones vulnerables.
LEY 1098 CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	2006	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA		Esta Ley tiene por finalidad "garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión". Es relevante el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.
ICONTEC NORMA TÉCNICA COLOMBIANA No. 4595. 2006	2006	ICONTEC		Esta norma técnica establece "los requisitos para la planeación y diseño físico-espacial de nuevas instalaciones escolares, así mismo, contempla los temas de accesibilidad, seguridad y comodidad".
PLAN NACIONAL DECENAL DE EDUCACIÓN 2006 - 2016	2006	MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	DE	Plantea las garantías para el cumplimiento pleno del Derecho a la Educación y se expone una mayor inversión a en educación. En relación a Derechos, protección, promoción y población vulnerable con necesidades educativas especiales se menciona "Aplicar políticas intra e intersectoriales para el respeto y la restitución del derecho a una educación con calidad de todos los grupos poblacionales vulnerables, mediante la adopción de programas flexibles con enfoques diferenciales de derechos"
LEY 1145 DE 2007	2007	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA		"Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones".
DECRETO No. 366 DE FEBRERO 2009.	2009	MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	DE	"Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva".
LEY 1346 DE JULIO DE 2009.	2009	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA		"Por medio de la cual se aprueba la "CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006".
ACUERDO 381 DE 2009 - LENGUAJE INCLUYENTE	2009	CONSEJO BOGOTÁ	DE	El Acuerdo 381 de 2009 "Por medio del cual se promueve el uso del lenguaje incluyente". Aunque esta normatividad se expidió para el Distrito Capital, es aplicable a todo el territorio nacional, en el marco del respeto a la diversidad y la inclusión desde el género.
CONPES 122 de 2009	2009	CONSEJO NACIONAL	DE	El documento "somete a consideración del CONPES para la Política Social la distribución territorial de las once



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Gobierno, Seguridad y Convivencia

Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

		POLÍTICA ECONOMÍA SOCIAL	Y	doceavas del Sistema General de Participaciones -SGP- para la vigencia 2009, correspondiente a las participaciones de Educación, Salud, Agua Potable y Saneamiento Básico, Propósito General y a las asignaciones especiales de Alimentación Escolar, Municipios Ribereños del Río Magdalena y Resguardos Indígenas".
PLAN SECTORIAL DE EDUCACIÓN 2010-2014	2009	MINISTERIO EDUCACIÓN NACIONAL	DE	El documento se fundamenta en los lineamientos del Plan Nacional Decenal de Educación 2006-2016, cuya finalidad primordial es lograr que en 2016 "La educación sea un derecho cumplido para toda la población y un bien público de calidad, garantizado en condiciones de equidad e inclusión social por el Estado, con la participación co-responsable de la sociedad y la familia en el sistema educativo".
AUTO 006 DE 2009	2009	CONSEJO NACIONAL POLÍTICA ECONOMÍA SOCIAL	DE Y	"Protección de las personas desplazadas, con discapacidad, en el marco del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004".
DIRECTIVA MINISTERIAL 15 DE 2010	2010	MINISTERIO EDUCACIÓN NACIONAL	DE	"Orientaciones sobre el uso de los recursos adicionales para servicios de apoyo a estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE)".
DIRECTIVA MINISTERIAL 23 DE 2011	2011	MINISTERIO EDUCACIÓN NACIONAL	DE	"Procedimiento a seguir para la implementación del giro directo de los recursos de gratuidad educativa".
ACUERDO 001 DE 2011	2011	CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD	DE	"Por el cual se adopta el reglamento interno del Consejo Nacional de Discapacidad".
LEY 1482 DE 2011	2011	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA		"Esta ley tiene por objeto garantizar la protección de los derechos de una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, que son vulnerados a través de actos de racismo o discriminación".
LEY 1618 DE 2013	2013	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA		"A través del cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad".
CONPES SOCIAL 161 de 2013	2013	CONSEJO NACIONAL POLÍTICA ECONOMÍA SOCIAL	DE Y	"Este documento presenta a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres y el Plan de Acción Indicativo 2013-2016, el cual incluye el Plan Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias. Ambos, política y plan, formulados bajo los preceptos constitucionales y el bloque de constitucionalidad en especial en materia de los Derechos Humanos en perspectiva de género y en los principios de igualdad y no discriminación, interculturalidad, reconocimiento de la diversidad desde un enfoque diferencial de derechos, autonomía, empoderamiento, participación, solidaridad, corresponsabilidad y sostenibilidad".
CONPES SOCIAL 166 de 2013	2013	MINISTERIO EDUCACIÓN NACIONAL	DE	El Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad y coordinador de la Política de Discapacidad se complace en dar a conocer la nueva política de discapacidad expresada en el documento Conpes de Discapacidad 166 de 2013.



ACUERDO 002 DE NOVIEMBRE 8 DE 2013	2013	CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD	El Consejo Nacional de Discapacidad –CND, recomienda a las entidades públicas nacionales y territoriales que integran el Sistema Nacional de Discapacidad, implementar mecanismos para mantener actualizado el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad. - RLCPD
COMUNICADO 03 DE FEBRERO 19 DE 2014	2014	CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD	El Consejo Nacional de Discapacidad -CND el 20 de febrero de 2014 rechazó oficialmente, mediante Comunicado 003 de 2014, "cualquier tipo de manifestación verbal o de conductas que tiendan a discriminar a las personas con discapacidad -PCD, sus familias y cuidadores". Dicho pronunciamiento fue hecho durante la sesión XIX del CND, reunido en el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS.
ACUERDO 003 DE FEBRERO 19 DE 2014	2014	CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD	El Consejo Nacional de Discapacidad -CND, emite recomendaciones sobre el Observatorio Nacional de Discapacidad -OND, como una estrategia técnica que recopila, investiga, analiza y genera información, para contribuir al seguimiento de los esfuerzos en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad.

Fuente Tabla de Normatividad Legal Distrito Capital

## BANCO DE AYUDAS TÉCNICAS

El desarrollo del componente de Banco de Ayudas Técnicas (BAT) se basa en los lineamientos para el otorgamiento de ayudas los cuales se fundamentan en el concepto de discapacidad basados en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) y acogidos por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), definiéndola como "Discapacidad o limitación: está relacionada con la posibilidad y oportunidad que tienen las personas de realizar sus actividades.

### Definición de Ayudas Técnicas

La norma técnica colombiana NTC-ISO 9999 utiliza el término "ayuda técnica" la define como: "Cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico utilizado por una persona con limitación, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar la deficiencia, incapacidad o impedimento"<sup>1</sup>.

### Clasificación de las Ayudas Técnicas

Las ayudas técnicas se pueden clasificar de alta y baja complejidad<sup>23</sup>; las de alta complejidad se refieren a dispositivos electrónicos que no sean de uso cotidiano; las de baja complejidad son menos elaboradas, más comunes y con accionamiento mecánico o eléctrico. Esta norma clasifica las ayudas técnicas en clases, subclases y divisiones; cada una de las cuales maneja un código y un nombre técnico.

<sup>1</sup> tienda.icontec.org/brief/NTC-ISO9999.pdf. ayudas técnicas para personas con limitación. Clasificación. Bogotá: ICONTEC; 1994.

<sup>2</sup> Smith, Roger. Stiansen, Ch. y Baum C. (Eds). Occupational therapy overcoming human performance deficits. Thorofore NJ: Slack Incorporated. 1991.

<sup>3</sup> Hammed, Joy. Luebben, Aimee. Assistive technology in occupational therapy: What is it, why do I need to now it, and what do I need to now? En: Hammel, Joy. Assistive Technology and occupational therapy. AOTA, 1996.



