



ESTUDIOS PREVIOS CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

1.1. ANTECEDENTES Y NECESIDAD

Eje	Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo
Programa	Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad
Proyecto:	Salud para calidad de vida
Componente	Atender 14.900 personas en el cuatrienio mediante programas de promoción Y prevención en salud. Componente 1: "Suministro de prótesis dentales para la población mayor de la localidad de Usme". Componente 2: Promoción y prevención en programas de salud sexual, hábitos saludables, riesgo cardiovascular, violencia de género y uso y consumo de sustancias si-coactivas.
Código BPP	1202
Rubro Presupuestal:	3.3.1.14.01.02.1202
Valor total del Convenio	\$ 1.400.072.513.00
Recursos del FDLU	\$1.320.040.000.00
Cofinanciación	\$ 80.032.513.00 (6,06 % de los recursos aportados por el FDLU)

La salud vista desde una óptica de la promoción permite a las personas llevar una vida individual, social satisfactoria, esto implica que ella sería, no un fin en sí mismo, sino un medio para llegar a un fin; se vivencia en lo cotidiano y no es en sí el objetivo de la vida en este caso. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Entendiendo lo anterior la localidad de Usme cuenta con siete (7) Unidades de Planeación Zonal (UPZ) y dos (2) Unidades de Planeación Rural (UPR); 5 de las UPZ son unidades de tipo 1 residencial de urbanización incompleta, a esta clasificación corresponden las UPZ 52 la Flora, 56 Danubio, 57 Gran Yomasa, 58 Comuneros, 59 Alfonso López, una UPZ es tipo 4, de desarrollo como la UPZ 61 Ciudad Usme y la Unidad tipo 8, de predominio dotacional como la 60 Parque Entre Nubes que hace parte del sistema de áreas protegidas del distrito capital debido a su riqueza forestal y boscosa, a la categoría de Unidad de Planeación Rural pertenecen UPR 02 - Cerros Orientales y la UPR 03 -Tunjuelo.

La localidad está ubicada al costado suroriental de Bogotá Distrito Capital, limita al norte con la localidad de San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Tunjuelito; al sur limita con la localidad de Sumapaz; al oriente con los municipios de Ubaque Chipaque y al occidente con el Rio Tunjuelito, la localidad de Ciudad Bolívar y el municipio de Pasca.

Usme es la segunda localidad con mayor extensión del distrito capital, cuenta con un área total de 21.507 hectáreas las cuales en su mayor extensión es de uso agrícola 19.394 hectáreas y 2.114 hectáreas de uso urbano y de expansión.

La localidad de Usme por sus diferentes condiciones socio-económicas y culturales cuenta con varios fenómenos interrelacionados que afectan la salud de sus habitantes. Este concepto multicausal obedece ciertamente a la evolución que ha tenido el concepto de salud en los últimos años a nivel mundial, es decir que los problemas que afectan la salud de los habitantes no se originan unívocamente en una sola causa.



Es así que por ejemplo la causa del aumento de las ETS, o el incremento de los embarazos en adolescentes obedezca no sólo a la falta de recursos para acceder al sistema de salud distrital únicamente, o a la falta de cobertura o información, sino también a los hacinamientos y a las representaciones culturales sobre la sexualidad humana. Igualmente se puede comprender que el desempleo como factor determinante para la producción sea motivado por factores de autoimagen, autoestima, y autoconcepto.

Determinantes Salud Oral

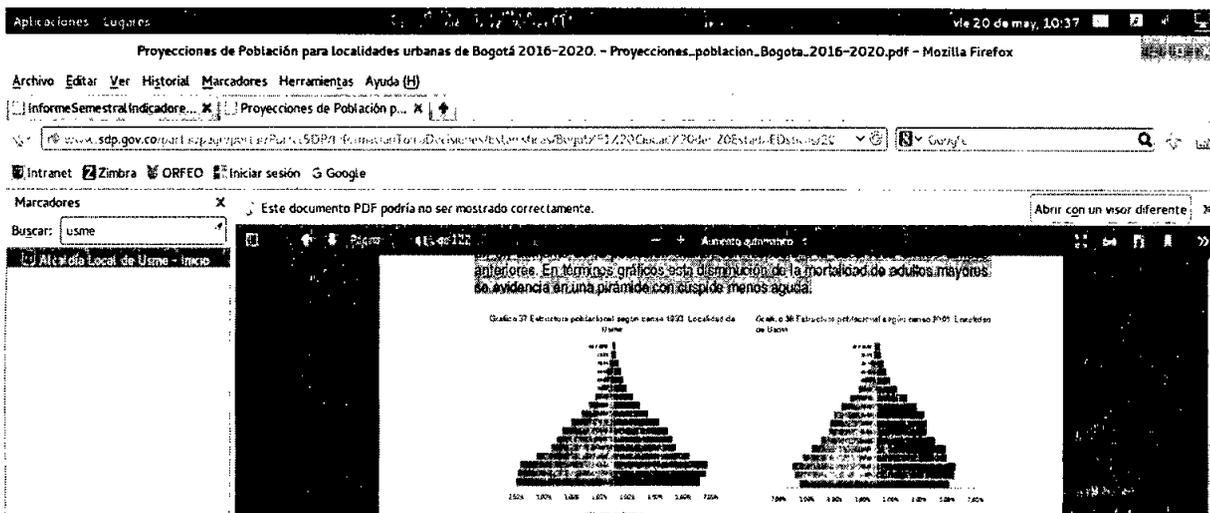
Durante un importante espacio de la vida, todos los niños y jóvenes son acogidos por la escuela, tiempo en el cual las capacidades de desarrollo y acumulación de aptitudes y actitudes son fundamentales para la formación integral de la personalidad. La etapa de la niñez y la adolescencia es delicada y vulnerable, pues la población se encuentra en proceso de formación de hábitos, creencias y competencias, que permitirán desarrollar el propio concepto como persona y ciudadano.

Para el logro de este propósito es necesario un trabajo dinámico y permanente, a nivel interinstitucional, donde profesionales de la salud y la educación, familias, organizaciones comunitarias, autoridades estatales, el sector productivo y otros sectores de la sociedad trabajen unidos para ofrecer la mejor atención y cuidado a la población infantil y juvenil. Es así como los programas de salud escolar desarrollados en las instituciones de enseñanza pueden ayudar a los estudiantes a responder a esos riesgos, para lo cual deben plantear: una educación en estilos de vida saludable, acciones para el cuidado y protección de los niños y adolescentes, y mecanismos para la construcción de una verdadera cultura de la salud.

En particular, por lo que se refiere a la pérdida de piezas dentales, aunque a primera vista pueda considerarse una cuestión meramente estética pasa a afectar los procesos de nutrición, desarrollo y de productividad. Es por ello que para poder intervenir cada fenómeno que afecta directamente la salud en términos de la calidad de vida de los habitantes de Usme deba ser abordado desde un análisis territorial y por ciclo vital para concentrar esfuerzos que impacten en el bienestar de sus habitantes. No se trata pues de actuar paliativamente desde el dolor y la enfermedad sino preventivamente y promocionalmente desde la premisa de poder brindar herramientas para promover la calidad de vida.

Para poder garantizar la calidad de vida, en términos de salud, de los habitantes de la localidad, es preciso enfocar la mayoría de intervenciones en los diferentes grupos poblaciones tomando en cuenta igualmente sus diferentes ciclos vitales, el contexto en el cual ellos se encuentran, y el marco normativo.

A continuación se muestran los gráficos que permiten visualizar el cambio de la población de Usme y hacia dónde debe dirigirse el fortalecimiento de acuerdo a la proyección de la población realizada 2016-2020 con base en los censos realizados 2005. La pirámide poblacional de Usme en el año 1993 tenía una estructura de base amplia que indica que provenía de periodos de natalidad creciente, sumado a un proceso de inmigración, posiblemente de población desplazada. Una cúspide aguda que indica alta mortalidad en los últimos grupos de edad. El Censo Nacional de Población de 2005, reveló un decrecimiento de la natalidad en esta localidad, que se expresa en la reducción de la base de la pirámide. Para los años 2016 a 2020 se espera que continúe el descenso en la fecundidad, al igual que descienda la mortalidad en los grupos de edad superiores, lo que se traducirá en un aumento de la población adulta. En términos gráficos esta disminución de la mortalidad de adultos mayores se evidencia en una pirámide con cúspide menos aguda.





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

Proyecciones de Población para localidades urbanas de Bogotá 2010-2020. - Proyecciones_poblacion_Bogota_2010-2020.pdf - Mozilla Firefox

Este documento PDF podría no ser mostrado correctamente.

Tabla 1. Proyecciones de población por grupo de edad para la localidad de Usme

Grupos de edad	2010	2015	2020
0-4 años	10.000	10.000	10.000
5-9 años	10.000	10.000	10.000
10-14 años	10.000	10.000	10.000
15-19 años	10.000	10.000	10.000
20-24 años	10.000	10.000	10.000
25-29 años	10.000	10.000	10.000
30-34 años	10.000	10.000	10.000
35-39 años	10.000	10.000	10.000
40-44 años	10.000	10.000	10.000
45-49 años	10.000	10.000	10.000
50-54 años	10.000	10.000	10.000
55-59 años	10.000	10.000	10.000
60-64 años	10.000	10.000	10.000
65-69 años	10.000	10.000	10.000
70-74 años	10.000	10.000	10.000
75-79 años	10.000	10.000	10.000
80-84 años	10.000	10.000	10.000
85 años y más	10.000	10.000	10.000
Total	100.000	100.000	100.000

Tabla 2. Proyecciones de población por sexo para la localidad de Usme

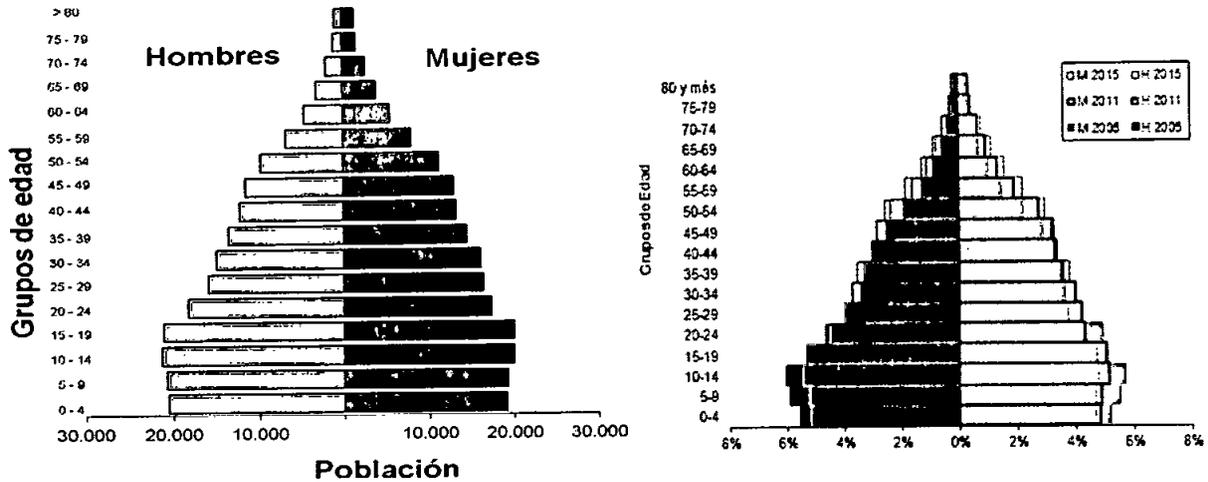
Sexo	2010	2015	2020
Masculino	50.000	50.000	50.000
Femenino	50.000	50.000	50.000
Total	100.000	100.000	100.000

Presentación de la situación en salud por etapa de ciclo vital en la localidad de Usme
Distribución de la población localidad de Usme 2012ⁱⁱ

1848



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



Base de datos Vigilancia Poblacional y Comunitaria. Preliminares, 2012

DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 - 2015

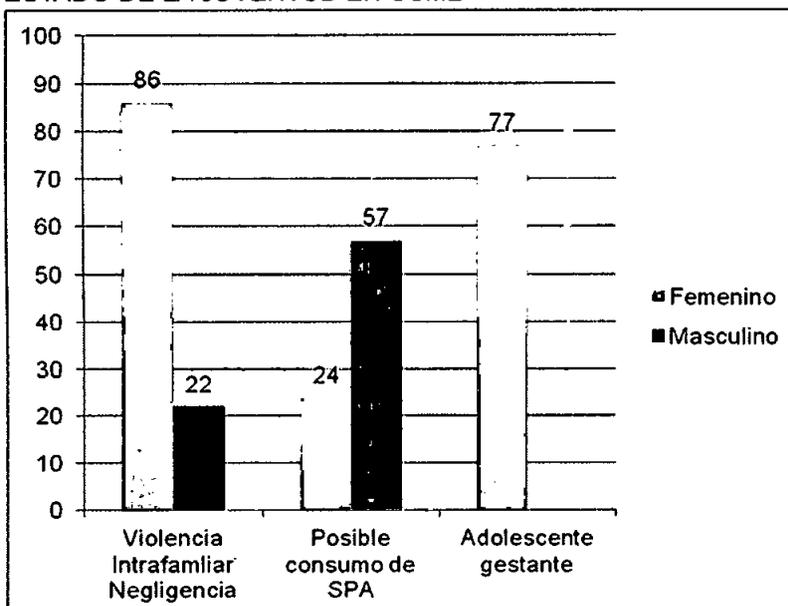
La pirámide de población es un tipo de histograma que facilita el análisis de la estructura de la población según sexo y edad, para un momento determinado del tiempo. En la pirámide de población se ha aceptado que los hombres se grafican en la parte izquierda y las mujeres en la parte derecha, los grupos de edad se ubican en el eje de las ordenadas y el eje de las abscisas se marca con una escala que parte de cero en la mitad y se distribuye para la izquierda y derecha en la misma escala tanto para hombres como para mujeres.