## Fundamentación Teórica que Soporta la Atención de Personas con Discapacidad y los BAT de la Secretaría Distrital de Salud (SDS)

La SDS ha fundamentado la atención de personas con discapacidad desde tres principios teóricos:

1. Tres modelos de intervención comunitaria: <sup>28</sup> Centrado en el cliente y en la familia, Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y vida Independiente.
2. Perspectiva de derechos humanos y
3. Estrategia promocional de calidad de vida y salud. Esto significa que los BAT generan un proceso para la promoción y restitución de la autonomía y el fomento del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

### OPORTUNIDAD:

El Plan de Desarrollo Local: “Ciudad Bolívar: Una oportunidad para construir con sentido humano” cuenta con tres ejes Estructurante, entre los cuales se encuentra **“Una Ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano el centro de las preocupaciones del desarrollo”** cuenta con el componente: **“Territorios Saludables y Red de Salud para la vida desde la Diversidad”**. A través de dicho componente, se ha estipulado culminar los procesos de salud en lo referente y Vincular en el Cuatrenio **3000 personas en condición de discapacidad y vulnerabilidad** niños, jóvenes y adultos a un programa de atención en salud y ayudas técnicas, implementar acciones para la utilización del tiempo libre, habilidades sociales, comunicativas y actividades de la vida diaria, fortalecer el desarrollo de la autonomía, el auto cuidado integral y la utilización del tiempo libre, mediante la inclusión en los procesos de participación social, a través del desarrollo de acciones de promoción y prevención de la enfermedad dirigida a la población de personas mayores con discapacidad acorde a las necesidades sociales identificadas de la Localidad 19 de Ciudad Bolívar.

Dado lo anterior es importante destacar que dentro del presente proyecto **Vigencia 2016** se beneficiarían **562 personas**, 136 en condición de discapacidad permanente de todos los ciclos vitales, junto con sus cuidadores o familiares y 100 en condición de discapacidad transitoria de los ciclos vitales de infancia y adolescencia, con sus respectivos cuidadores. Adicionalmente 326 usuarios visitados por el Banco de Ayudas Técnicas. Con la intervención se busca incentivar conductas motrices, procesos sensoriales, habilidades manuales finas, desarrollar procesos comunicativos, estimular lenguaje expresivo y comprensivo, fortalecer el vínculo usuario-cuidador, generar compromiso, orientar en normas y límites, control de la impulsividad y la agresividad, lo que genera mayor manejo de la condición de discapacidad por parte del usuario y el cuidador, facilitando la aceptación de la misma, participación e inclusión en la ejecución de las diferentes actividades teniendo como base las posibilidades de cada usuario y su grupo familiar.

La Alcaldía Local de Ciudad Bolívar apoya permanente el quehacer cotidiano del CONSEJO LOCAL DE DISCAPACIDAD: “Los diferentes sectores institucionales del sistema y organizaciones se reconocen, articulan y coordinan a fin de gestionar y garantizar la inclusión y la calidad de vida de las poblaciones en condición de discapacidad y sus familias”.



## CONVENIENCIA:

Con las diferentes acciones adelantadas hasta el momento se resalta la importancia del intercambio de vivencias y experiencias entre las familias, permitiendo la identificación de mitos e imaginarios sobre las causas de la discapacidad, el reconocimiento de las capacidades de sus hijos, la toma de conciencia sobre la necesidad de reestructuración como familia con el nacimiento de sus hijos e hijas en condición de discapacidad, reconocer el incipiente conocimiento y uso de las redes de apoyo sociales e institucionales de recreación, cultura, deporte, salud, etc., e identificar las dificultades en la prestación de servicios de salud y la necesidad de apoyo en el logro de la autonomía de sus hijos.

Fortalecer la asesoría y orientación a las familias y su participación activa en mesas territoriales, logrando la eliminación de barreras entre las familias y los profesionales, cambios al interior de las familias, compromiso en el proceso formativo de sus hijos y valoración de sus potencialidades.

Los usuarios y cuidadores siempre han sido los pilares para el desarrollo y trayectoria de estos proyectos, ellos han generado un sentido de pertenencia y han luchado cada día, para que se continúe prestando estos servicios a personas con discapacidad, pues allí encuentran para sus hijos un espacio donde se les brinda apoyo y acompañamiento para el fortalecimiento de las potencialidades, además espacios de socialización donde se han logrado consolidar como familia, lo que ha llevado a mejorar la calidad de vida de cada cuidador y usuario, quienes reflejan la alegría y la motivación por participar continuamente en las vigencias ejecutadas.

Es importante mencionar que el reto al emprender la construcción del Plan de Acción de la Política Pública de Discapacidad en la Localidad de Ciudad Bolívar, era trascender del modelo asistencialista hacia un modelo de respeto y garantía de los derechos humanos, en lo que es evidente el avance en los procesos de inclusión reportados, a través de los cuales se observa la identificación de apoyos necesarios para el acceso pleno de las personas con discapacidad a todos los servicios de la administración Local.

En Colombia para el censo de 1993 se obtuvo como resultado que 593.618 personas refirieron presentar deficiencias de las cuales las de mayor incidencia son las visuales con un 34.47% y auditiva con un 24.85%. En el año 2015 a corte de Noviembre se cuenta con 1.233.378 personas con discapacidad registradas de las cuales 14.070 pertenecen a la Localidad de Ciudad Bolívar lo que corresponde al 1.1% del total de registros, esto basado en los datos que arroja el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.

Para 2006, según el Registro de Caracterización y Localización de las Personas con Discapacidad (RCLPD), se encuentra que en el Distrito había un total de 173.587 personas en condición de discapacidad. Las principales problemáticas que se evidenciaron en esta población son la salud, la educación y la situación laboral, en tanto que un 37% no se encontraba afiliada a ningún tipo de entidad prestadora de salud, el 48% carecía de estudios o presentaba estudios incompletos, y el 78% del 93% en edad de trabajar no percibía ningún tipo de ingreso económico.



Además, se observaba un alto nivel de correspondencia entre la condición de discapacidad y la predisposición a la pobreza en razón a que el 96,3% de las familias y población con discapacidad viven entre los tres primeros estratos socioeconómicos distribuidos el 59,8% entre los estratos 1 y 2 y el 36,5% en el estrato 3 (SDS & DANE, 2006).

La necesidad y relevancia de la política se ha acrecentado a lo largo de los años. Los resultados de la Encuesta Multipropósito de Bogotá realizada en el 2011, muestran un aumento de la cantidad de personas con alguna limitación permanente registrándose 316.827 personas con algún tipo de discapacidad –hecho que convirtió a Bogotá como la ciudad del país con mayor número de población en condición de discapacidad–. Estas cifras sin embargo contrastan con las consignadas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RCLPD) en donde se encuentran inscritas 213.356 lo que dejó en evidencia la ausencia de un verdadero censo que permita conocer un número más aproximado a la realidad en cuanto a la magnitud de la población con discapacidad en Bogotá.

De acuerdo a las cifras preliminares del año 2014 del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, el 53.5% de esta población se encuentra en la vejez, lo que indica una aparente correlación entre la discapacidad y la etapa del ciclo de vida de las personas mayores, tal y como se observa en la Tabla No. 1 (Secretaría Distrital de Salud, 2014).

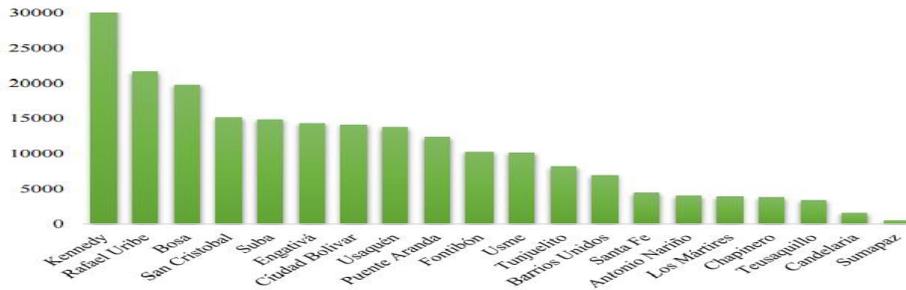
**Tabla 1. Población con discapacidad según etapa de ciclo de vida y sexo**

Etapa de Ciclo de Vida	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total	
	PcD	%	PcD	%	PcD	%
Infancia	4.594	5,1%	3.000	2,4%	7.594	3,6%
Adolescencia	3.350	3,7%	2.359	1,9%	5.709	2,7%
Juventud	8.828	9,9%	6.746	5,4%	15.574	7,3%
Adulthood	31.152	34,8%	39.077	31,5%	70.229	32,9%
Vejez	41.522	46,4%	72.728	58,7%	114.250	53,5%
Total	89.446	100,0%	123.910	100,0%	213.356	100,0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010; Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2014). Última fecha de actualización Agosto de 2014.