Para la localidad de Usme se observa una pirámide de población con una reducción en la fecundidad el cual se evidencia en la reducción del grupo de edad 0-4 años y el proceso de envejecimiento acentuado después de los 50 años de edad. Base de datos Vigilancia Poblacional y Comunitaria. Preliminares, 2012.

CICLO VITAL	HOMBRES	MUJERES
Infancia	41.147	38.345
Adolescencia	42.282	39.956
Juventud	34.076	33.664
Adultez	57.088	62.848
Vejez	11.788	15.063

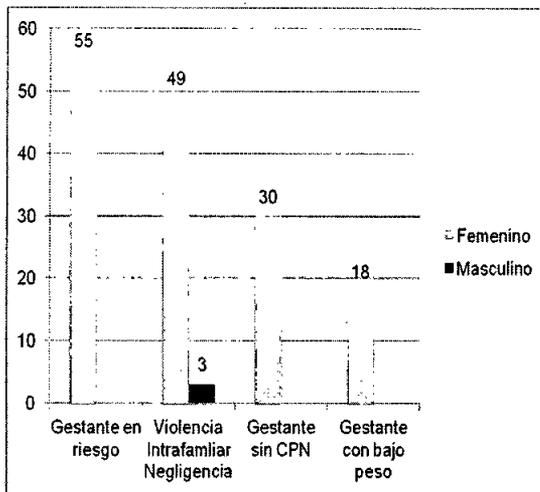
Notificación de eventos, según ciclo vital 2012

ESTADO DE LA JUVENTUD EN USME





Fuente: Base de datos Vigilancia Poblacional y Comunitaria. Preliminares, 2012



Fuente: base de datos vigilancia poblacional y comunitaria. Preliminares, 2012

Ahora bien, desde el abordaje del sector salud hecho en la localidad a través del Hospital de I Nivel se describen los espacios en el que se organizan las respuestas a las necesidades de las poblaciones en su dimensión humana por etapa y por ciclo vital. Es por ello que en la localidad de Usme se encuentran (4) cuatro servicios amigables distribuidos geográficamente así, (2) dos en UPZ 57 Gran Yomasa, (1) uno en UPZ 56 Danubio y (1) uno en UPZ 61 Ciudad Usme. Sin embargo en los (9) centros restantes se ofrece la consulta a los jóvenes. La cobertura incluye adolescentes y jóvenes de 10 a 29 añosⁱⁱⁱ.

En ese sentido, conforme al diagnóstico local 2014 de salud realizado por HOSPITAL DE USME I NIVEL, E.S.E emitido en Abril de 2016 se identificaron y analizaron las problemáticas que afectan a la población de la localidad en especial la juventud y la adultez en el ámbito de la prevención y promoción de la salud, entendida esta tal como la define la OMS, no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como el bienestar físico, mental y social de las personas en todos los ciclos vitales. De acuerdo con los Indicadores de dicho diagnóstico por dimensiones dentro de las cuales se encuentra la de Derechos Sexuales y Sexualidad^{iv} a partir de la cobertura de servicios de salud amigables en el componente denominado: "Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género" se establecen conclusiones desde los siguientes indicadores: regulación de la fecundidad, Mortalidad materna, Mortalidad por VIH/SIDA, Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas por primera vez, Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH, Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (15-49 años), Prevalencia de VIH/SIDA, Proporción de mujeres gestantes que ingresan al control prenatal antes de la semana 12 de edad gestacional, Proporción de mujeres gestantes que tienen 4 o más controles prenatales, Tasa de incidencia de Hepatitis B, Tasa de incidencia de Sífilis Congénita, Tasa General de Fecundidad.

Respecto a las consideraciones propias de la regulación de la fecundidad la cifra obtenida revela que el 11% de los y las adolescentes, del total estimado por las proyecciones poblacionales del DANE^v para la localidad, asistieron a consulta de joven o a regulación de la fecundidad dentro de las instalaciones del Hospital de Usme. Así pues se observa un mayor acceso en los ciclos de adolescencia tardía y juventud. Cabe destacar que el acceso a los servicios por parte de los adolescentes y jóvenes está mediado por el régimen de aseguramiento al que pertenecen, para el caso de la localidad de Usme, se ha evidenciado que la mayoría de la población a la que va dirigida la estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, se

1848



encuentra en el régimen contributivo.

Otro factor que se ha evidenciado es la falta de conocimiento por parte de la población objeto acerca del acceso a los servicios. Tanto adolescentes y jóvenes desconocen su régimen de afiliación y la empresa administradora de planes de beneficios a la que pertenecen, lo cual afecta directamente en entender y aprender la ruta de acceso que desde las acciones del ámbito escolar del área de salud pública se trabaja. Uno de los determinantes proximales es la dificultad que expresan al acercarse solos a los servicios. Influye también el tabú que existe al hablar de sexualidad y el concepto que tienen sobre la consulta a los servicios que es solo cuando se está enfermo.

Continuando con la mortalidad materna, el diagnóstico continúa de la siguiente forma: La razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento irregular a nivel local, hecho que contrasta con la estabilidad del dato del distrito, quien además presenta descensos importantes. El número de casos ocurridos en la localidad de Usme no superan los 2 en los años 2010, 2012 y 2013, pero debido al denominador local, se reporta una alta razón que nos ubica muy por encima del distrito en el 2013, sin embargo se resalta el comportamiento en la localidad de Usme para el año 2014 debido a que se redujo a cero el número de casos de muerte materna, lo cual generó el cumplimiento de la meta de cero mortalidad materna y aportar a la meta distrital con respecto a reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016.

En cuanto a la mortalidad por VIH/SIDA en la localidad de Usme el diagnóstico afirma que para el 2014 fue de 5 casos de los cuales el 80% pertenecían al sexo masculino y el 20% al sexo femenino, de los datos obtenidos no se identifica la ubicación de los mismos, por lo que no se tendrían datos para UPZ.

Seguidamente en cuanto al indicador referido a la maternidad, más concretamente su primera etapa relacionada con el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas por primera vez se compara la nación con la realidad local así: para el caso de Colombia el indicador presenta un porcentaje de 19,5% en el año 2010 de acuerdo a la ENDS, en adelante no se cuentan con más datos publicados, para Colombia ni para Bogotá. Para el caso de la localidad de Usme se calculó para el 2014 un porcentaje de 18%³. Se identifican los casos principalmente en la UPZ 57 Yomasa y 58 Comuneros que son las que tienen una mayor densidad poblacional de acuerdo al diagnóstico local de 2012. De acuerdo a lo analizado se mantiene la cifra, la cual está directamente relacionada con el acceso a los servicios de anticoncepción y asesorías en salud sexual, el cual no ha mejorado y la población encuentra barreras para el acceso a estos; de manera proximal influyen consideraciones en las adolescentes en donde tener hijos es un proyecto de vida y al tenerlo tan jóvenes se incrementa la probabilidad de tener más de (2) dos hijos. A esto también se suma la falta de oportunidades que tienen los y las adolescentes. Un ejemplo de ello, es el acceso a la educación superior. Bajo dichas condiciones una familia constituida con éstos determinantes tiene una mayor vulnerabilidad en su desarrollo y tiene mayor dificultad para encontrar otras oportunidades.

La transmisión materno infantil del VIH la SDS desde un enfoque de derechos buscaba disminuir el número de casos de transmisión materno infantil del VIH a 2% o menos, Los elementos fundamentales para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH se relacionan estrechamente con la captación temprana de la gestante en el primer trimestre de la gestación y con brindar un tratamiento oportuno y adecuado. Para la localidad de Usme no se presentan casos para el año 2014, lo cual responde al manejo adecuado de las gestantes que se fueron diagnosticadas con VIH durante éste periodo.

Al respecto de los métodos de anticoncepción modernos en mujeres en edad fértil (15-49 años) la cifra obtenida para el nivel local solo corresponde a las atenciones dentro del Hospital de Usme durante el 2014, y no se cuenta con seguimiento del indicador para otros años. No se evidencia una segregación para cada UPZ de la localidad. El dato nacional se presenta en 63,10% en 20105 adolescentes sexualmente activas y a nivel local se muestra en un 11%.

Se observa de manera frecuente que la anticoncepción es una actividad que solo debe asumir la mujer. En



lo local, dentro de la información obtenida no se evidencia el uso de métodos naturales, sin embargo en los adolescentes existen creencias o mitos de uso de productos distintos a los anticonceptivos, como tomar gaseosa caliente con limón, para la prevención del embarazo. También se han evidenciado barreras para que las mujeres accedan a los métodos, porque cuando consultan no hay o se ha acabado el contrato con la EAPB y no es posible atenderlas, y en ocasiones se evidencia que no comprenden en su totalidad la importancia de hacer un uso oportuno de ellos. Por otra parte, se ve afectada ésta cifra porque no se cuenta con datos de la población no captada con el Hospital, que en una buena cifra corresponde al régimen contributivo.

Prevalencia de VIH/SIDA. Durante el año 2014 se presentaron 79 casos de VIH, de los cuales 63 casos (79,7%) corresponden al sexo masculino y 16 casos (20,3%) son del sexo femenino. En comparación con el año 2013 el número de casos aumentó pasando de 43 a 79 casos. De acuerdo con la distribución por UPZ de residencia, la mayor incidencia de VIH se presenta en las UPZ (57) Gran yomasa con 31,6%; seguido de UPZ comuneros con 27,8%; UPZ(56) Danubio 12,6%; UPZ (59) y UPZ (61) Ciudad Usme con 10,1% cada una de ellas, la UPZ (52) La Flora presentó 7,5% de los casos, 72 casos presentados corresponden a población general, y (7 casos) 8,8 % hacen referencia a casos de gestantes que conviven con VIH; no se registraron casos de transmisión vertical. La población de la localidad presenta vulnerabilidad asociada a condiciones económicas, sociales y culturales lo que probablemente influye significativamente en los factores de riesgo asociados a la transmisión del virus de inmunodeficiencia adquirido.

El indicador de proporción de mujeres gestantes que ingresan al control prenatal antes de la semana 12 de edad gestacional, para la localidad de Usme el dato se presenta en un 49%^{vi} siendo la cifra obtenida alta, la cual se ve afectada porque la mujer nota su estado de gestación a una avanzada edad gestacional o posterior a las 12 semanas y no tienen clara la importancia de iniciar en el primer trimestre. Por otra parte sugiere que las mujeres no están en control permanente y que no ha sido promovida y/o implementada la consulta preconcepcional. La información no se encuentra desagregada por UPZ. Desde el nivel local también se evidencian esfuerzos desde el Hospital de Usme para una captación temprana de la gestante con los resultados de prueba de embarazo positivos, que una vez son consolidados se realiza búsqueda activa de la mujer gestante. En los territorios saludables igualmente se canaliza a la población no captada.

Continuando con el fenómeno de la madres adolescentes el indicador denominado "Proporción de mujeres gestantes que tienen 4 o más controles prenatales" establece que a nivel Nacional el dato es de 84,79% a 2012⁷ y el dato local es de 86%⁸, de acuerdo a los rangos de edad desde la adolescencia tardía (15-19 años) hasta la juventud y en la adulta joven se observan el mayor número de casos, de lo cual se puede inferir que el mayor número de gestaciones ocurre en éstas etapas de ciclo. La mayor concentración de mujeres gestantes que tienen más de 4 controles se encuentran ubicadas en las dos UPZs de mayor densidad poblacional que son la 57 Gran Yomasa y 58 Comuneros, en donde respectivamente se encuentran 5 UPAs del Hospital de Usme para la primera y 1 UPA para la segunda. En Colombia el porcentaje desde el 2010 al 2012 se ha mantenido, sin embargo a nivel de la localidad de Usme no se encuentran otros datos para hacer la comparación, no obstante la cifra obtenida es alta y sugiere que las mujeres continúan con su control para una detección temprana de alteraciones y remisión oportuna para el nivel de atención correspondiente, ellas comprenden la importancia de tener el seguimiento, además el permanecer en seguimiento es un requisito para recibir subsidios desde otras instituciones.

El indicador "Tasa de incidencia de Hepatitis B Prevalencia de Hepatitis B y C" concluye que para el evento de Hepatitis B se contó con un total de 22 casos durante el año 2014, sin embargo existen fragilidades en la oferta de salud para el diagnóstico de la hepatitis B, dadas por barreras en acceso al diagnóstico con respecto a la prueba confirmatoria, lo cual puede generar subregistro de los casos. Por otra parte, de acuerdo con la distribución por UPZ de residencia, la mayor incidencia de Hepatitis B se presenta en las UPZ (57) Gran yomasa y (58) Comuneros con 37,5% de los casos en cada una de las UPZ mencionadas; seguido de la UPZ (59) Alfonso López con 12,1% de los casos presentados; las UPZ (56) Danubio y UPZ (52) Flora con 6,2% en cada una de ellas, la UPZ (61) Ciudad de Usme no presentó casos para el año 2014.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Usme

A nivel local en el año 2014 según el indicador de Tasa de incidencia de Sífilis Congénita, la incidencia de sífilis congénita fue de 4,1% por cada 1000 nacidos vivos, según la distribución de los casos de acuerdo a la UPZ de residencia de los mismos se observa que la UPZ con mayor incidencia de sífilis congénita es Comuneros (UPZ 58) con 39,1% de los casos; la UPZ (57) Gran yomasa con 21,7%; UPZ La Flora (52) con 17,4%; seguidos de las UPZ (61) Ciudad Usme y UPZ (56) Danubio que tienen un comportamiento similar con 8,7% de los casos en cada una de ellas; la UPZ Alfonso López (59) presentó 4,3% del total de los casos.