### Población con discapacidad para Bogotá – Año 2014



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2005-2010: Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (información preliminar 2011-2014). Última fecha de actualización Agosto de 2014.

En la gráfica No. 1, se observa que la localidad Ciudad Bolívar ocupa el séptimo lugar en número de habitantes con discapacidad.

El objetivo de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social -PPDIS, es asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022. Dichos derechos deben ser garantizados partiendo de la comprensión de que cada territorio tiene unas características físicas, económicas, culturales y políticas que le son propias y que configuran su particularidad, razón por la cual las acciones de política pública deben adaptarse a dichas particularidades, siempre teniendo presente que el vínculo nación – territorio es el que permite que toda la sociedad colombiana, desde su diversidad, transite por la misma vía para el logro de la inclusión plena de las personas con discapacidad.<sup>4</sup>

### Registro y Caracterización de población con Discapacidad

Para el período 2012 – 2015 el comportamiento del número de registros de la localidad Ciudad Bolívar fue el siguiente:

**Tabla No. 2**  
**Número de registros de Población con discapacidad para Ciudad Bolívar**  
**Período 2012 – 2015**

Período	Total registros
2012	533
2013	835
2014	1709
2015	1779
<b>Total</b>	<b>4856</b>

<sup>4</sup><https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/enfoque-diferencial.aspx>



En la localidad de Ciudad Bolívar se consolidaron 12.095 registros de personas con discapacidad con corte a 2012. El corte en el primer trimestre de 2016 da cuenta de **14.070** personas con discapacidad en la localidad.

Es importante resaltar que, dentro de los usos de la información del Registro Para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, está el aporte en la identificación de la población para el cumplimiento de los programas y proyectos de Gratuidad en Salud (Decreto 345 de 2008) y subsidio de transporte para las Personas con Discapacidad (Decreto 429 de 2012).

**Para el año 2013 en la localidad 19 de Ciudad Bolívar se encuentran** (n=9669) personas captadas por el Registro de localización para personas en condición de discapacidad en donde con relación al sexo se tiene que hombres (n=4589) y mujeres (n=5080) y con la variable ciclo vital se tiene que Infancia se encuentra (n=545) personas con discapacidad, En la etapa de Ciclo Vital Adolescencia se encuentra (392) personas con discapacidad, En la etapa de Ciclo Vital Juventud se encuentra (1040) personas con discapacidad, En la etapa de Ciclo Vital Adulthood se encuentra (3912) personas con discapacidad y en la etapa de Ciclo Vital Vejez se encuentra (3780) personas con discapacidad.

**Y para el año 2014** se registraron (n=1710) personas con discapacidad en el por el Registro de localización para personas en condición de discapacidad, en donde se evidencian (n=914) hombres y (n=796) mujeres, siendo el ciclo vital de Adulthood (n=622) seguido del ciclo vital de Vejez (n=536) y el ciclo vital de Infancia (n=279) y con un menor número de personas con discapacidad los ciclos vitales de Juventud (n=168) e Adolescencia (n=105).

Lo anterior pone en evidencia que las personas con discapacidad se encuentran en todo el ciclo vital por lo cual es de gran importancia dar continuidad al trabajo intrasectorial, intersectorial y transectorial para la equidad en los derechos de las personas con discapacidad.

1. Dirección de vigilancia en salud. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. 2013- 2014 - Atlas de Discapacidad Hospital Vista Hermosa ESE I Nivel. 2014.

**Por último, en el año 2015** se registraron un total de (n=1779) personas con discapacidad, de las cuales (n=814) fueron hombres y (n=955) mujeres. En relación a la etapa de curso de vida se estableció que hubo (n=240) registros para la etapa de infancia, (n=83) para la adolescencia, (=143) para la etapa de juventud, (n=671) para población adulta y (n=632) para la eta de persona mayor.

Finalmente, en el análisis realizado de la información del proceso de registro y caracterización de la población con discapacidad para el período 2004 – 2015 se constató que: para la variable de sexo, el registro fue mayor en mujeres que en hombres así: hombres (n=6771) y mujeres (n=7299). En relación a la etapa de curso de vida, las frecuencias están distribuidas de la siguiente manera evidenciando una proporción mucho mayor para las etapas vitales de adultez y vejez así: Infancia (n=1042), adolescencia (n=583), juventud (n=1543), adultez (n=5729) y vejez (n=5176).

En lo que al estrato refiere, la mayor proporción de personas con discapacidad están en un nivel socioeconómico correspondiente al estrato 1 (n=10572), seguido del estrato 2 (n=3301) y estrato 3 (n=196). Lo que puede suponer que las condiciones de calidad de la vida de la población con Discapacidad son

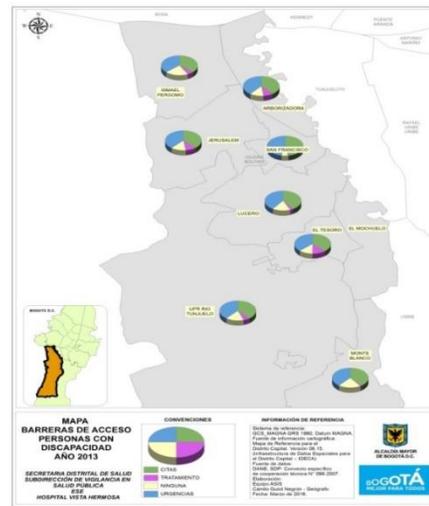


precarias en la mayoría de los casos, esto reflejado en el acceso a servicios y la garantía de satisfacción de sus necesidades básicas.

Al indagar por el tipo de limitación se encontró que la mayor proporción de población con discapacidad manifiesta en primer lugar dificultades para caminar, seguido de la capacidad de pensar y de ver. Lo anterior es coherente con los sistemas y funciones alterados donde se reporta en primer lugar el movimiento, seguido del sistema nervioso y en tercer lugar los ojos.

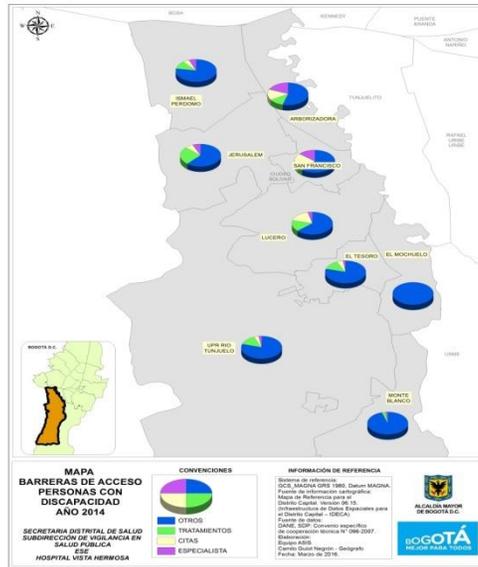
La mayor proporción de personas con discapacidad son residentes de la UPZ 67 Lucero con el seguido de la UPZ 69 Perdomo. En relación al origen de discapacidad, se evidencia por sexo que en las mujeres como en los hombres se registra que la mayor discapacidad es consecuencia de enfermedad general, la segunda causa es por accidente.

A continuación, se encuentran los mapas de georreferenciación que dan cuenta de dicha información:





### Mapa No. 2 Reporte Barreras 2014



Fuente: Base de datos Asesorías RBC – Formato de Captura





y adherencia a los tratamientos, así como la oportunidad en la asignación de citas de medicina general y con especialistas, ya que de esto depende poder aumentar, recuperar o mantener su capacidad y su autonomía.