Finalmente el indicador Tasa General de Fecundidad concluye que: a nivel nacional la tasa de fecundidad es de 74,6 x 1000 mujeres, 2005-2010, a nivel distrital es de 58,2 x 1000 mujeres, 2005-2010 y a nivel local es de 43,17 x 1000 mujeres, 2014 para las mujeres entre los 15 a 49 años, éste indicador expresa el número de nacimientos anuales por cada mil mujeres en edad fértil, de acuerdo a la cifra reportada por el diagnóstico distrital en salud 2010, señala que entre los años 2005 a 2010 por cada mil mujeres en edad fértil ocurrieron 58,2 nacimientos en Bogotá; para el caso de Usme en ese mismo periodo se calculó una tasa general de 68,2 a 78,7. Para el año 2014 es de 43,17 x 1000 mujeres, observándose una disminución significativa en nacimientos. La mayoría de nacidos vivos ocurrieron en la UPZ 57 Yomasa y en la 58 Comuneros, que de acuerdo al diagnóstico local de 2012 son las que mayor densidad poblacional tienen. Dicha cifra puede estar relacionada también con el acceso a los servicios de anticoncepción que se ofrecen desde el sistema de salud, pues cabe aclarar que no toda la población está captada en el Hospital de Usme sino en otras IPSs.

Adicionalmente existe un marco normativo amplio que dan soporte a las diferentes intervenciones sentidas en el ámbito de la salud de la localidad dentro de los cuales se destacan la Constitución Política de Colombia de 1991, en su Artículo 49 El Plan Nacional de Salud Pública desarrollado por el Decreto 3039 de 2007, Resolución 3577 del 2006 Plan Nacional de Salud Bucal, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Resolución 412 de febrero 25 de 2000, Resolución 5261 de 1994 "Mediante la cual se adopta el MAPIPOS (manual de procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (POS))"

Marco Normativo

En consideración a naturaleza administrativa del FDLU, y desde una perspectiva tanto local como nacional a continuación se describen los principales derrotero jurídicos que permiten establecer la legalidad de las actividades descritas en el presente estudio con las que se pretende satisfacer las necesidades de salud de la población de la localidad anteriormente descritas. Así pues tenemos las siguientes:

El Plan Nacional de Salud Pública desarrollado por el Decreto 3039 de 2007, desde su estructura política, establece y define la Salud Pública bajo la premisa de la Promoción de la salud y la calidad de vida. Desde éste marco se deben proporcionar: 1) Medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto. 2) Integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva y 3) La promoción de la salud y la calidad de vida integra las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

Igualmente, el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas (PIC), incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades que debe desarrollar el Estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, para contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y las propias del Plan de Desarrollo del Distrito, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Resolución 425 de 2008).

El marco de la salud ha tenido lugar una serie de cambios históricos y transformaciones en el ámbito político, el normativo e institucional, que sumados a las dinámicas agenciadas desde el mismo campo de la Política de Salud Oral, exigen la revisión y ajuste de los lineamientos que han regulado las prácticas institucionales



de la salud oral en Bogotá. Entre éstos podemos señalar fundamentalmente:

Resolución 3577 del 2006 Plan Nacional de Salud Bucal. Los problemas de salud bucal continúan siendo una de las primeras causas de consulta en todos los grupos de edad en Colombia. Marco Normativo General

- **Constitución Política de Colombia de 1991** Establece la seguridad social en salud como un derecho público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad en los términos que establezca la ley. Artículo 49 "La atención en salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. El estado debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como establecer las políticas relacionadas con la prestación del servicio de salud en forma descentralizada".
- **Ley 10 de 1990**, El congreso de la República reorganiza el Sistema Nacional de Salud establece la prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en sus intervenciones básicas para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley.
- **Ley 100 de 1993**, Sistema de Seguridad Social Integral, se creó con la finalidad de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener calidad de vida acorde con la dignidad humana, contemplando las obligaciones tanto del estado como de la sociedad dentro de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.
- **Resolución 412 de febrero 25 de 2000**, se establecieron las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las Normas Técnicas y Guías de Atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública, definidas mediante Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud las cuales de acuerdo al artículo 13 están libre de copago y cuota moderadora.
- **Resolución 5261 de 1994**, Mediante la cual se adopta el MAPIPOS (manual de procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (POS) "...el Plan Obligatorio de Salud tendrá exclusiones y limitaciones, que en general serán todas aquéllas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquéllos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud¹, incluyendo los que se describen a continuación ... Tratamientos de periodoncia, ortodoncia y prótesis dental en la atención odontológica y elementos de higiene oral (cepillo dental, crema, enjuague y seda)" adicionándole según el acuerdo 008 de 2009 los procedimientos de implantología y blanqueamiento dental.

Existe por lo tanto la oportunidad brindada por el plan de desarrollo local soportado bajo las líneas de inversión local para realizar una intervención en la salud oral partiendo de la promoción y prevención de la misma teniendo en cuenta el grupo de edades más vulnerables a patologías bucales. Por lo tanto estas intervenciones se justifican teniendo en cuenta que: El hecho de ser una patología considerada suntuosa, que no es cobijada por los planes de beneficio del POS y del POS-S, sumado a la escasez de recursos económicos de la población sujeto, y a la importancia de la aparasitología removible para la corrección de edentulismos parciales o totales, para un desarrollo funcional y armónico del paciente ortodóntica preventiva para la corrección de anomalías dentales y maxilares y para el desarrollo armónico de los arcos dentales y de los maxilares, hacen de este proyecto, una ventana de oportunidad para mejorar las condiciones de salud bucal de la población. El proyecto busca cubrir todos los estratos sociales que se encuentran en la localidad: 5 teniendo en cuenta que la problemática previamente diagnosticada abarca diferentes sectores y UPZ de



Usme, y que el Plan de Desarrollo Local busca: "Construir colectiva y progresivamente una localidad moderna y humana, inclusiva, solidaria y comprometida con el desarrollo del Estado Social de Derecho". Realizará intervenciones y acciones intersectoriales que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, las capacidades y las opciones de las personas y las familias para lograr comunidades y hábitat saludables. Fortalecerá la salud pública en la dimensión local-regional a partir de intervenciones *estratégicas que modifiquen los determinantes del proceso salud-enfermedad*". La salud oral, tiene implicaciones en el bienestar de las personas debido a su aporte para funciones vitales como, la comunicación, a través del habla y la respiración; la nutrición a través de la masticación; y el desarrollo de procesos de aprendizaje, a través de la fonación, la expresión de afectos, el autoestima y la conformación de una identidad personal, es necesario enfatizar y apoyar el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación en salud oral que se traduzcan en la formación de hábitos y condiciones saludables, que lleven al mejoramiento de la calidad de vida. El proyecto se constituye en una alternativa viable para su financiación con recursos locales diseccionados a dar cobertura en todos los ciclos vitales que mejoren la calidad de vida de la población.

La Metodología del programa está compuesta por capacitación activa para los participantes. Los contenidos del proyecto apuntan a la prevención y rehabilitación de la salud oral y prevención de enfermedades periodontales de la población adulta y adulta mayor de la localidad de Usme.

La salud oral hace parte de la salud general de los individuos y está presente a lo largo de todas las etapas de su vida. Es en esta perspectiva que caracterizando demográficamente a la población de la localidad quinta Usme.

El Plan de Desarrollo Distrital "Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C, 2012-2016, y el Plan de Desarrollo Local de Usme, contiene presupuestos orientados desde la categoría de inversión, los cuales financian las acciones de la administración local por medio de proyectos, que deberán responder de manera eficiente y eficaz a las diferentes necesidades de la comunidad, lo anterior en cumplimiento al Eje: "Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo", el cual contiene el Programa: "Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad", en consecuencia, la administración local con cargo a los recursos de la vigencia 2016 adelantará inversiones relacionadas con el Componente: "Atender 14.900 personas en el cuatrienio mediante programas de promoción Y prevención en salud". Por ende la responsabilidad social y cultural que ejerce la Alcaldía Local de Usme con la población en general en el ámbito de la salud debe mejorar su calidad de vida, es así que se proponen actividades dentro de los proyectos de inversión local, en concreto el No proyecto 1202 "Salud para calidad de vida", el cual busca en el marco de las competencias locales coadyuvar mediante acciones que propendan a garantizar la salud de la población de la localidad en articulación con la entidades relacionada con el mismo que tienen presencia en el territorio, realizando acciones de manera integrada por medio de acciones individuales y colectivas, para el mejoramiento de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo social de los habitantes de Usme. Esto mediante dos objetivos, el primero centrado en Contribuir al mejoramiento de la salud oral de la población adulta de la localidad de Usme, por medio del Re-establecimiento de función masticatoria a través del mejoramiento de las condiciones bucales en cuanto a la mala posición o falta de piezas dentales, y el segundo realizar acciones de prevención y promoción de la salud en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos la localidad.

Igualmente el desde el año 2008 el Hospital de Usme, se encuentra trabajando para que la integralidad de sus acciones en salud y la generación de respuestas intersectoriales, logren un mayor impacto poblacional en la localidad, respondiendo así, con un enfoque de calidad centrado en el usuario y su familia, promoviendo la búsqueda de un servicio de salud con instalaciones y ambientes seguros, información oportuna y cálida, además de la atención personalizada y pertinente, entre otros. En consecuencia se hace oportuno adelantar acciones conjuntas entre la y el HOSPITAL DE USME SUBRED SUR E.S.E.

1.2 Conveniencia de la contratación



Para dar respuesta de forma efectiva y asertiva a las necesidades en salud de la población en el territorio, teniendo en cuenta las competencias de la administración local se ve conveniente fortalecer los procesos sociales y culturales de comunicación y educación para la salud, con un actor local relevante y estratégico como lo es el HOSPITAL DE USME SUBRED SUR E.S.E. por varias razones dentro de las cuales se destacan:

Su ubicación geográfica. La localización física del Hospital permite fomentar el desarrollo de la ciudad – región, en relación de las vías y cercanía con los Llanos Orientales. En lo extenso de la Localidad, Usme E.S.E. es el único Hospital, dándose la posibilidad de atender pacientes del régimen subsidiado, generando a futuro ventajas de contratación con el régimen contributivo^{vii}.

Su experiencia. La confianza obtenida por su experiencia en el territorio local debido a la satisfacción de las necesidades de la población en el ámbito de la salud que históricamente se acercado a la comunidad haciéndolos receptivos de las diferentes acciones de promoción y prevención el ámbito de la salud. De hecho se puede corroborar lo anterior con los siguientes resultados en las ejecuciones hechas en el territorio:

Programa	Proyecto	Año	Población	No contrato	Valor	Objeto
Bogotá sana	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad	2009	12014	1	\$ 720.005.000	Ejecución del proyecto No. 580 de 2009 denominado: Apoyo a programas de prevención y promoción integral en salud a los habitantes de la localidad promocionar y prevenir integralmente en salud oral visual auditiva a los habitantes de la Localidad
	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad	2010	1160	17	\$ 320.850.000	apoyo a programas de promoción y prevención atención en salud oral reconstructiva prótesis dental y fortalecimiento del envejecimiento activo a las personas mayores de la localidad y atención en salud visual a personas entre 20 y 59 años
	Apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad	2011	1730	17	\$ 107.950.000	ejecución del proyecto 0580-2011 apoyo a programas de promoción y prevención integral en salud a los habitantes de la localidad componente: comunidades saludables - atención en salud visual a personas entre 20 y 59 años de edad y envejecimiento activo
Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad.	Salud para calidad de vida	2013	3095	108	467.000.000	realizar la ejecución del proyecto 1202 en su componente: "promoción y prevención en salud"

Fuente: Oficina de contratación FDLU y PREDIS

Su misionalidad. A partir de la visión del territorio plasmada en el Acuerdo de Junta Directiva N° 03 del 2014 se enfoca en: "prestar servicios de salud de baja complejidad con calidad, seguridad y humanización, teniendo como eje central los territorios saludables con el fin de lograr la satisfacción de las necesidades en salud de nuestros usuarios, sus familias y los grupos de interés, contribuyendo al desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud"^{viii}.

Los objetivos estratégicos propuestos para el periodo 2013-2016 en especial el concerniente a "prestar servicios de salud con calidad y humanización que generen rentabilidad social, realizando énfasis en acciones de promoción y prevención"^{ix}

Teniendo en cuenta las condiciones jurídicas del FDLU, la proximidad territorial del Hospital de Usme, y su adhesión al nodo sur de la Secretaria Distrital de Salud, la modalidad de contratación que más se ajusta para satisfacer la necesidad de la población es la de convenio interadministrativo toda vez que no se trata únicamente de suministrar anticonceptivos, prótesis dentales o similares sino de una acción integral que involucre el seguimiento a los beneficiarios, la incorporación en la cultura de nuevas formas de vivir la sexualidad, que fomenten las intervenciones humanizadas en la salud de los habitantes de la localidad.

1848



Así mismo es importante señalar que la presente necesidad y la modalidad de contratación que pretende adelantar el Fondo de Desarrollo Local de Usme para satisfacerla encuentran sustento inicialmente en la misma Constitución Política de Colombia, la cual indica en su artículo 113 que "Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines" y artículo 209 que "Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

De lo anterior se desprende que el Hospital de Usme y en general la Secretaria de Salud de Bogotá, es el llamado a satisfacer la necesidad con la que cuenta el Fondo de Desarrollo Local de Usme, ya que además de contar dentro su objetivo principal, la garantía del ejercicio efectivo del derecho a la salud de toda la población, misión que se configura como elemento esencial dentro del presente convenio interadministrativo, demostrado con lo expuesto, una larga experiencia e idoneidad en el desarrollo de actividades de estudio e intervención en proyectos relacionados con el presente objeto contractual.

2. OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES E IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO/ CONVENIO A CELEBRAR.

2.1 OBJETO.

El convenio que se pretende celebrar, tendrá por objeto Aunar esfuerzos para la ejecución del proyecto 1202: "Salud para calidad de vida", componente: "Promoción y prevención en salud: Atender 14.900 personas en el cuatrienio mediante programas de promoción y prevención en salud".

2.2 Especificaciones, productos o resultados esperados

La puesta en marcha del proyecto 1212 componente: "Promoción y prevención en salud: Atender 14.900 personas en el cuatrienio mediante programas de promoción y prevención en salud". Proporcionará un mejoramiento en la calidad de vida de 5.753 habitantes de la localidad a través de 3 acciones principalmente:

Componente	Resultado	Cantidad
1. Salud oral adultos	Re-establecimiento de función masticatoria a través del mejoramiento de las condiciones bucales en cuanto a la mala posición o falta de piezas dentales	2.453
2. Salud oral niños	Mejoramiento de la salud oral de la población infantil de la localidad de Usme	2.000
3. Salud sexual y reproductiva	Realizar acciones de prevención y promoción de la salud en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos la localidad.	1.300
Total de beneficiarios		5.753

De conformidad con la MUSI (Matriz Unificada de seguimiento a la inversión) y el histórico de la contratación se ha atendido la siguiente población:

Meta Plan de Desarrollo	2013	2014	2015	Total	%
Atender 14.900 personas en el cuatrienio mediante programas de ayudas en prótesis dental, ayudas visuales, vacunación, prevención y promoción en salud, entre otros	9.940	980	0	10.920	73

Por lo anterior para la vigencia 2016 se pretende beneficiar a 5.753 personas mediante acciones de promoción y prevención en salud.



2.1.3 Clasificación UNSPSC

El objeto contractual se clasifica en los siguientes códigos del clasificador de bienes y servicios de acuerdo a su componente:

Código Segmento	Nombre Segmento	Código Familia	Nombre Familia	Código Clase	Nombre Clase
85	Servicios de Salud	8510	Servicios integrales de salud	851015	Centros de salud
85	Servicios de Salud	8510	Servicios integrales de salud	851015	Centros de salud
85	Servicios de Salud	8510	Servicios integrales de salud	851016	Personas de soporte de prestación de servicios de salud
85	Servicios de Salud	8510	Servicios integrales de salud	851016	Personas de soporte de prestación de servicios de salud
85	Servicios de Salud	8510	Servicios integrales de salud	851017	Servicios de administración de salud
85	Servicios de Salud	8510	Servicios integrales de salud	851017	Servicios de administración de salud
85	Servicios de Salud	8511	Prevención y control de enfermedades	851115	Prevención y control de enfermedades contagiosas
85	Servicios de Salud	8511	Prevención y control de enfermedades	851115	Prevención y control de enfermedades contagiosas
85	Servicios de Salud	8511	Prevención y control de enfermedades	851115	Prevención y control de enfermedades contagiosas
85	Servicios de Salud	8511	Prevención y control de enfermedades	851116	Prevención y control de enfermedades no contagiosas
85	Servicios de Salud	8511	Prevención y control de enfermedades	851116	Prevención y control de enfermedades no contagiosas
85	Servicios de Salud	8512	Práctica médica	851222	Servicios de evaluación y valoración de salud individual

Código Segmento	Nombre Segmento	Código Familia	Nombre Familia	Código Clase	Nombre Clase
85	Servicios de Salud	8512	Práctica médica	851220	Servicios dentales

Código Segmento	Nombre Segmento	Código Familia	Nombre Familia	Código Clase	Nombre Clase
-----------------	-----------------	----------------	----------------	--------------	--------------

1848



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Usme

93	Servicios Políticos y de Asuntos Cívicos	9314	Servicios comunitarios y sociales	931415	Desarrollo y servicios sociales
----	--	------	-----------------------------------	--------	---------------------------------

Código Segmento	Nombre Segmento	Código Familia	Nombre Familia	Código Clase	Nombre Clase
93	Servicios Políticos y de Asuntos Cívicos	9314	Servicios comunitarios y sociales	931417	Cultura

Objetivo general:

Mejorar la calidad de vida de 5.753 personas habitantes de la localidad por medio de acciones promoción y prevención de la salud

Objetivos específicos:

1 salud oral: Contribuir al mejoramiento de la salud oral de la población infantil y adulta de la localidad de Usme

2 salud sexual: Promover programas de educación sexual, y hábitos saludables en los habitantes de la localidad.

Metodología

El desarrollo del proyecto se efectuará mediante dos componentes: Componente 1 salud oral, y Componente 2: Salud sexual y reproductiva. Dentro de los procesos de enseñanza, capacitación, formación es determinante implementar una metodología lúdico, experiencial adecuada que permita apropiarse de manera individual y colectiva de la temática vista, en especial la educación sexual, ya que esta constituye un instrumento básico para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y de la salud sexual y reproductiva, las metodologías aquí empleadas deben ser de tipo participativo, como se describe en las anteriores actividades generales del proyecto. Esta metodología ha sido producto de la experiencia que posee el Hospital adquirida en la ejecución de proyectos similares en objetivos y condiciones. Es importante resaltar que el proyecto se ejecutara en horarios concertados con la población beneficiada o comunitaria según sea el caso lo que permite el compromiso de las partes.

La estructuración de cada uno de los talleres tendrá como eje central la lúdica y la dinámica, donde se empleará el apoyo de ayuda audiovisual, como un recurso motivacional para los participantes. Estas metodologías se sustentan bajo la perspectiva constructivista y su realización y especificación se realizarán en el momento de la planeación, al inicio de la ejecución de este proyecto. La cantidad de profesionales referidas en el recurso humano de cada componente estará determinada por la demanda del servicio y se espera que su dedicación en tanto a la entrega de los productos sea de exclusividad para el presente proyecto. Esto se determinará de conformidad con los lineamientos técnicos de la SDS y el apoyo del comité técnico.

FASE INICIAL DEL PROYECTO: DESCRIPCION DE LAS OCUPACIONES

Organización del plan de trabajo, elaboración y presentación de cronogramas, proyección físico financiera; plan de trabajo, consecución del talento humano requerido, búsqueda de perfiles, entrevistas, inducción del equipo de trabajo, conformación de equipo operativo.



Locación:

La locación en la cual se realizará el proyecto "Salud para calidad de vida" será un lugar apto para este tipo de proyectos, conseguida por los ejecutores del proyecto, debe localizarse en la localidad de Usme. Como es un proyecto de campañas de salud en especial se realizará en días específicos el presente no tiene una sede administrativa como tal. No obstante, se espera que se tenga en la oficina de atención al ciudadano los datos del ejecutor de igual forma que se cuente con la información suficiente para que a los clientes externos e internos se pueda satisfacer cualquier inquietud al respecto. En el caso de los comités técnicos requieran reunirse para tratar temas del proyecto, puede ser utilizada la infraestructura de las organizaciones sociales o públicas de la localidad. Como no se puede asegurar otros espacios de otras entidades se pretende en la sede elegida se centralice todo el proceso administrativo de la ejecución del proyecto, la inscripción, las reuniones del comité técnico, las reuniones de planificación, el bodegaje de bienes de consumo, sonido y en caso de ser necesario, atención a la comunidad etc. En caso tal que después de definido el cronograma de actividades del proyecto y por gestión del ejecutor alguna institución preste sus instalaciones para realizar todo lo anteriormente nombrado se deberá contar con el visto bueno del interventor. El responsable de esta actividad es el ejecutor.

Coordinación:

Estará a cargo principalmente del coordinador del proyecto, con el apoyo del comité técnico. El producto de esta actividad de coordinación serán todos los soportes documentales que surjan de la gestión administrativa, financiera y física durante la ejecución del proyecto actas y registros de diferente índole. El responsable de esta actividad es el coordinador y los integrantes del comité técnico.

Convocatoria a las entidades y responsables del comité técnico del proyecto:

Se debe convocar por parte del ejecutor las diferentes instituciones y actores sociales a la conformación del comité técnico. El producto de esta actividad son las cartas de invitación, el comité técnico conformado, y el acta de conformación del mismo. El responsable de esta actividad es el ejecutor y el interventor.

Conformación del comité técnico:

El comité técnico, estará integrado por (1) representante de la Secretaría Distrital de Salud, (1) representante de la Alcaldía Local de Usme, (1) integrante del COPACO, (1) integrante veedor locales de salud, (1) representante de la interventoría, o interventor, (1) integrante del CPL. Para el proceso de coordinación se

debe realizar como mínimo una reunión cada (1) mes, o cuando se requiera. En dado caso que alguno de los miembros del comité no deseen o puedan participar las obligaciones deberán ser realizadas por el interventor. El producto de esta actividad son las Cartas de invitación, Comité técnico conformado, y acta de conformación del mismo. El responsable de esta actividad es el ejecutor. La entidad ejecutora del proyecto actuará como secretario técnico y se encargará de realizar la convocatoria a las entidades que conforman el Comité Técnico. Igualmente, debe realizar las actas de las reuniones.

Para este comité se contemplan entre otras las siguientes acciones:

1. Realizar el seguimiento a todas las actividades y obligaciones suscritas en el contrato.
2. Si se llegare a presentar alguna modificación al proyecto, el comité será el encargado de tomar las decisiones pertinentes, previo estudio técnico y/o financiero. En caso tal de no haber consenso el interventor realizará las modificaciones.



3. Con el objetivo de favorecer los procesos de ejecución, el comité técnico por escrito podrá evaluar, considerar y avalar los ajustes y cambios necesarios a nivel técnico y financiero en cada uno de los componentes del proyecto, teniendo en cuenta todos los soportes y justificaciones entregados por el ejecutor. En caso tal de no haber consenso el interventor realizará los ajustes necesarios.
4. Construir los criterios de selección de los territorios presentados. En caso tal de no haber consenso el interventor construirá los criterios de selección de los territorios dentro del marco de los objetivos y productos del proyecto.
5. Determinar los lugares en los que se realizarán los diferentes territorios.
6. Serán tomadas en cuenta todas las sugerencias que el comité técnico acuerde para el ejecutor en este proceso, se realizarán reuniones cada (1) mes o según sea la necesidad con el propósito de establecer los posibles cambios y el avance del convenio.
7. Evaluar el impacto generado por las acciones realizadas dentro del convenio.
8. Conocer los criterios de selección de los beneficiarios y promover la selección de los territorios.
9. Difusión del cronograma donde se encuentre la programación de las actividades del proyecto.
10. Acompañar y apoyar la supervisión en terreno.
11. Realizar sugerencias al plan de acción que incluye el cronograma de actividades (Que deberá ser presentado por el contratista o ejecutor).
12. Aprobar el plan de acción que incluye el cronograma de actividades (Que deberá ser presentado por el contratista o ejecutor).
13. Verificar que el plan de acción que incluye el cronograma de actividades se cumpla en su totalidad.
14. Establecer las directrices generales de trabajo, conforme a lineamientos que no hayan estado claros en el proyecto y/o convenio. En caso tal de no haber consenso el interventor establecerá a discreción las directrices de trabajo dentro del marco de sus competencias.
15. Establecer los lineamientos de coordinación entre los organismos participantes.
16. Supervisar e impulsar el desarrollo y cumplimiento de las actividades objeto del presente proyecto.
17. Colaborar con el contratista y facilitar algunos medios para la identificación de los organismos participantes.
18. Acompañar y apoyar la ejecución del proyecto desde su inicio hasta el cierre del proyecto.

ALISTAMIENTO: Son las actividades propias del ejecutor antes del desarrollo de las actividades y los componentes. Se refiere a todo el proceso administrativo del proyecto. Son las acciones preliminares como la pre-selección de todo el recurso humano. (Por cada cargo se espera que el ejecutor haga un proceso a discrecionalidad con mínimo (3) postulantes. El recurso humano utilizado en la ejecución del proyecto es el siguiente: Coordinador operativo: Profesional del área salud con experiencia profesional relacionada en coordinación, planeación y gestión de proyectos de salud mínima de (1) año y/o trabajo comunitario, y (1) año en experiencia en procesos y proyectos en salud con experiencia profesional relacionada mínima de (1) año en acciones de promoción y prevención con niños y adolescentes.

El ejecutor deberá ser prestador de servicios de salud habilitado para tal actividad. Realizará la selección del recurso humano y será responsable de la misma. De igual forma la selección de la sede administrativa del proyecto la cual debe tener prevista la atención individual (suministro de Anticoncepción), la Solicitud de permisos, Elaboración y radicación de cartas en donde se soliciten los permisos pertinentes para este tipo de campañas. Socialización de cronogramas, Elaboración plan de contingencia: Elaboración del plan de contingencia en el formato de la DPAE y espera de aprobación. Realizar cronogramas de las intervenciones. Para lo anterior el ejecutor debe asesorarse con el almacenista del FDLU o quien haga de sus veces con el propósito de establecer cuál es el proceso de entrega de los mismos. Confirmación del medio jurídico por el que se entregarán los insumos de las campañas: En esta etapa el ejecutor se debe reunir con el abogado del FDLU, y el almacenista con el propósito de definir los requisitos que deben tener los beneficiarios para la



entrega de los insumos. Los productos de las anteriores actividades son: acta de selección de recurso humano con sus respectivos soportes (entrevistas hojas de vida criterios de selección etc.), Acta en la que se determine la figura jurídica que utilizará el FDLU para entregar los insumos de las campañas. Espacio físico de almacenamiento de los insumos, Permisos otorgados, Documento y soportes del Plan de contingencia, plan de contingencia aprobado según sea necesario. Consecución de soporte tecnológico: Para el desarrollo de las actividades que lo requieran se deberá contar con equipos para la ejecución de las actividades que lo requieran en especial la sensibilización.