De otra parte, el traslado y la movilización para el cumplimiento de las citas médicas ya que en algunas ocasiones son asignadas fuera de la localidad en perímetros bastante alejados, lo que les obliga a acudir a un medio de transporte de mayor costo y tal como se evidencia a partir del proceso de registro, la población con discapacidad pertenece en su mayoría al estrato 1, razón por la cual sus recursos económicos son limitados.

Otra de las problemáticas identificadas es la relación pobreza-discapacidad, que afecta el desarrollo socioeconómico de las familias, su autonomía social, política y en ocasiones el desarrollo cultural y la posibilidad de adquisición de servicios<sup>5</sup>.

Es por tal motivo que el trabajo articulado con las entidades como Secretaría de Integración Social –SDIS-, punto por el derecho a la salud, los convenios interadministrativos del Fondo de Desarrollo local Alcaldía Local y el Hospital Vista Hermosa territorios saludables han contribuido en la disminución de las brechas de inequidad y la vulneración de sus derechos a través de las acciones afirmativas, ya sea de forma jurídica, asignación de bonos o benéficos y asignación de ayudas técnicas e intervenciones y el empoderamiento y creación de espacios de fortalecimiento, adquisición de herramientas, formación de líderes que contribuyen a la inclusión y participación social y política que genere transformación social frente a la población con discapacidad.

**Matriz de validación de competencias locales:**

¿El problema o necesidad planteada cumple con el criterio?	
Pertinencia del tema	Se evidencian el avance de la Localidad <b>Ciudad Bolívar</b> en la Inclusión y mejoramiento de la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad y la transformación de los imaginarios frente a este grupo poblacional.
Carácter vecinal	Las acciones se desarrollarán en la Localidad 19 de Ciudad Bolívar a la población con discapacidad y sus familias y/o cuidadores.
Economías de escala	Se han ejecutado proyectos desde el año 2004 con las vigencias 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2013, 2014 y 2015.

**OBJETO DE GASTO / OBJETO CONTRACTUAL**

El Convenio Interadministrativo que se pretende celebrar, tendrá por objeto: “ATENCIÓN EN SALUD Y PROGRAMAS DE AYUDAS TÉCNICAS NO INCLUIDAS EN EL POS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PERMANENTE Y TRANSITORIA Y/O NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR, INCLUYENDO TRABAJO CON CUIDADORES”

<sup>5</sup>Bases Programa Territorios Saludables y APS en línea. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Corte de información - Enero de 2013 a Mayo 2014.- Informes de Gestión Mensuales (Matriz de seguimiento al proyecto de inversión 869 “Salud para el buen Vivir” del año 2014 y 2015).- Guías Rehabilitación Basada en comunidad. 2012- Diagnóstico diferencial ASIS 2015



**DESCRIPCIÓN OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES** (Especificar condiciones, características y especificaciones técnicas de los bienes y/o servicios a contratar, fases, actividades o acciones a realizar, cantidades, períodos, perfiles, posibles funciones u obligaciones del contratista, o personal vinculado en la ejecución, etc.)

## DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

### COMPONENTE 1 FASE INICIAL DEL PROYECTO

#### FASE 1: ALISTAMIENTO

Proceso en el cual se hará revisión documental de lineamientos, fichas del proyecto, se realiza contratación de los profesionales en las áreas de psicología, trabajo social, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología, educación especial y maestro de arte, referente y auxiliar administrativo: incluye consecución de talento humano, socialización del proyecto elaboración y/o socialización de las fichas operativas y técnicas recurso físico y apoyo tecnológico, elaboración y presentación de proyección físico – financiero del proyecto. TOTAL 100 HORAS POR PROFESIONAL ESPECIALIZADO

#### FASE 2 PRESENTACIONES PÚBLICAS

Se realizarán (2) dos presentaciones con una duración de (2) dos horas cada una por dos profesionales. Una presentación al inicio del proyecto y la segunda al cumplir el 80% de ejecución del proyecto.

### COMPONENTE 2 SENSIBILIZACION Y ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA, FISICA, SENSORIAL, MULTIPLE Y DISCAPACIDAD TRANSITORIA O NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

#### FASE 1: SOCIALIZACION DEL PROYECTO

Se realizará acercamiento a las instituciones educativas, organizaciones de base, Juntas de acción comunal y comunidad en general de la localidad a fin de lograr la vinculación de 236 usuarios distribuidos así: 120 usuarios con Discapacidad Permanente para 12 grupos de intervención cada uno de 10 usuarios, 100 usuarios con discapacidad transitoria para 6 grupos de intervención cada uno de 16 o 17 usuarios y 16 usuarios con discapacidad para 2 grupos de 8 usuarios que tendrán Hipoterapia. Para un total de 20 grupos conformados. En total se llevarán a cabo 60 horas, las cuales serán Cofinanciadas por la ESE.

#### FASE 2 SENSIBILIZACION A ESTUDIANTES. PROGRAMACION DE CHARLAS EDUCATIVAS Y DE SENSIBILIZACION DIRIGIDO A ADOLESCENTES Y ESCOLARES

Se llevarán a cabo sesiones de sensibilización y entrega de herramientas prácticas que permitan desarrollar estrategias de convivencia asertiva y efectiva entre el usuario y su sistema familiar inmediato, para ello se realizarán cuatro (4) sesiones lúdicas de dos (2) horas cada una de ellas, con grupos de estudiantes que se encuentren realizando acciones sociales. Dirigida por profesionales en psicología apoyada de otros profesionales del proyecto. Total, de grupos 6 por 4 sesiones. Para un total de 24 sesiones de dos horas por cada mes. Durante 5 meses. Total, Sesiones 24\*5 (120 Sesiones \*2 profesionales \* 2 horas cada una)



### **FASE 3 HIPOTERAPIA**

Se realizarán sesiones de Dos horas a un grupo de 16 usuarios que presenten el diagnóstico y aprobación por parte del especialista para poder realizar la monta en el caballo, simultáneamente se realizan intervenciones convencionales de las áreas de pensamiento y lenguaje, funcional y sensorial 1 vez por semana durante 5 meses. Para un total de 4 sesiones por mes durante 5 meses por usuario para un total de **320** sesiones. Cada sesión tendrá una duración de una hora y media \* 2 profesionales. Incluye 320 refrigerios

Durante las sesiones se realizará 30 minutos de monta en el caballo y 1 hora y 30 minutos de intervención simultánea dependiendo las destrezas y habilidades a fortalecer en los usuarios, con apoyo de profesionales en terapia ocupacional, fonoaudiología y educación especial. Las sesiones cuentan con refrigerio y servicio de transporte para usuario y cuidador.

### **FASE 4 ACCIONES INTEGRALES POR AREAS DE DESARROLLO**

Desde esta fase se intervendrán a **220 usuarios** con Discapacidad permanente y transitoria o necesidades educativas especiales de con la siguiente distribución:

- 1 Grupo 120 usuarios con discapacidad para la conformación de 12 subgrupos cada uno de 10 usuarios en condición de discapacidad hasta los 60 años,
- 2 Grupos 100 usuarios con discapacidad transitoria o Necesidades educativas especiales para la conformación de 6 subgrupos cada uno de 16 o 17 usuarios hasta los 12 años.

#### **1. Identificación de Necesidades de los Usuarios:**

La identificación de necesidades se llevará a cabo de forma lúdica terapéutica en donde los profesionales evidencian e identifican habilidades a desarrollar, potencializar y a mantener los usuarios, para mejorar su desarrollo, autonomía e inclusión en los escenarios de participación.

Esta actividad tendrá una duración de 1 hora en la cual participan 5 profesionales de las áreas de terapia ocupacional, fonoaudiología, educación especial, fisioterapia y artes, los cuales valoran al usuario de forma integral desde sus saberes a través de actividades lúdicas y la aplicación del formato de identificación de necesidades. (220 valoraciones x 5 profesionales)

#### **2. Identificación de Necesidades con el Familiar y/o cuidador:**

Este proceso tiene una duración de 1 hora y se lleva a cabo simultaneo con la identificación de necesidades de los usuarios; se realiza la entrevista con los familiares y/o cuidadores por parte de los profesionales en Psicología y trabajo social, en la cual aplican el formato para la identificación de la dinámica y el estado Psicosocial del núcleo familiar. (220 valoraciones x 2 profesionales).



**FASE 5 FORTALECIENDO LOS CUIDADORES.** Durante esta actividad se realizan sesiones de 2 horas por semana con grupos de 11 cuidadores para el desarrollo y potencialización de habilidades creativas, manejo de duelos, habilidades sociales, resolución de conflictos y aceptación hacia la discapacidad. TOTAL, DE SESIONES Y CUIDADORES

### **FASE 6 NUEVAS EXPERIENCIAS A TRAVES DE ENTORNOS NATURALES- CIERRE PROCESO**

Se realizará una salida en el cual el binomio cuidador(a) - hijo fortalezcan vínculos y de igual manera se genere un aprendizaje con nuevas experiencias vividas y escenarios de participación. Cada uno de los grupos conformados durante la vigencia deberá tener una salida; de igual manera se diligenciará una encuesta de valoración y evaluación del proceso como medio de mejora para los proyectos de siguientes vigencias.

### **COMPONENTE 3 ENTREGA DE AYUDAS TÉCNICAS**

#### **ETAPA 1: INSCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS O POBLACIÓN SUJETO:**

Incluye la recepción de los datos básicos de los usuarios en la guía de inscripción o solicitud de la ayuda técnica, que permitan la ubicación del usuario para la programación de visitas domiciliarias de vulnerabilidad y la identificación de la ayuda técnica que requiere (Se estima un tiempo promedio de **15 minutos hora profesional** por cada usuario), Además se debe sistematizar la base inicial de inscripciones.

#### **ETAPA 2. VISITA DE VULNERABILIDAD, MEDIO AMBIENTE Y PRESCRIPCIÓN:**

Se realizará en el domicilio del usuario y/o en las instalaciones del BAT. (Incluye la ubicación del usuario, programación, desplazamiento, asesoría, diligenciamiento de guías de prescripción de acuerdo a la ayuda técnica registrada por el profesional idóneo e ingreso en lista de ayudas a comprar) para esta actividad se contemplan Dos horas por persona por 1 profesional.

#### **ETAPA 3. ASIGNACIÓN DE LOS ELEMENTOS:**

Una vez presentadas las solicitudes y aprobadas en el Comité Técnico del proyecto, se realizará acompañamiento al proceso de compras: toma de moldes, prueba de los mismos, verificación de calidad y medidas previas a la entrega al Hospital. El acompañamiento lo realizará un profesional, en un tiempo estimado de diez (10) horas por mes por 5 meses.

#### **ETAPA 4. COMPRA DE AYUDAS TÉCNICAS:**

Se comprarán **326** ayudas técnicas aproximadamente, y se debe agotar el monto total asignado ampliando cobertura de personas o ayudas técnicas solicitadas.

**PROCESO ADMINISTRATIVO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PROVEEDORES:** Se realizará el proceso de selección y contratación de proveedores según los requerimientos establecidos en los lineamientos de la SDS para los BAT a nivel Distrital y un proceso de convocatoria abierta para proveedores



que oferten ayudas técnicas de alta y baja complejidad y que cumplan con los requerimientos jurídicos, administrativos, financieros y técnicos.

#### **ETAPA 5 ENTREGA Y ENTRENAMIENTO DE LA AYUDA TÉCNICA:**

Toda persona con discapacidad debe ser entrenada en el uso de la ayuda técnica entregada. Esta actividad corresponde a la revisión y verificación de la ayuda técnica comprada corresponda fielmente al dispositivo prescrito y revisado en el domicilio del usuario.

Para el entrenamiento se organizarán grupos de 10 personas categorizados por ayuda técnica (movilidad, cuidado y protección personal y comunicación). Se llevarán a cabo sesiones de 2 horas cada una dirigidos por un profesional.

#### **ETAPA 6. SEGUIMIENTO Nº 1 Y CONTROL DEL USUARIO Y USO DE LA AYUDA TÉCNICA:**

Asesoría para realizar seguimiento de acuerdo al diligenciamiento de la guía de seguimiento para el cuidado de la ayuda técnica. Se ejecutará en 1 hora por 1 profesional.

El seguimiento se hace a la persona con discapacidad y a la ayuda técnica UN mes después de entregada; la información obtenida en cada seguimiento es registrada en la “ficha de seguimiento y cuidado de ayudas técnicas”, esta información debe ser ingresada en la base de datos: registro único de participantes del BAT de Bogotá.

#### **ETAPA 7. SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL USUARIO EN EL USO DE LA AYUDA TÉCNICA VIGENCIAS 2.013, 2.014 y 2.015**

Asesoría para el seguimiento de acuerdo al diligenciamiento de la guía de seguimiento para el cuidado de la ayuda técnica. Estos seguimientos se realizan con el fin de establecer la funcionalidad de la ayuda técnica para el usuario, el estado de la ayuda para hacer efectivas las garantías o tomar la decisión de darla baja porque ya cumplió su vida útil, y/o recuperarla para reasignarla a otro usuario que se encuentre en lista de espera.

### **COMPONENTE 4: GESTION OPERATIVA**

#### **ETAPA 1 TRANSPORTE**

Transporte para usuarios beneficiarios con discapacidad de mayor complejidad en el traslado a las acciones del proyecto y su familia y/o cuidador. 4 vehículos por 5 meses. El quinto vehículo estará asignado al Banco de Ayudas Técnicas y Transporte para Hipoterapia)

#### **ETAPA 2 ELABORACION DE BASES DE DATOS**

Se realiza la digitalización de bases de datos de cada una de las personas beneficiarias del proyecto en cada uno de los componentes de intervención. Se realizará la sistematización de datos de los beneficiarios(as) del proyecto.



### ETAPA 3 GESTION OPERATIVA

La Fase de gestión operativa según lineamiento de SDS incluye: reunión de seguimiento mensual con la Alcaldía, reuniones de seguimiento mensual con la firma interventora, articulación extra e interinstitucional, informes mensuales, cronogramas, elaboración de cuentas de cobro, informe final, de acuerdo a lineamientos de SDS-UEL. El valor de la gestión operativa corresponde al 6% del valor total del proyecto. El Informe Final se elaborará y presentará a la alcaldía Local con la certificación de la firma interventora y luego se enviará una copia de este a la Secretaría Distrital de Salud (UEL Salud); el cual debe contener la ejecución física y financiera del proyecto, análisis de logros, retrasos y soluciones. Se adjuntará en medio magnética la base de datos de la población atendida, la cual dará cuenta de las condiciones de cada beneficiario. El informe final certificado por la Supervisión e Interventoría, se entregará empastado con copias a la Secretaría Distrital de Salud y una copia para archivo y medio magnético a la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar.

#### a. Para la ejecución del proyecto se contará con el siguiente Talento humano:

- **Coordinador del Proyecto: Un (1) Profesional** del área de rehabilitación con especialización, con experiencia mínima de 2 años en la coordinación de proyectos para población con Discapacidad y Banco de Ayudas Técnicas, **OCHO meses** por tiempo completo.
- **Terapeutas Ocupacionales: Dos (2) profesionales** en Terapia Ocupacional con experiencia mínima de 1 año con población con discapacidad, manejo de grupos y el banco de ayudas técnicas en todos los ciclos vitales. Seis meses por tiempo completo.
- **Fonoaudiólogos: Dos (2) profesionales** en Fonoaudiología con experiencia mínima de 1 año con población con Discapacidad, manejo de grupos en todos los ciclos vitales. Seis meses por tiempo completo.
- **Fisioterapeutas: Cuatro (4) profesionales** en Fisioterapia con experiencia mínima de 1 año con población con discapacidad, manejo de grupos y el banco de ayudas técnicas en todos los ciclos vitales. Seis meses por tiempo completo.
- **Educadores Especiales: Dos (2) profesionales** en Educación Especial con experiencia mínima de 1 año con población con discapacidad, manejo de grupos en todos los ciclos vitales. Seis meses por tiempo completo.
- **Psicólogos: Dos (2) profesionales** en Psicología con experiencia mínima de 1 año con población con discapacidad, manejo de grupos en todos los ciclos vitales. Seis meses por tiempo completo.
- **Trabajadores Sociales: Dos (2) profesionales** en Trabajo Social con experiencia mínima de 1 año con población con discapacidad, manejo de grupos en todos los ciclos vitales y conocimiento del trabajo en red. Seis meses por tiempo completo.