El Coordinador debe:

Acreditar ser profesional en el área de ciencias de la salud, o afines. Experiencia profesional específica de mínimo (1) año (s), en formulación, implementación coordinación, investigación, y evaluación de proyectos sociales, formación a la comunidad, y trabajo comunitario y salud.

Será responsable de la coordinación, seguimiento y evaluación del proceso de planeación y ejecución de cada una de las actividades específicas del proyecto, reportar a la Alcaldía Local de Usme los informes de manera periódica incluyendo los avances y productos obtenidos; de igual manera ejerce la administración del proyecto y por tanto dará los respectivos informes.

Obligaciones:

1. Coordinación de los componentes y actividades del presente proyecto.
2. Acompañamiento y evaluación de los integrantes del equipo humano del proyecto.
3. Crear un conjunto de acciones detalladas del proyecto
4. Citar u coordinar las reuniones del comité técnico del proyecto
5. Liderar y apoyar el equipo del proyecto
6. Mantener una buena relación entre los miembros del equipo del proyecto
7. Revisar y consolidar los informes técnicos, administrativos, y financieros mensuales de ejecución
8. Desarrollar la comunicación interna y externa y coordinación de la misma con la oficina de prensa de la Alcaldía Local.
9. Coordinar la elaboración del balance y evaluación del proyecto en el marco de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Local
10. Proponer los lineamientos conceptuales: pedagógicos, y metodológicos de cada territorio.
11. Dar los lineamientos para la presentación de informe de los insumos y /o recurso humano que se emplee en el proyecto en caso que aplique.
12. Apoyar el proceso con el almacenista en cuanto la definición de insumos.
13. Confirmar del medio jurídico por el que se entregarán los insumos del proyecto a los beneficiarios.
14. Presentar ante la J.A.L el proyecto.
15. Colaborar en el lanzamiento del proyecto.
16. Exponer los criterios de selección y/ o evaluación de las territorios.
17. Determinar rutas, tiempos y recursos.
18. Apoyar el recorrido diagnóstico
19. Apoyar el proceso de selección de los insumos o similares a usarse en el proyecto.
20. Apoyar el evento de cierre del proyecto.
21. Las demás funciones que se requieran para la ejecución del proyecto y que se relacionen directamente con la coordinación del mismo.
22. Entregar el informe final.

Selección del Coordinador (a): Conforme al perfil y las funciones del coordinador, el ejecutor deberá escoger

1848



entre (3) hojas de vida la persona que coordinará el proyecto. Los responsables de esta actividad son el ejecutor. El producto de esta actividad es el acta de selección del coordinador. (Los honorarios de coordinador están incluidos en la gestión operativa)

PRESENTACIONES PÚBLICAS

En primer lugar, el ejecutor debe solicitar una cita para realizar la presentación del proyecto a la Alcaldía Local, haciendo énfasis en los objetivos a alcanzar del proyecto, la población a la cual va dirigido y las actividades que se desarrollarán para la ejecución del mismo, esta presentación tendrá una duración máxima de 15 minutos y contará con la asistencia del supervisor, deberá contar con la logística necesario y el material requerido a entregar al Alcalde Local.

En segundo lugar, el ejecutor debe concertar una cita con la Junta Administradora Local (JAL), para informar la descripción del proyecto, en esta presentación contarán con la logística requerida material a entregar a cada edil, si la JAL retarda en dar la cita el ejecutor presentará en el momento en que sea citado el informe que lleve a la fecha su ejecución, igualmente contará con la asistencia del supervisor (Con una duración de (2) horas)

En tercer lugar, el ejecutor debe adelantar la convocatoria correspondiente invitando a mínimo a 250 personas de organizaciones de los diferentes sectores que se encuentren en la localidad, entes de control y sectores de la administración local entre otros, esta convocatoria se realizará a través de una carta de invitación y volantes, en esta presentación informará los lineamientos de la ejecución del proyecto, tiempo de ejecución así como las fechas, lugares de inscripción, características de las iniciativas y formato de presentación de propuestas por parte de las organizaciones, adicionalmente entregará una ficha con la información básica, tendrá una duración de dos horas. Para el desarrollo de este evento se debe contar con un auditorio que tenga instalaciones cómodas y adecuadas, con capacidad para mínimo 250 personas el lugar será de fácil acceso(central) y que cuente con accesibilidad para las personas con discapacidad, de igual manera este espacio debe contar con la logística requerida (video beam, computador, telón entre otros), servicios adecuados, se debe asegurar estación de café permanente como mínimo, este evento será validado con la presencia mínima de 200 personas

La convocatoria de esta actividad se debe realizar con un mínimo de ocho (8) días de anticipación a la presentación pública.

Nota: El ejecutor es responsable de la infraestructura y la logística necesaria requerida para estas presentaciones como video beam, material de apoyo, sonido y salón, y permisos necesarios para la realización del mismo toda entrega de material refrigerio café e insumos en general durante la ejecución del proyecto debe ser evidenciada con los soportes correspondientes, planilla de asistencia y constancia de recibo de todos elementos, insumos, materiales y refrigerios debidamente firmada por los asistentes, productos etc.), se deberá realizar una solicitud para establecer fecha y hora siendo responsable de la organización la entidad ejecutora.

PUBLICIDAD Y CONVOCATORIA

Es la difusión y convocatoria que se realiza a la comunidad en general y en especial a los posibles beneficiarios que deseen participar de los componentes del proyecto se espera que para efectos de cobertura esta convocatoria utilice las bases de datos con los que cuentan la oficina de prensa. Esta actividad se puede realizar vía mail por medio de la base de datos del DILE y el Hospital de I Nivel E.S.E según aplique.

Realización de formatos: Es el diseño de todos los listados, formato de entrevistas, instrumentos de evaluación, plantillas de presentaciones, plantillas de oficios del proyecto, etc. Se espera que estos sean diligenciados de manera digital y enviados Alcaldía Local con el propósito de sistematizar la información, con



datos de los otros proyectos. El producto de esta actividad son todos los formatos a utilizarse en el proyecto. En ellos una información que debe ser constante se debe especificar: Nombre, Apellido, CC o T.I, Territorio (Conforme a las mesas territoriales), UPZ, Barrio, Dirección, Teléfono, Celular, Edad, género:(M, F, Otro), GRUPO ETARIO: (0 a 5 años, 6 a 13 años, 14 a 17 años, 18 a 26 años, 27 a 59 años, 60 años o más, Sin definir), GRUPOS ÉTNICOS: (Afrocolombianos, Indígenas, ROM, Raizales, No identifica grupos étnicos, Otros grupos étnicos).

Se iniciará la convocatoria abierta (en caso de ser aprobada este tipo de convocatoria por parte del comité técnico) a la localidad en especial las JAC y organizaciones que deseen ser beneficiarios, igualmente a las organizaciones que quieran participar de las diferentes actividades. Los productos de esta actividad son Machote del afiche y volante, Afiches fijados en puntos de información de alto interés, Cartas enviadas y formato de verificación diligenciado, Volantes entregados y formatos de verificación, Formatos, Afiches, Carta, Cuñas.

La convocatoria tendrá una duración de (10) días por medio de:

Aviso de prensa: Se realizará (1) aviso de prensa utilizando los medios de comunicación con que cuente la Alcaldía Local (Periódico si existe contrato vigente) a través del apoyo de la Oficina de Prensa. Se deben guardar todos los soportes de estos avisos. En caso tal de que no esté en circulación un periódico local este aviso se omitirá

Elaboración de cartas de invitación: Se enviarán correos electrónicos y cartas, a las diferentes I.E.D y entidades involucradas con el tema. Se entregarán invitaciones dirigidas a las organizaciones sociales identificadas en la base de datos que será entregada ya sea por la Alcaldía Local, en responsabilidad de la oficina de prensa, o el delegado de los espacios de participación de la localidad. Se deben guardar todos los soportes de estas invitaciones de la Alcaldía Local de Usme.

Invitaciones por E-mail: Se enviarán correos electrónicos, a las diferentes I.E.D y entidades involucradas con el tema. Se deben guardar todos los soportes de estas invitaciones. En caso de que las instituciones no cuenten con un correo electrónico se debe priorizar mediante la entrega del volante. Se deben guardar todos los soportes. En el caso de las veredas se debe realizar una jornada de difusión utilizando el parque automotor del FDLU conforme al procedimiento.

Convocatoria: Convocatoria abierta a la localidad en especial a las instituciones identificadas por el DILE y el Hospital.

- Organización: Se contempla organización del equipo de trabajo con su respectiva inducción, revisión conceptual.
- Elaboración de proyección físico-financiera, realización de proyecciones de ejecución y de cronogramas.

Para una duración total de (100) horas.

Concepto	Descripción	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total
Fase inicial	Fase inicial del proyecto: Organización del plan de trabajo, elaboración y presentación de cronogramas, proyección físico financiera; plan de trabajo, consecución del talento humano requerido, búsqueda de perfiles, entrevistas, inducción del equipo de trabajo, conformación de equipo operativo.	100	Hora profesional especializado	\$34.000	\$3.400.000

FASE DE GESTIÓN OPERATIVA

7048



- Reuniones de seguimiento con Alcaldía para verificar la ejecución de las actividades del proyecto, una mensual con el acompañamiento de profesionales por el periodo de ejecución.
- Reuniones de revisión de soportes documentales y seguimiento por Interventoría para verificar la ejecución de las actividades del proyecto, una mensual con el acompañamiento de profesionales por el periodo de ejecución Planeación: se debe participar en reuniones que permitan articulación con las instituciones que trabajan con el tema, para socialización del proyecto y presentación de resultados del mismo.
- Articulación extra intra institucional con aquellas organizaciones o entidades locales competentes con las acciones de salud del proyecto, reuniones mensuales con una duración de (2) horas cada una por el periodo de ejecución.
- Elaboración y entrega de informes mensuales de avance de gestión, de acuerdo con los lineamientos de la SDS. Se entregan (2) informes mensuales, que reportan uno los datos físicos y otro los financieros de la ejecución. Actividad que se realiza durante el periodo de ejecución, por el equipo de profesionales
- Elaboración y entrega de informe final en medio físico y magnético teniendo en cuenta los lineamientos de la SDS. Un (1) original y dos (2) copias, empastado, a color, con registro fotográfico, piezas comunicacionales, bases de datos y formatos e instrumentos aplicados; donde se consolidan los resultados y alcances del proyecto. El cual es elaborado por el equipo de profesionales, así como los imprevistos que se puedan presentar durante el desarrollo de las acciones en salud, durante el periodo total de ejecución del proyecto
- Digitación de la información y elaboración de la base de datos, de la población beneficiaria de los componentes del proyecto, con el fin de realizar el cruce de información respectiva con las entidades y conocer las condiciones socio-demográficas de la población.
- Elaboración y presentación de informes de gestión mensual, con revisión previa a Interventoría de soportes producto del trabajo en campo de los profesionales, base de datos de la población beneficiada del proyecto por cada componente con datos básicos.
- Reuniones de coordinación interinstitucional concertadas ICBF, DILE para la articulación y definición de líneas de acción. De 2 horas cada una.
- Reuniones intrainstitucionales con ámbitos del PIC. De 1 hora de duración cada una.
- Reuniones de participación social con veedores durante la ejecución del convenio. De 1 hora de duración cada una.
- Reunión de equipo de trabajo una mensual de 2 horas de duración cada una.
- Reuniones de seguimiento con la SDS y FDL. De 2 horas de duración cada una.
- Reuniones de Interventoría. 4 horas de duración cada una.
- Presentación de informes, cronogramas mensuales, informe final entre otros.

Para esta fase se toma el 8% del valor total del proyecto según lineamiento de la Secretaria Distrital



de Salud.

Concepto	Descripción	Valor total
Gestión operativa 8%	Gestión operativa: Presentaciones públicas, Reuniones de seguimiento con Interventoría SDS, Alcaldía, articulación extra e intra institucional, cronogramas mensuales, presentación de cuentas de cobro, transportes de profesionales, informes mensuales, informe final de acuerdo con los lineamientos de la SDS y la SDG, convocatoria y conformación de grupos a campañas de fortalecimiento de la SSR en adolescentes, prevención y promoción de la salud utilizando las emisoras. Imprevistos, coordinador de proyectos. Monto global por los (6) meses de ejecución etc.	\$105.604.847

1. COMPONENTE SALUD ORAL ADULTOS

Antecedentes

La pérdida de piezas dentarias es un problema de salud pública que se presenta en todos los estratos sociales, sin importar la condición económica, cultural ni rango de edades. Cuando existe una alteración de la oclusión normal o del sistema estomatognático se presentan las mal oclusiones dentales, las cuales son definidas como una desviación de los dientes de su oclusión ideal, la cual varía de una a otras personas según sea su intensidad y gravedad del caso, pudiendo ir desde una rotación o mal posición de los dientes hasta una alteración del hueso alveolar. Si bien, como se dijo anteriormente la salud oral está presente durante todos los ciclos vitales, cada etapa trae consigo una necesidad diferente. Por ello la población objeto del proyecto en curso será seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión abajo mencionados y de los grupos referenciados a continuación:

- Población adulta referenciada de los servicios de atención del POS
- Población adulta y adulta mayor.

Teniendo en cuenta la base Poblacional, cabe mencionar que el presente proyecto busca realizar tratamientos para la corrección de los problemas de rehabilitación oral no cubiertos por el POS.

Qué es una prótesis

Una prótesis dental, es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y reponen los dientes.