- **Educadores Físicos: Dos (2) profesionales** en Educación Física, Cultura Física o afines con experiencia mínima de 1 año con población vulnerable, manejo de grupos en todos los ciclos vitales y conocimiento en danzas y actividades culturales. Seis meses por tiempo completo.
- **Profesional en Artes: Dos (2) profesionales** en Artes Plásticas con experiencia mínima de 1 año con población vulnerable en todos los ciclos vitales, manejo de grupos. Seis meses por tiempo completo.
- **Auxiliar Administrativo.** Un (1) técnico con experiencia de un año en actividades afines.

**7a TIPO DE CONTRATO A REALIZAR:** (prestación de servicios, consultoría, interventoría, arrendamiento, suministro, dotación, compra venta, etc.

Las partes suscribirán un convenio interadministrativo, que se regulará por las normas civiles y comerciales y en lo establecido en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 Artículo 2 numeral 4, Ley 489 de 2008 Artículo 95, decreto 1510 de 2013 Capítulo IV, artículos 73 y 76, decretos reglamentarios y demás normas aplicables o aquellas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Teniendo en cuenta la naturaleza y el objeto del Convenio a Celebrar, la modalidad de selección del contratista señalado para el presente proceso es un **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**. Dicha figura contractual, responde a una reglamentación especial la cual se fundamenta de la siguiente manera:

#### **Modalidad de selección y fundamentos jurídicos:**

Teniendo en cuenta la naturaleza del objeto a contratar y que las obligaciones que se derivan del proceso contractual a realizar por las partes contratantes tienen relación directa con el objeto señalado en la Ley y los reglamentos, la modalidad de selección es el de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, la cual se fundamenta jurídicamente de la siguiente forma:

#### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA**

**Artículo 209:** La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

#### **LEY 80 DE 1993**

**Artículo 13.** *De la normatividad aplicable a los contratos estatales*

**Artículo 23.** *De los principios en las actuaciones contractuales de las entidades estatales*

**Artículo 24.** *Principio de Transparencia*



**Artículo 32.** *De los contratos estatales.* Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad, así como los que, a título enunciativo, se definen a continuación: (...)

## LEY 1150 DE 2007

**Artículo 2.** *De las modalidades de selección.* La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:

**4. Contratación directa.** La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:

Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. Se exceptúan los contratos de obra, suministro, encargo fiduciario y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o de selección abreviada de acuerdo con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del presente artículo.

(...)

## DECRETO 734 DE 2012

### Sección I y II

**Artículo 78.** *Contratos interadministrativos.*

Las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993 celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. Cuando fuere del caso y de conformidad con lo dispuesto por las normas orgánicas de presupuesto serán objeto del correspondiente registro presupuestal.

De conformidad con el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, las instituciones públicas de educación superior podrán ejecutar contratos de obra, suministro, encargo fiduciario y fiducia pública siempre que participen en procesos de licitación pública o de selección abreviada, y acrediten la capacidad requerida para el efecto.

El régimen de contratación de las Instituciones de Educación Superior Públicas será el determinado de acuerdo con las normas específicas que las rijan, y en todo caso, bajo los principios que les son propios en su condición de entidades públicas.

**Parágrafo.** Los contratos de seguro de las entidades estatales estarán exceptuados de celebrarse por contrato interadministrativo.



**DECRETO 101 DE 2010**

**Artículo 8. Delegación de la Facultad de Contratación.** Delegar en los Alcaldes o Alcaldesas Locales la facultad para contratar, ordenar los gastos y pagos con cargo al presupuesto de los Fondos de Desarrollo Local, de acuerdo con la estructura establecida en el Plan de Desarrollo Local que esté vigente.

**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO:** OCHO (8) MESES

**COSTOS ESTIMADOS DEL OBJETO A CONTRATAR** (Con base en información de especificaciones técnicas de bienes y servicios por Objeto de Gasto Tipo aportada por cada UEL. Los precios de referencia deben corresponder a Estudios de Mercado actualizados.)

COMPONENTE / ACTIVIDAD	FONDO DE DESARROLLO LOCAL				COFINANCIACIÓN		TOTAL		
	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	VALOR TOTAL	Cantidad	Valor Unitario	VALOR TOTAL	METAS TOTALES	VALOR TOTAL
<b>COMPONENTE 1</b>									
FASE 1: ALISTAMIENTO Proceso en el cual se hará revisión documental de lineamientos, fichas del proyecto, se realiza contratación de los profesionales en las áreas de psicología, trabajo social, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología, educación especial y maestro de arte, referente y auxiliar administrativo: incluye consecución de talento humano, socialización del proyecto elaboración y/o socialización de las fichas operativas y técnicas recurso físico y apoyo tecnológico, elaboración y presentación de proyección físico – financiero del proyecto.	Horas	100	\$ 34.000	\$ 3.400.000				100	\$ 3.400.000,00
FASE 2: PRESENTACIONES PÚBLICAS Se realizarán (2) dos presentaciones con una duración de (2) dos horas cada una por dos profesionales. Una presentación al inicio del proyecto y la segunda al cumplir el 80% de ejecución del proyecto.	Presentaciones	1	\$ 128.000	\$ 128.000	1	\$128.000,00	\$ 128.000,00	2	\$ 256.000,00
<b>COMPONENTE 2 SENSIBILIZACION Y ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA, FISICA, SENSORIAL, MULTIPLE Y DISCAPACIDAD TRANSITORIA O NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.</b>									



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

<p>FASE 1: SOCIALIZACION DEL PROYECTO Se realizara acercamiento a las instituciones educativas, organizaciones de base, juntas de acción comunal y comunidad en general de la localidad a fin de lograr la vinculación 236 usuarios distribuidos así: 120 usuarios con discapacidad permanente para 12 grupos de intervención cada uno de 10 usuarios, 100 usuarios con discapacidad transitoria para 6 grupos de intervención cada uno de 16 usuarios y 16 usuarios con discapacidad para 2 grupos de 8 usuarios que tendrán Hipoterapia. Total, grupos a conformar <b>20 grupos</b></p>	horas	60			60	\$ 30.000,00	\$1.800.000,00	60	\$1.800.000,00
<p>FASE 2 SENSIBILIZACION A ESTUDIANTES. PROGRAMACION DE CHARLAS EDUCATIVAS Y DE SENSIBILIZACION DIRIGIDO A ADOLECENTES Y ESCOLARES  Se llevarán a cabo sesiones de sensibilización y entrega de herramientas prácticas que permitan desarrollar estrategias de convivencia asertiva y efectiva entre el usuario y su sistema familiar inmediato, para ello se realizarán cuatro (4) sesiones lúdicas de dos (2) horas cada una de ellas, con grupos de estudiantes que se encuentren realizando acciones sociales. Dirigida por profesionales en psicología apoyada de otros profesionales del proyecto. Total, de grupos 6 por 4 sesiones. Para un total de 24 sesiones de dos horas por cada mes. Durante 5 meses. Total, Sesiones 24*5 (120 Sesiones *2</p>	sesiones	40	\$ 120.000,00	\$ 4.800.000,00	40	\$ 120.000,00	\$ 4.800.000,00	120	\$9.600.000,00



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D C

GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

profesionales * 2 horas cada una).									
<p><b>FASE 3 HIPOTERAPIA</b></p> <p>Se realizarán sesiones de Dos horas a un grupo de 16 usuarios que presenten el diagnóstico y aprobación por parte del especialista para poder realizar la monta en el caballo, simultáneamente se realizan intervenciones convencionales de las áreas de pensamiento y lenguaje, funcional y sensorial 1 vez por semana durante 5 meses. Para un total de 4 sesiones por mes durante 5 meses por usuario para un total de 320 sesiones. Cada sesión tendrá una duración de una hora y media * 2 profesionales. Incluye 320 refrigerios Durante las sesiones se realizará 30 minutos de monta en el caballo y 1 hora y 30 minutos de intervención simultánea dependiendo las destrezas y habilidades a fortalecer en los usuarios, con apoyo de profesionales en terapia ocupacional, fonoaudiología y educación especial. Las sesiones cuentan con refrigerio y servicio de transporte para usuario y cuidador.</p>	sesiones	320	\$ 154.000,00	\$ 49.280.000,00				320	\$ 49.280.000,00
<p><b>FASE 4 ACCIONES INTEGRALES POR AREAS DE DESARROLLO</b></p> <p>Desde esta fase se intervendrán a 220 usuarios con discapacidad permanente y transitoria o necesidades educativas especiales de con la siguiente distribución:</p> <p>1 Grupo 120 usuarios con discapacidad para la conformación de 12 subgrupos cada uno de 10 usuarios con discapacidad en edades de 5 a mayor de 60 años</p>	valoraciones	220			220	\$ 150.000,00	\$ 33.000.000,00	220	\$ 33.000.000,00



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D C

GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

<p>2 Grupo 100 usuarios con discapacidad transitoria o Necesidades educativas especiales para la conformación de 6 subgrupos cada uno de 17 usuarios en edades de 4 a 12 años</p> <p>2. Identificación de Necesidades con el Familiar y/o cuidador:</p> <p>1 Identificación de Necesidades de los Usuarios:</p> <p>La identificación de necesidades se llevará a cabo de forma lúdica terapéutica en donde los profesionales evidencian e identifican habilidades a desarrollar, potencializar y a mantener en los usuarios, para mejorar su desarrollo, autonomía e inclusión en los escenarios de participación.</p> <p>Esta actividad tendrá una duración de 1 hora en la cual participan 5 profesionales de las aéreas de terapia ocupacional, fonoaudiología, educación especial, fisioterapia y artes, los cuales valoran al usuario de forma integral desde sus saberes a través de actividades lúdicas y la aplicación del formato de identificación de necesidades.</p> <p>Este proceso tiene una duración de 1 hora y se lleva a cabo simultaneo con la identificación de necesidades de los usuarios; se realiza la entrevista con los familiares y/o cuidadores por parte de los profesionales en Psicología y trabajo social, en la cual aplican el formato para la identificación de la dinámica y el estado Psicosocial del núcleo familiar.</p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

<p>2. Identificación de Necesidades con el Familiar y/o cuidador:</p> <p>Este proceso tiene una duración de 1 hora y se lleva a cabo simultaneo con la identificación de necesidades de los usuarios; se realiza la entrevista con los familiares y/o cuidadores por parte de los profesionales en Psicología y trabajo social, en la cual aplican el formato para la identificación de la dinámica y el estado Psicosocial del núcleo familiar.</p>	valoraciones	110	\$ 60.000,00	\$ 6.600.000,00	110	\$ 60.000,00	\$ 6.600.000,00	220	\$ 13.200.000,00
<p>3. Elaboración de Conceptos y Conformación de Grupos</p> <p>Durante esta actividad se reúnen los 7 profesionales del equipo interdisciplinario para la elaboración del concepto integral de la identificación de necesidades del usuario y sus familias. Teniendo en cuenta el concepto interdisciplinario, la edad del usuario y las habilidades encontradas, se realiza la asignación del grupo de intervención acorde a su desarrollo. Se destina 30 minutos por cada concepto.</p>	conceptos	220	\$ 15.000,00	\$ 3.300.000,00				220	\$ 3.300.000,00
<p>Intervención interdisciplinaria Directa con los Usuarios Se realizan intervenciones directas con los usuarios, 2 sesiones grupales de dos horas a cargo de 2 profesionales por semana las cuales tiene como objetivo desarrollar, potencializar y mantener habilidades y destrezas integrales de los usuarios con discapacidad permanente y transitoria. Se ejecutan (2 SESIONES A LOS 16 GRUPOS) 32 sesiones semanales para un total de 128 mensuales durante 5 meses.</p>	sesiones	428	\$ 120.000,00	\$ 51.360.000,00	212	\$ 120.000,00	\$ 25.440.000,00	640	\$ 76.800.000,00



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

<p>FASE 5 FORTALECIENDO LOS CUIDADORES. Durante esta actividad se realizan sesiones de 2 horas con los cuidadores para el desarrollo y potencialización habilidades creativas, manejo de duelos, habilidades sociales, resolución de conflictos y aceptación hacia la discapacidad</p>	sesiones	20			20	\$ 60.000,00	\$ 1.200.000,00		\$ 1.200.000,00
<p>FASE 6 NUEVAS EXPERIENCIAS A TRAVES DE ENTORNOS NATURALEZ - CIERRE PROCESO Se realizará una salida en el cual el binomio cuidador(a) - hijo fortalezcan vínculos y de igual manera se genere un aprendizaje con nuevas experiencias vividas y escenarios de participación. Cada uno de los grupos conformados durante la vigencia deberá tener una salida; de igual manera se diligenciará una encuesta de valoración y evaluación del proceso como medio de mejora para los proyectos de siguientes vigencias.</p>	salida	5	\$ 7.075.000,00	\$ 35.375.000,00				5	\$ 35.375.000,00
<p><b>COMPONENTE 3 ENTREGA DE AYUDAS TÉCNICAS</b></p>									
<p>ETAPA 1 INSCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS O POBLACIÓN SUJETO: Incluye la recepción de los datos básicos de los usuarios en la guía de inscripción o solicitud de la ayuda técnica, que permitan la ubicación del usuario para la programación de visitas domiciliarias de vulnerabilidad y la identificación de la ayuda técnica que requiere (Se estima un tiempo promedio de 15 minutos hora profesional por cada usuario), Además se debe sistematizar la base inicial de inscripciones (75 horas)</p>	horas	50			50	\$ 30.000,00	\$ 1.500.000,00	50	\$ 1.500.000,00



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

ETAPA 2. VISITA DE VULNERABILIDAD Y MEDIO AMBIENTE: Se realizará en el domicilio del usuario y/o en las instalaciones del BAT. (Incluye la ubicación del usuario, programación, desplazamiento, asesoría, diligenciamiento de guías de prescripción de acuerdo a la ayuda técnica registrada por el profesional idóneo e ingreso en lista de ayudas a comprar) para esta actividad se contemplan dos horas por persona por 1 profesional.	visitas	280	\$ 60.000,00	\$ 16.800.000,00	95	\$ 60.000,00	\$ 5.700.000,00	375	\$ 22.500.000,00
ETAPA 3. COMPRA DE AYUDAS TÉCNICAS: Se comprarán 300 ayudas técnicas, cumpliendo con el monto total asignado para el número de ayudas técnicas.	compra	326	\$ 1.438.957,00	\$ 469.100.000,00				326	\$ 469.100.000,00
ETAPA 4. ASIGNACIÓN DE LOS ELEMENTOS: Una vez presentadas las solicitudes y aprobadas en el Comité Técnico del proyecto, se realizará acompañamiento al proceso de compras: toma de moldes, prueba de los mismos, verificación de calidad y medidas previas a la entrega al Hospital. El acompañamiento lo realizará un profesional, en un tiempo estimado de diez (10) horas por mes por 5 meses.	HORAS	60	\$ 30.000,00	\$ 1.800.000,00				60	\$ 1.800.000,00
ETAPA 5 ENTREGA Y ENTRENAMIENTO DE LA AYUDA TÉCNICA: Toda persona con discapacidad debe ser entrenada en el uso de la ayuda técnica entregada. Esta actividad corresponde a la revisión y verificación de que la ayuda técnica comprada corresponda fielmente al dispositivo prescrito y revisado en el domicilio del usuario. Para el entrenamiento se organizarán grupos de 10 personas categorizados por ayuda técnica (movilidad, cuidado y protección personal y comunicación). Se llevarán a cabo	talleres	32	\$ 60.000,00	\$ 1.920.000,00				32	\$ 1.920.000,00