Objetivos de las prótesis

Funcionalidad

Tal vez sea el objetivo de mayor importancia en una prótesis, puesto que recuperar la funcionalidad de una boca es lo básico para el bienestar del paciente, y es lo primero, aunque no lo único, que ha de lograrse. Las funciones de la boca que ante todo se deben recuperar son: primero una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos), sin que la prótesis interfiera en la deglución, puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación, y segundo una fonética adecuada que permita al paciente una correcta comunicación, sin que la prótesis interfiera en ella, sino todo lo contrario, que la posibilite. Además de esto, obviamente debe tenerse en cuenta que las prótesis no deben interferir en la respiración.

Para lograr la funcionalidad de la prótesis, se deben tener en cuenta 4 factores:

1848



Retención

Toda prótesis, sea del tipo que sea, debe tener un sistema de retención eficiente, es decir, que la restauración se mantenga sujeta en la boca y no se caiga o salga de su posición, ya que de no ser así la masticación, deglución y fonética, se verán afectadas e incluso imposibilitadas.

Si se trata de una prótesis en acrílico se deberá tener en cuenta el buen diseño de la base de la dentadura así como su superficie, que deberá ser lo suficientemente amplia para lograr una mayor retención en la boca (para mejorar la retención en este tipo de prótesis, existen productos adhesivos como cremas y polvos).

Soporte

El soporte de las prótesis, es decir las estructuras de la boca (dientes y periodonto) que soportarán las prótesis, deberán ser cuidadosamente escogidas, ya que tanto la estabilidad como la retención, dependerá en parte de un buen soporte. Debe tenerse en cuenta las fuerzas oclusales para que el soporte sea, dentro de lo posible, el más amplio y mejor repartido en boca.

Las prótesis pueden ser:

Dentosoportadas: Aquellas que son soportadas por los dientes pilares, o remanentes, del paciente, que son dientes naturales que este aún conserva. Los dientes pueden conservar íntegramente su estructura, o pueden ser (en la gran mayoría de los casos) dientes previamente tallados por el odontólogo. Dentosoportadas son las prótesis fijas.

Mucosoportadas: Aquellas que se soportan sobre el proceso alveolar, en contacto con la encía que es un tejido fibromucoso. Las prótesis completamente mucosoportadas son las típicas "dentaduras postizas" (prótesis completas de resina).

Dentomucosoportadas: Aquellas que combinan los dos tipos de soportes anteriormente mencionados, es decir, se soportan tanto en los dientes remanentes del paciente como en el proceso alveolar. Son las prótesis de metal, las prótesis parciales de resina, y las prótesis mixtas.

Implantosoportadas: Aquellas que son soportadas por implantes quirúrgicos (prótesis implantosoportadas).

Estabilidad

La estabilidad de una prótesis es fundamental, ya que una prótesis inestable (que "baila" en la boca), entre otras cosas se balanceará al morder por uno u otro lado, por lo que no es una prótesis funcional ya que dificulta la masticación y la fonética, además de ser ya de por sí incómoda en boca. La estabilidad deberá ser observada mientras se buscan el soporte y la retención más adecuadas, para lograr que los tres principios fundamentales estén interrelacionados y conseguidos equilibradamente.

Tanto la unidad de retención, como de soporte o estabilidad contrarrestan el movimiento protésico atento a las diferentes fuerzas que actúan sobre el aparato protésico y, de no estar correctamente diseñado, inevitablemente desplazarían al aparato de su inserción.

Sin embargo, si analizamos la interfase "prótesis" "soporte" y, llamamos a la primera "aparato protésico" y al segundo "terreno protésico" tendríamos pues, unidades funcionales que dependan de uno (en su diseño y constitución) y unidades funcionales que dependen del otro (en cuanto a su preparación previa).

Fijación

La fijación no depende del aparato protésico, sino del terreno de soporte. De la misma manera que cada



aparato protésico tiene sus propias unidades de retención, soporte y estabilidad; cada prótesis tendrá su propia unidad de fijación. En Prótesis Total, la unidad de fijación estará dada por la estabilidad de la mucosa adherida al hueso, vale decir que, una excelente soporte en cuanto a cantidad de superficie y a contorno fisiológico del reborde residual deberá depender de la cantidad de hueso remanente (que es en definitiva quien soportará las fuerzas oclusales) y no de un tejido hiperplásico móvil o pendular. En prótesis removible o fija estará dada por la relación de inserción periodontal de las piezas pilares con respecto a la corona clínica del mismo. En prótesis implanto retenida la unidad de fijación está íntimamente ligada a la óseo integración del implante.

Salud

La sola funcionalidad de la prótesis ya significa calidad de vida y por tanto salud para el paciente, pero además de esto, otro objetivo fundamental es evitar que el resto de las estructuras dentarias del aparato masticador sufran deterioros, puesto que las prótesis reparan incluso la dimensión vertical de la boca, evitando así mal posiciones articulares que tendrían efectos muy dispares. Cuando una boca carece de la totalidad o parcialidad de las piezas dentarias, las diferentes estructuras que componen dicha cavidad oral se van adaptando a la nueva situación, lo que producirá posibles situaciones inadecuadas para la salud de los dientes o para la salud oral en general. Las prótesis dentales deben tener en cuenta las fuerzas oclusales o masticatorias, que son las presiones que se realizan durante la masticación de alimentos, para que esta presión esté repartida y equilibrada, evitando así el sufrimiento mecánico de la boca y futuros problemas desencadenados.

Dicho lo anterior es necesario mencionar, que el diagnóstico de la morbilidad reportada en consulta, muestra cómo en los últimos años ha aumentado el número de pacientes que debido a diagnósticos de mal oclusiones dentales demandan atención protésica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en Salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. En Latinoamérica según datos de la Organización Panamericana de la Salud OPS, existen altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población.

En el panorama internacional, un conjunto de estudios demuestra que las maloclusiones se encuentran entre los primeros lugares en cuanto a carga de morbilidad. El estudio publicado por Cano, C, et al, 2009 que busca "determinar las maloclusiones presentes en la población escolar", concluye, que el comportamiento de las maloclusiones a escala mundial oscila en rangos de 35% a 75%, con diferencias en el sexo y la edad. El apiñamiento constituye la anomalía más frecuente, contribuyendo a la maloclusión aproximadamente de 40% a 85%. Investigadores como Mac-Coll, Infante y Grefeld señalan aproximadamente 50% de maloclusión en dentición temporal. Los estudios realizados en Venezuela por Águila Reselló reportan una prevalencia de 70% (7) y otros como Santiso (8) y otros obtuvieron 48,5% en niños de 3 a 5 años en círculos infantiles.

Los datos arrojados por el Hospital Usme, muestran el siguiente panorama: se ha identificado a través de las acciones de salud oral del Plan de Intervenciones Colectivas adelantadas en los colegios, los jardines infantiles y las instituciones comunitarias un porcentaje importante (cerca del 7%) de la población infantil con problemas de maloclusiones dentales. Por otro lado, el registro obtenido en los RIPS, pone a las maloclusiones y sus similares como enfermedad prevalente en el 17% de la población, y esto hablando solo de los casos graves.

Tan solo para el 2009 fueron diagnosticados 6480 individuos con este tipo de patología, sin tener en cuenta el subregistro, que se da debido a la poca o ninguna resolución que se puede dar frente a este diagnóstico. Esta alteración, constituye un factor de riesgo para la salud bucal de la población, dada la estrecha relación que vincula las patologías de tejidos duros (caries), de tejidos periodontales y de la articulación temporomandibular (ATM) con posiciones dentales y maxilares anómalas.



La ortopedia maxilar es una alternativa de prevención y corrección de los problemas de crecimiento de la boca que consiste en la utilización de aparatos en la boca de uso permanente, que por ser removibles el paciente puede quitárselos para comer, realizar su respectiva higiene y llevar a cabo algunos deportes.

Por esto teniendo en cuenta que la salud oral tiene implicaciones en el bienestar de las personas debido a su aporte para funciones vitales como, la comunicación, a través del habla y la respiración; la nutrición a través de la masticación; y el desarrollo de procesos de aprendizaje, a través de la fonación, la expresión de afectos, el autoestima y la conformación de una identidad personal, es necesario enfatizar y apoyar el desarrollo de acciones que permitan restablecer funciones masticatorias, evitar alteraciones de la forma de los maxilares, falta de espacio para los dientes permanentes y problemas de mordida y oclusión entre otros.

A pesar de la identificación de la necesidad de tratamiento ortodoncia en la población, el modelo de atención de los servicios de salud oral, que está regido por unos planes de beneficios POS y POS-S no contempla dentro de éstos la prestación de dichos servicios, por considerarlos lujosos y suntuosos. No obstante, las condiciones tanto diagnosticadas como percibidas en la población, reconocen la necesidad de implementar estos servicios, en pos de solventar una problemática biológica, funcional y psicosocial, que se desprende de los problemas de malposición y maloclusión dental.

Las posibles causas y efectos que llevaron a que el problema se esté presentando son las siguientes:

- Problemas de mal oclusión que trae como consecuencia alteraciones en nutrición, salud oral, articulación
- Falta de cubrimiento de estas acciones dentro del POS

Objetivo:

Devolver la función y la estética a población adulta y adulta mayor.

Requisitos:

- Vivir en la localidad en las UPZ's con mayor vulnerabilidad conforme al diagnóstico del Hospital y la SDS.
- Personas mayores de la localidad de Usme. Hombres o mujeres, en edad igual o mayor de 18 años.
- Con o sin régimen de seguridad social en salud, priorizando aquellos que tengan sisben 1 o 2, vinculados y aquellos que se encuentren en condiciones de abandono.
- Cumplir con las condiciones necesarias de acuerdo al criterio profesional del odontólogo para el diseño y uso de la Prótesis dental.

Criterios de Tipo Administrativo: Todo paciente objeto del proyecto deberá firmar un consentimiento informado, respecto a las condiciones del proceso. Aquellos pacientes beneficiarios con el cambio de prótesis se comprometerán a entregar la prótesis desadaptada al profesional al momento de recibir la nueva prótesis. El ejecutor del proyecto diseñara el formato respectivo de consentimiento informado este deberá contar con el aval de la SDS.

Convocatoria: Con el fin de presentar el proyecto se hará socialización con los grupos de personas mayores de la localidad. Será realizado por el profesional en odontología e higienista oral.

Valoraciones: Las valoraciones clínicas se realizarán en un punto de atención central de la localidad centro odontológico así como en unidades móviles ubicadas en diferentes puntos de la localidad. Teniendo en cuenta que estos cumplan con los requisitos de habilitación de acuerdo a la normatividad vigente. Igualmente algunos de estos pacientes al presentar algún tipo de problema en cuanto a salud oral como



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

caries, periodontitis, gingivitis, lesión en tejidos blandos; estos deberán ser remitidos a higiene oral, odontología general de acuerdo a su IPS asignada. Incluye las llamadas para agendar las citas para cada tratamiento incluyendo la entrega de las prótesis parciales y totales. Seguimientos para la realización de los tratamientos odontológicos. Llamadas telefónicas para verificación del tratamiento.

Concepto	Descripción	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
Tamizaje	INSCRIPCIONES Y TAMI-ZAJES (Convocatoria a personas mayores de 18 años de la localidad, tamizaje para identificar posibles beneficiarios del proyecto conforme al protocolo de la SDS (20 minutos por usuario).	2853	Tamizajes	\$10.000	\$28.530.000	\$28.530.000

Tamizaje e inscripción: Se hará una inscripción a las personas mayores que se determinen si cumplen los criterios de inclusión, se tendrá en cuenta vulnerabilidad. Esta actividad debe ir acompañada de una base de datos donde se registre nombre, edad, documento de identidad, dirección, número telefónico EPS a la cual este afiliado.

Concepto	Descripción	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
Valoración y toma de registro fotográfico	Se realizará (1) registro clínico a personas mayores identificadas como beneficiarios del proyecto incluye materiales, (30) minutos de evaluación por persona y registro fotográfico antes y después de la entrega	455	Registros clínicos para entrega de prótesis	\$15.000	\$6.822.487	\$6.822.487

Nota: Los 1998 registros restantes para alcanzar la población beneficiaria serán cofinanciados por el asociado (ver cofinanciación)

Prótesis parciales y totales adultos: Elaboración y entrega de prótesis dentales conforme a las especificaciones técnicas y de acuerdo a los lineamientos técnicos de la SDS en el ámbito de la salud oral se realizarán las prótesis parciales y totales para los adultos. Se entregarán prótesis parciales y totales, que cumplan con los requisitos establecidos.

Concepto	Descripción	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
Toma de impresiones y toma de registros de mordida	Toma de impresiones con sus respectivas cubetas superior e inferior y toma de registro de mordida	2320	Registros	\$30.000	\$69.590.000	\$69.590.000
Entrega y adaptación de prótesis	Incluye prótesis parcial o total	2453	Entregas	\$120.000	\$294.360.000	\$294.360.000

Nota: Los 133^x registros restantes para alcanzar la población beneficiaria serán cofinanciados por el asociado (ver cofinanciación)

Controles y Seguimientos: Se realizará un (1) control inicial por profesional de odontología y actividades de seguimiento a través de llamadas telefónicas a los usuarios con requerimiento de tratamientos realizados por higienista oral para un total de 1060 controles, adicionalmente se realizará un segundo control para 940

1848



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Usme

personas priorizadas de acuerdo con la valoración del profesional para un total de dos mil (2000) controles.

Concepto	Descripción	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
Controles posteriores al tratamiento	Dos (2) por persona, (20) minutos por cada beneficiario de acuerdo a la valoración del profesional	4906	Controles	\$30.000	\$147.180.000	\$147.180.000

Nota: Los 800 controles restantes para alcanzar la población beneficiaria serán cofinanciados por el asociado (ver cofinanciación)

Kits: Compra y entrega de (1) Kit de higiene oral a la población sujeto al final (incluye crema dental mediana, cepillo dental con protector, seda dental, vaso y estuche marcado con logos.

Concepto	Descripción	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
Entrega de Kits de adultos	Cepillo dental con protector, crema dental mínimo de 150 CC, un vaso plástico, seda dental, sin cera no hilo de 40 mts; Estuche: todos los elementos del Kit deben venir en estuche plástico con logos de las entidades participantes.	1800	Entrega de Kits	\$15.000	\$27.000.000	\$27.000.000
VALOR TOTAL COMPONENTE						\$573.482.487

RECURSO HUMANO Y PERFILES PROFESIONALES

Odontólogo. Un profesional en odontología tiempo completo durante el desarrollo del proyecto acreditar ser profesional de la salud en odontología respectivamente con experiencia profesional de mínimo (2) año (s). El ejecutor deberá presentar mínimo (2) hojas de vida de los odontólogo (s) al interventor, quien deberá darle el visto bueno para la selección de las mismas.

Obligaciones:

Será el encargado de la selección de los beneficiarios.

La toma de impresiones.

Toma de registro de rodetes y oclusión.

Realizar selección y prueba de enfilado de dientes.

Entregar y colocar las prótesis.

Realizar controles posteriores a la adaptación de la prótesis.

Realizar informes, y administrar el proyecto.

Las demás obligaciones que se requieran para la ejecución del proyecto y que se relacionen directamente con el componente.

Auxiliares de consultorio y/o higienista oral. (2) años de experiencia en el área de la salud oral.



Obligaciones:

Auxiliar al profesional en la toma de impresiones, en la adaptación de la aparatología de ortopedia maxilar, en la toma de registro de rodetes y oclusión, en la selección y prueba de enfilado de dientes, y entrega y colocación de las prótesis, controles posteriores a la adaptación de la prótesis.

Realizar seguimientos, diligenciamientos de formatos, y apoyo a actividades administrativas tomas de fotos etc.

Realizar talleres de salud e higiene oral a los beneficiarios

Las demás obligaciones que se requieran para la ejecución del proyecto y que se relacionen directamente

2. COMPONENTE SALUD ORAL NIÑOS

Concepto	Descripción	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDL
Talleres	Sesiones de formación en Salud Oral dirigida a Primera Infancia e Infancia: 2 Talleres X 50 Grupos X 2 Horas X 1 Profesional X 2 profesionales	100	Talleres ejecutados	\$120.000	\$12.000.000	\$12.000.000

Sesiones de formación en Salud Oral dirigida a Primera Infancia e Infancia: (5 Instituciones educativas Distritales). Se conformarán 50 grupos cada grupo recibirá 2 talleres de dos horas cada uno. Los ejes temáticos de las sesiones son Hábitos en salud oral, técnica de cepillado enfermedades frecuentes. Cada una de estas temáticas deben tener ficha técnica avalada por apoyo a la supervisión, Se incluirán las siguientes temáticas de acuerdo al modelo pedagógico a través de educación integral: 1. Educación Alimentaria, 2. Reconocimiento y Valoración de la Salud Oral, 3. Autoimagen y Auto percepción (sobre como la salud oral influye en el autoconcepto e involucra el autoestima), y 4. El aseo diario, prácticas de higiene saludable. Los Cuales influyen de forma fundamental en el desarrollo de la personalidad para todos los ciclos vitales.

- Los cursos a beneficiar son preescolar, primero, segundo, tercero, cuarto y 5to de primaria estarán conformados por 40 niños por actividad. Los medios de verificación serán actas, fichas técnicas y listados de asistencia.

Entrega de elementos de salud oral. Entrega de kit de salud oral según lineamientos cepillo dental con protector, crema dental con 67,5 grs, seda dental sin cera (no hilo) de 50 mts, vaso plástico de 7 oz aproximadamente, toalla de manos de 20 x 30 cm, este kit será entregada a cada uno de los niños de la cobertura.

Concepto	Descripción	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDL
Entrega de Kits de niños	De acuerdo a lineamientos UEL para el kit de salud oral. • Cepillo dental con protector. • Crema dental. de 67,5 grs. • Seda	2000	Entrega de Kits	\$15.000	\$30.000.000	\$30.000.000

1848



<p>dental: sin cera (No hilo) de 50 MTS. • Vaso: vaso plástico de 7 oz aproximadamente, debe tener el logo de la alcaldía local (FDL). * Toalla de manos de 30 x 30 CM. • Todos los elementos del kit deben venir en estuche con logo de la alcaldía local (FDL).</p>					
---	--	--	--	--	--

Acciones Educativas. Acciones educativas con padres de familia, cuidadores, y madres comunitaria, para el ejercicio semanal de acompañamiento a las prácticas de higiene oral (sensibilización y motivación permanente a los seleccionados, visualizando la importancia de la labor y la responsabilidad que tienen como facilitadores para mejorar las condiciones de salud oral de los escolares.

Monitoreos de índice de placa bacteriana:

1. **Monitoreo Inicial:** Se evalúa la placa bacteriana existente en el menor antes de realizar la sensibilización y técnica de cepillado, proceso que se realiza en la institución educativa con niños de primera infancia y primaria. Se anexara ficha técnica avalada por apoyo a la supervisión, este proceso tiene una duración de 15 minutos por grupo de 5 niños, evaluado por profesional en odontología.
2. **Monitoreo final:** Se pretende evaluar el impacto de los talleres y sensibilización realizada frente a las temáticas de técnica de cepillado, remoción de placa bacteriana, este proceso tiene una duración de 15 minutos por grupo de 5 niños, evaluado por profesional en odontología.

Concepto	Descripción	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDL
Monitoreo	Monitoreo inicial	400	Monitoreo realizado	\$7.500	\$3.000.000	\$3.000.000
Monitoreo	Monitoreo final	400	Monitoreo realizado	\$7.500	\$3.000.000	\$3.000.000
VALOR TOTAL COMPONENTE						\$48.000.000

RECURSO HUMANO Y PERFILES PROFESIONALES

Profesional en odontología tiempo completo durante el desarrollo del proyecto acreditar ser profesional de la salud en odontología respectivamente con experiencia profesional de mínimo odontólogo con mínimo (2) años de experiencia y un año de experiencia en acciones de comunidad o salud pública. El ejecutor deberá presentar mínimo (2) hojas de vida de los odontólogo (s) al interventor, quien deberá darle el visto bueno para la selección de las mismas.

Obligaciones:

- Reforzamiento por medio de talleres en la población focalizada los buenos hábitos de higiene oral.
- Elaboración de fichas técnicas.
- Sensibilizar acerca del correcto cepillado y la adecuada utilización del cepillo, crema y seda dental.
- Promover de la salud bucal en la infancia, informando principalmente acerca de los cuidados de la salud bucodental y la necesidad de una alimentación sana y correcta y el cepillado diario



Auxiliares de consultorio y/o higienista oral. (2) años de experiencia en el área de la salud oral.

Obligaciones:

Realizar seguimientos, diligenciamientos de formatos, y apoyo a actividades administrativas tomas de fotos etc.

Presentar lúdica y pedagógicamente el proceso higiene oral y prevención de enfermedades bucales referidas

Realizar talleres de salud e higiene oral a los beneficiarios

Las demás obligaciones que se requieran para la ejecución del proyecto y que se relacionen directamente

3. COMPONENTE: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Objetivo general: Apoyar a los jóvenes de las IED en la prevención de la paternidad temprana y educación sexual en general

El presente componente está dirigido a 1.300 jóvenes beneficiarios directos como también a indirectos tales como directivos, docentes y padres de familia de las I.E.D públicos priorizados por el comité técnico para la localidad de Usme. En este mismo orden población con múltiples características diferenciales, en especial a estudiantes escolarizados y desescolarizados de diferentes edades así mismo a administrativos entre otros como comunidad en general que forman parte de este contexto y que de una u otra forma afecta a la comunidad educativa.

Teniendo en cuenta que la localidad de Usme es habitada por población en alto grado de vulnerabilidad y factores socioeconómicos predominantes por la pobreza, el desplazamiento, el maltrato, la baja oportunidad de acceso a los diferentes servicios, entre otros, este componente beneficiará a instituciones de la localidad de Usme.

Por lo anterior las I.E.D a intervenir deberán contar con los siguientes requisitos:

- Estar ubicados en la localidad
- Cumplir con los acuerdos para la realización del componente e intervenciones del mismo
- Cumplir con las condiciones necesarias para el desarrollo del componente.
- Contribuir a la implementación de las fases que desarrolla el componente.

En la selección de la población objeto, se tendrá en cuenta la demanda de solicitudes de la comunidad educativa, por la existencia de lugares con condiciones sanitarias propicias para la generación de enfermedades sexuales. Entre estos sitios se consideran en principio las I.E.D que no han sido atendidas durante las vigencias 2013-2015 y en las cuales se proyecta gran cantidades de factores de riesgo para la salud sexual, no obstante el comité técnico con el apoyo del Hospital de Usme realizará algunas visitas de focalización del territorio que tenga mayor necesidad de la ejecución de cada uno de las actividades del presente proyecto.

Metodología:

Dentro de los procesos de enseñanza, capacitación, formación es determinante implementar una metodología lúdico, experiencial adecuada que permita apropiarse de manera individual y colectiva de la temática vista, en especial la educación sexual, ya que esta constituye un instrumento básico para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y de la salud sexual y reproductiva, las metodologías aquí empleadas deben ser de tipo participativo, como se describe en las anteriores actividades generales del proyecto. Esta metodología ha sido producto de la experiencia que posee el Hospital adquirida en la ejecución de proyectos similares en objetivos y condiciones. Es importante resaltar que el proyecto se

1848



ejecutara en horarios concertados con la población beneficiada o comunitaria según sea el caso lo que permite el compromiso de las partes.

La estructuración de cada uno de los talleres tendrá como eje central la lúdica y la dinámica, donde se empleará el apoyo de ayuda audiovisual, como un recurso motivacional para los participantes, y contarán con refrigerio para los participantes. Estas metodologías se sustentan bajo la perspectiva constructivista y su realización y especificación se realizarán en el momento de la planeación, al inicio de la ejecución de este proyecto.

A continuación se describen las actividades el componente en cuanto a su alcance, característica especificaciones técnicas, productos y resultados.

RECURSO HUMANO Y PERFILES PROFESIONALES

Médico o enfermera jefe con mínimo 2 años de experiencia.

Obligaciones:

Valoración adolescentes componente de control de la fecundidad.
Desarrollar las actividades componentes asignados por la coordinación del proyecto
Seleccionar los beneficiarios del proyecto.
Realizar la toma de implantes.
Tomar de registro de los beneficiarios.
Realizar selección y prueba de inserción de implante.
Entregar y colocar los implantes.
Realizar controles posteriores a la postura del implante.
Realizar informes, y administrar el proyecto.
Las demás obligaciones que se requieran para la ejecución del proyecto y que se relacionen directamente con el componente.

Enfermera jefe. Enfermera jefe con mínimo (2) años de experiencia

Obligaciones:

Realizar asesorías, inserción de implante, talleres y seguimientos.
Coadyuvar en la selección de los beneficiarios.
Colaborar en la toma de implantes.
Apoyar la toma de registro de los beneficiarios.
Apoyar la selección y prueba de inserción de implante.
Apoyar la entrega y colocar los implantes.
Apoyar la realización de controles posteriores a la postura del implante.
Realizar informes, y administrar el proyecto.
Las demás obligaciones que se requieran para la ejecución del proyecto y que se relacionen directamente con el componente.

Auxiliar de enfermería. Auxiliar de enfermería con mínimo (2) años de experiencia

Obligaciones:

Auxiliar a los profesionales de la salud en la inserción de implante, talleres y seguimientos.
Coadyuvar en la selección de los beneficiarios.
Colaborar en la toma de implantes.
Apoyar la toma de registro de los beneficiarios.



Apoyar la selección y prueba de inserción de implante.
Apoyar la entrega y colocar los implantes.
Apoyar la realización de controles posteriores a la postura del implante.
Asiste proceso de inserción, agenda usuarias componente control de fecundidad (esta costeadada por gestión operativa)
Realizar las tareas administrativas que le sean asignadas por el coordinador del proyecto
Entregar oportunamente a el supervisor (a) y/o interventor, las bases de datos o información de las personas atendidas.

Psicólogo: Psicólogo con mínimo (2) años de experiencia en cualquiera de las siguientes áreas en asesoría a familias en situación de violencia Intrafamiliar, procesos sociales, culturales promoción de la salud, prevención de enfermedades en el marco de los derechos sexuales y reproductivos por ciclo evolutivo, o acciones de apoyo para la comunidad educativa.

Obligaciones:

Desarrollar las actividades componentes asignados por la coordinación del proyecto
Será el encargado de apoyar la selección de los beneficiarios.
Realizar los procesos de prevención a los diferentes grupos poblacionales siguiendo la línea técnica.
Coadyuvar en la toma de decisiones de los beneficiarios en relación con la apropiación responsable de su sexualidad.
Supervisar e impulsar el desarrollo y cumplimiento de las actividades del componente a su cargo.
Apoyar el seguimiento profesional de los casos especiales de los beneficiarios del proyecto.
Promover la Salud Mental hacia la generación de buenas prácticas y relaciones sociales positivas del individuo con su entorno y consigo mismo en la resolución de conflictos y situaciones de crisis, aplicando el enfoque de derechos.
Fortalecer procesos participativos de prevención, promoción, seguimiento y acompañamiento psicológico de estrategias que favorezcan la disminución de la vulnerabilidad frente a situaciones de violencia intencional, no intencional y auto infringido.
Toma de asistencia, georreferenciación y territorialización de los beneficiarios del componente.
Realizar selección y prueba de los talleres y los contenidos de conformidad con las líneas de P y P en el ámbito sexual.
Entregar los contenidos para el desarrollo conceptual de todos los materiales a entregar en el proyecto.
Realizar la ejecución y evaluación los talleres de controles posteriores a la adaptación de la prótesis.
Realizar informes, y administrar el proyecto.
Realizar el seguimiento a todas las actividades del componente a su cargo.
Entregar oportunamente a el supervisor (a) y/o interventor, las bases de datos o información de las personas atendidas.
Realizar las tareas administrativas que le sean asignadas por el coordinador del proyecto
Las demás obligaciones que se requieran para la ejecución del proyecto y que se relacionen directamente con el componente.