Carrera 73 No. 59 -12 Sur  
Código Postal: 111921  
Tel. 7799280 / 7829955  
Información Línea 195  
www.ciudadbolivar.gov.co





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C

GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

sesiones de 2 horas cada una dirigidos por un profesional.									
ETAPA 6. SEGUIMIENTO N° 1 Y CONTROL DEL USUARIO Y USO DE LA AYUDA TÉCNICA: Asesoría para realizar seguimiento de acuerdo al diligenciamiento de la guía de seguimiento para el cuidado de la ayuda técnica. se ejecutará en 1 hora por 1 profesional. el seguimiento se hace a la persona con discapacidad y a la ayuda técnica un mes después de entregada; la información obtenida en cada seguimiento es registrada en la "ficha de seguimiento y cuidado de ayudas técnicas", esta información debe ser ingresada en la base de datos: registro único de participantes del Bat de Bogotá.	seguimiento	326	\$ 30.000,00	\$ 9.780.000,00				326	\$ 9.780.000,00
ETAPA 7. SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL USUARIO EN EL USO DE LA AYUDA TÉCNICA VIGENCIAS 2.013, 2.014 y 2.015 Asesoría para el seguimiento de acuerdo al diligenciamiento de la guía de seguimiento para el cuidado de la ayuda técnica. Estos seguimientos se realizan con el fin de establecer la funcionalidad de la ayuda técnica para el usuario, el estado de la ayuda para hacer efectivas las garantías o tomar la decisión de darla baja porque ya cumplió su vida útil, y/o recuperarla para reasignarla a otro usuario que se encuentre en lista de espera.	seguimientos	225	\$ 30.000,00	\$ 6.750.000,00				225	\$ 6.750.000,00
<b>COMPONENTE 4: GESTION OPERATIVA</b>									
TRANSPORTE: se realizará la contratación de vehículos para el traslado de usuarios a las sesiones teniendo	Transporte	20	\$ 3.500.000,00	\$ 70.000.000,00				5	\$ 70.000.000,00

Carrera 73 No. 59 -12 Sur  
Código Postal: 111921  
Tel. 7799280 / 7829955  
Información Línea 195  
www.ciudadbolivar.gov.co



N° CO236635 / N° GP0220





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA  
Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

en cuenta la complejidad de la discapacidad. las rutas serán en puntos de encuentro apropiados o concordados con el usuario. 5 vehículos de 14 personas por 5 meses.									
Transporte para grupo de Hipoterapia 1 vez por semana	Transporte	20	\$ 280.000,00	\$ 5.600.000,00				20	\$ 5.600.000,00
ETAPA 3 GESTION OPERATIVA La Fase de gestión operativa según lineamiento de SDS incluye: reunión de seguimiento mensual con la Alcaldía, reuniones de seguimiento mensual con la firma interventora, articulación extra e interinstitucional, informes mensuales, cronogramas, elaboración de cuentas de cobro, informe final, de acuerdo a lineamientos de SDS-UEL. Local de Ciudad Bolívar.	gestión	8	\$ 8.000.000,00	\$ 64.000.000,00				8	\$ 64.000.000,00
<b>GRAN TOTAL</b>		<b>2856</b>	<b>\$ 21.296.000,00</b>	<b>\$ 799.993.000,00</b>	<b>848</b>	<b>\$ 758.000,00</b>	<b>\$ 80.168.000,00</b>	<b>3334</b>	<b>\$ 880.161.000,00</b>

**SOLICITUD DE CONCEPTO PARA LA INTERVENTORÍA.**

**A CONTRATAR POR: EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR**

**FDL** SI

(A criterio del sector, según lo establecido en el Artículo 36 del Decreto 854 de 2001)

En las Entidades Estatales la supervisión o interventoría es necesaria para cumplir con las obligaciones legales de control y vigilancia sobre todos los aspectos técnicos, jurídicos, económicos y financieros dentro de la ejecución contractual, además del cronograma de ejecución y de entrega a satisfacción de cada uno de los bienes y servicios a los que se obligaron los Contratistas. La contratación de Interventoría corresponde a una exigencia legal que tiene el propósito de asegurar al máximo el cumplimiento del objeto contractual, de los fines de la contratación y la satisfacción de los intereses de la Entidad mediante la obtención del fin perseguido, Incluye auditoría administrativa orientada a la organización y a la gestión del ejecutor para cumplir con el objeto y las obligaciones contractuales adquiridas para ejecutar los proyectos de promoción y prevención UEL- Salud. Revisión y seguimiento al proyecto y al contrato suscrito con el ejecutor. Elaboración de ficha técnica del proyecto en medio físico y magnético que detalle por proyecto los datos de información general, verificación y actualización de la suficiencia e idoneidad del talento humano disponible para la ejecución del objeto contractual. Verificación y actualización de la infraestructura física, de dotación y de logística para el desarrollo de los proyectos, analizando la disponibilidad en oportunidad, cantidad y suficiencia de equipos, tecnología, suministros, vehículos, materiales y elementos para asegurar el desarrollo de los proyectos. Verificación del cumplimiento de las actividades programadas de acuerdo a la ejecución de las metas físicas y financieras propuestas.



Cada mes se destinará **96 horas mensuales es decir 24 horas semanales** para la atención de la interventoría que realiza seguimiento a la ejecución del proyecto con la revisión y verificación de soportes de cada una de las actividades ejecutadas. Adicionalmente, deberá realizar como mínimo **8 visitas de campo** por mes con el fin de verificar actividades incluidas dentro de los cronogramas mensuales y certificar la calidad, oportunidad y pertinencia de las mismas.

De ésta manera, El FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR, requiere seleccionar a una persona natural o jurídica que ofrezca las mejores condiciones para contratar la Interventoría Técnica, Administrativa y Financiera al presente proyecto a través del cual se ejecute el proyecto No **820. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN VULNERABLE** Componente: Ayudas Técnicas en Salud.

**PERFIL DEL INTERVENTOR** (De acuerdo a lineamientos entregados por el sector para cada Objeto de Gasto Tipo, de acuerdo a criterios de educación y experiencia requerida)

**PERFIL DEL INTERVENTOR**

**Director de Interventoría:** Profesional en Administración de Empresas, Derecho o Contaduría, con posgrado en áreas afines al objeto del presente proceso, con experiencia profesional específica mínima de Cinco (5,0) años como Director(a) y/o Coordinador(a) de Interventoría y/o auditorías en el sector salud o en la Dirección de proyectos de promoción y prevención integral en salud.

**Profesional Fisioterapeuta o Terapeuta ocupacional:** Con posgrado en áreas afines, con experiencia específica mínima de Dos (2.0) años de experiencia en interventoría y/o auditorías en el sector salud o en el desarrollo e implementación de proyectos de promoción y prevención integral en salud especialmente en Banco de Ayudas técnicas

**Profesional en Psicología:** Profesional en Psicología o Trabajo Social, con Posgrado en áreas afines al objeto del presente proceso, con Dos (2.0) años de experiencia en interventoría y/o auditorías en el sector salud o en el desarrollo e implementación de proyectos de promoción y prevención integral en salud, especialmente en Banco de Ayudas técnicas.

<b>RESPONSABLE DEL PROYECTO</b>
<i>Ingrese la información de la persona que será responsable de Gerenciar el proyecto.</i>
<b>Nombre:</b> Nancy Yamile Martínez B.
<b>Cargo:</b> Profesional Especializada Oficina de Planeación Local
<b>Teléfono Oficina:</b> 7799280 Ext. 199
<b>Fecha de elaboración (10-08-2016)</b>