Fisioterapeuta: Fisioterapeuta con mínimo (2) años de experiencia

Obligaciones:

Coordinar y apoyar la ejecución de los Componentes acerca de la escuela del cuerpo.
Será el encargado de la selección de los beneficiarios.
Desarrollar las actividades componentes asignados por la coordinación del proyecto.
Realizar los procesos de prevención a los diferentes grupos poblacionales siguiendo la línea técnica.
Desarrollar el marco conceptual y metodológico de los talleres referentes a los módulos del cuerpo en el marco de las fichas técnicas del ámbito de SSR de la SDS.
Toma de asistencia, georreferenciación y territorialización de los beneficiarios del componente.



Apoyar el seguimiento profesional de los casos especiales de los beneficiarios.

Restaurar la auto-imagen biopsicosocial que despliega culturalmente el ser humano actual respecto de su proceso de envejecimiento, la anatomía y la fisiología perdidas al paso de los años, y con ello mejorar su calidad de vida.

Realizar informes, y administrar el presente componente.

Realizar el seguimiento a todas las actividades del componente a su cargo.

Las demás obligaciones que se requieran para la ejecución del proyecto y que se relacionen directamente con el componente.

Realizar las tareas administrativas que le sean asignadas por el coordinador del proyecto.

ACERCAMIENTO INSTITUCIONAL:

Se realizarán tres (3) acercamientos a cada colegio: uno (1) al inicio de la ejecución del proyecto para dar a conocer el proyecto, una (1) al 50% de ejecución para presentar avances del colegio y una (1) al final que dé cuenta del producto final de la ejecución y de socialización de resultados. Cada sesión de 2 horas de duración. Dará cuenta de este proceso actas debidamente diligenciadas por el profesional encargado del proceso y el/los representantes del DILE y los colegios beneficiarios. (En total se abarcaran 10 IED)

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
ACERCAMIENTO INSTITUCIONAL:	30	Acercamiento	\$60.000	\$1.800.000	\$1.800.000

IDENTIFICACION DE NECESIDADES:

Actividades de identificación de necesidades, una (1) actividad por grupo, de dos (2) horas cada una. Se conformaran cinco (5) grupos por colegio, con participación de 35 a 40 estudiantes, para un total de 50 grupos. Total participantes mínimos 1750.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
IDENTIFICACION DE NECESIDADES:	50	Identificación de necesidades	\$60.000	\$3.000.000	\$3.000.000

FORMACION Y CONSTRUCCION:

A partir de las necesidades manifiestas y priorizadas por los estudiantes en la etapa anterior el profesional facilitador, debe orientar el proceso de formación y construcción conjunta de sesiones y talleres en donde se fortalezca los conocimientos, se refuercen habilidades y factores protectores en sexualidad. Cada taller cuenta con cinco (5) actividades de dos horas cada una. Se conformarán 50 grupos Total 250 sesiones. Total participantes mínimos: 1750 .Por FDLU aplica 150 sesiones

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
FORMACION Y CONSTRUCCION	250	Taller de formación	\$60.000	\$15.000.000	\$15.000.000

EVALUACION DEL PROCESO

Esta se realizará con cada grupo, de forma participativa en la que se recogerán y documentarán los aspectos cuantitativos y cualitativos de la experiencia educativa. Duración: dos (2) horas por grupo. Para esta actividad, se estructurará un formato el cual será descrito en la ficha técnica previamente revisada y aprobada



por interventoría. Total 50 sesiones.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
EVALUACION DEL PROCESO	50	Evaluación	\$60.000	\$3.000.000	\$3.000.000

ADQUISICIÓN DE KITS PEDAGÓGICOS

Adquisición, compra y entrega de materiales didácticos KIT para salud sexual y reproductiva, educación sexual y violencia intrafamiliar (Incluye: 1 GRAFISEX, LUDISEX, SEXUALICASOS, CONCENTRESEX, MICASA CASO, MAPA GENITAL MASCULINO Y FEMENINO, ROTAFOLIO AUTONOMIA FEMENINA Y REPRODUCCION, DOMINO) que deberán entregarse a cada colegio beneficiario luego de un proceso demostrativo de su manejo, beneficios de uso y socialización con docentes.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
KITS	10	kit	\$1.300.000	\$13.000.000	\$13.000.000

CONCERTACION CON GRUPOS

Convocatoria y concertación con grupos comunitarios, instituciones educativas, y comunidad en general para la realización de Asesorías Grupales informativas en Regulación de la Fecundidad-Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) Incluye la gestión necesaria para la concertación y agenda de citas para asesoría individual.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
CONCERTACION CON GRUPOS	60	Hora profesional	\$30.000	\$1.800.000	\$1.800.000

DEMANDA INDUCIDA EN POBLACIÓN VULNERABLE

A través de la conformación de grupos de 20 a 25 participantes (hombres y mujeres en edad fértil) se desarrollaran Asesorías Grupales como sesiones de sensibilización en Derechos sexuales y reproductivos y en métodos modernos para la Regulación de la Fecundidad. Duración de sesión: 2 horas dirigido por Profesional en Medicina o Enfermería con experiencia mínima de 1 año en programas de Planificación familiar y manejo de grupos en trabajo comunitario. Total 25 sesiones de 2 horas cada una. Total participantes mínimo 500

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
ASESORIAS GRUPALES EN REGULACION DE LA FECUNDIDAD	25	Asesoría Grupal en RF	\$60.000	\$1.500.000	\$1.500.000

ASESORIAS INDIVIDUALES EN SEXUALIDAD Y SSR:

1048



Incorporan temas de salud Integral, dirigida a adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres. Del total de Asesorías individuales programadas puede proyectarse un 40% referidas a temas de Regulación de la Fecundidad, en donde se plantea un proceso educativo para la libre e informada elección del método; y de este grupo de asesorías, el 90% en promedio podría seleccionar el método hormonal subdérmico NO POS ofertado por el proyecto, que deben participar de las actividades requisito para su suministro como: valoración médica pre inserción, inserción y control post-inserción. Cada asesoría individual (pareja) tendrá una duración de mínimo 30 minutos. Realizada por enfermera o médico.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
ASESORIAS INDIVIDUALES EN SEXUALIDAD Y SSR:	1300	Asesoría Individual o pareja en RF	\$15.000	\$19.500.000	\$19.500.000

VALORACION MÉDICA

Luego de superada la etapa anterior se realiza a cada una de las beneficiarias que manifiestan la elección libre, voluntaria e informada del método NO POS suministrado por el proyecto, una valoración médica de treinta (30) minutos cada una, con el fin de verificar los Criterios de Elegibilidad Médica (OMS) y evaluar posibles contraindicaciones para el suministro del implantes subdérmico No POS

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
VALORACION MEDICA	1300	VALORACION MEDICA	\$15.000	\$19.500.000	\$19.500.000

INSERCIÓN DEL IMPLANTE

Se realizará el procedimiento de inserción del implante hormonal subdérmico o endoceptivo sistema de liberación intrauterina insertado en Utero con Levonogestrel a mujeres en edad fértil de 15 a 26 años de edad. En esta actividad debe suscribirse el "Consentimiento informado" descrito en la Ficha Técnica como documentación de la libre elección del método y reforzar la promoción de la Doble protección. Incluye: Entrega de paquete de 5 condones masculinos, insumos, apoyo por auxiliar de enfermería. (Promedio de 800 implantes subdérmicos y 500 sistemas de liberación intrauterina, incluye la toma de prueba de embarazo en sangre, por valor de (\$24.000))

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
INSERCIÓN DEL IMPLANTE	1300	GLOBAL	\$392.200.000	\$392.200.000	\$392.200.000

SEGUIMIENTO POST-INSERCIÓN:

Se realizará un seguimiento a los 30 días post-inserción, con duración de 20 minutos cada uno, por profesional en Medicina y/o Enfermería, en consultorio médico habilitado, con el fin de valorar la adherencia al método suministrado, efectos secundarios, resolución de dudas, preguntas y orientar para la solución de inconvenientes e incluso, retirarlo según criterio médico. INCLUYE : Presentación a la UEL-Salud de la Secretaria Distrital de Salud informes mensuales de Regulación de la Fecundidad dentro del Formato "INFORME INTERVENCIONES EN REGULACION DE LA FECUNDIDAD-IMPLANTE-HORMONAL SUBDERMICO ETONOGESTREL" estipulado dentro de la Ficha Técnica (que hace parte integral del presente proyecto) y un informe consolidado final una vez finalice la ejecución del proyecto.



Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
SEGUIMIENTO POST-INSERCIÓN:	1300	Seguimiento	\$10.000	\$13.000.000	\$13.000.000

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO

JERINGAS 3 c.c, LIDOCAINA S/E 1% FRASCO X 50 ML, GASA ESTERIL PRECORTADA X 5 UNIDADES MICROPORE BLANCO O COLOR PIEL DE 3 PULGADAS, QUIRUCIDAL CON DISPENSADOR, SUPRAGEL GUARDIANES GRANDES, CAMPO QUIRURGICO ESTERIL 50 X 50 - CON OJO, GUANTES ESTERILES GUANTES PARA EXAMEN CAJA POR 100, GORROS DESECHABLES x 50 UNIDADES, BATAS PARA PACIENTE MANGA CORTA, PRESERVATIVOS, PAPEL KRAFT, TOALLAS DE PAPEL, TAPABOCAS DESECHABLES CAJA X 100 UNIDADES, VENDA ELASTICA DE 2 PULGADAS.

Concepto	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO	GLOBAL	\$10.000.000	\$10.000.000	\$10.000.000

APOYO A MADRES GESTANTES Y/O LACTANTES

Convocatoria y concertación desde diferentes ámbitos y con diferentes instituciones o grupos de la comunidad, los que se soportaran con actas que den cuenta de la actividad, el número necesario para cumplir la meta de apertura de los 5 grupos de gestantes y lactantes.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
APOYO A MADRES GESTANTES Y/O LACTANTES	20	Horas Profesional	\$30.000	\$600.000	\$600.000

IDENTIFICACION DE NECESIDADES

Se realizara una (1) actividad para 5 grupos, con participación mínima de 20 a 25 adolescentes gestantes y/o lactantes para realizar una lectura compartida de contextos en la que se identifiquen las necesidades de capacitación relacionadas con su "nuevo" rol (maternidad y paternidad temprana). Con una duración de dos (2) horas cada una, con cada grupo. Total participantes mínimo 100 adolescentes gestantes y/o lactantes y sus acompañantes (pareja, cuidador, red de apoyo)

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
IDENTIFICACION DE NECESIDADES:	5	Lectura contextos	\$60.000	\$300.000	\$300.000

TALLER VIVENCIAL PATERNIDAD Y MATERNIDAD TEMPRANA

Taller vivencial sobre maternidad y paternidad temprana: Se conformarán cinco grupos que desarrollan el taller de cuatro (4) sesiones de sensibilización, formación y/o capacitación sustentadas en las necesidades anteriormente identificadas. Duración: Dos (2) horas cada una, con cada grupo. Se diseñará y presentará Ficha Operativa que contenga objetivos, marco conceptual referencial, metodología y evaluación de cada sesión para su revisión y aprobación técnica. (Total de sesiones 20)



Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
TALLER VIVENCIAL PATERNIDAD Y MATERNIDAD TEMPRANA	20	Taller vivencial	\$60.000	\$1.200.000	\$1.200.000

TALLER LUDICO ARTISTICO PARA GESTANTES

Taller lúdico-artístico para gestantes y/o lactantes adolescentes: Se conformarán cinco grupos que desarrollan el taller de cinco (5) sesiones de dos horas cada una. Puede incluir: Biodanza, reconocimiento corporal, escuela del cuerpo, maternidad vivida, ocupación del tiempo libre y hábitos saludables. Cada grupo con participación de 20 personas. Se diseñará y presentará Ficha Operativa que contenga objetivos, marco conceptual referencial, metodología y evaluación de cada sesión para su revisión y aprobación técnica. (Total de sesiones 25)

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
TALLER LUDICO ARTISTICO PARA GESTANTES	25	Taller Lúdico	\$60.000	\$1.500.000	\$1.500.000

Kit gestante -Lactante

SE ENTREGARA UN KIT PARA E RECIÉN NACIDO PARA CADA UNA DE LAS MADRES QUE SE ENCUENTRA EN UN ESTADO DE GESTACIÓN Y OTRO PARA CADA UNO DE LAS MADRES O PADRES ADOLESCENTES PARA UN TOTAL DE 125 KITS, EL CUAL INCLUYE: 1 COBIJA, 1 PAQUETE DE 12 PAÑALES, 1 TOALLA, 1 PIJAMA DE BEBÉ.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
Kit gestante -Lactante	125	Kits RN y Lactante	\$70.000	\$8.750.000	\$8.750.000

MATERIALES E INSUMOS PARA REALIZACION DE TALLERES LUDICO - ARTISTICO

Se contempla la compra de materiales e insumos requeridos para el desarrollo de las acciones lúdico - artísticas con las madres gestantes y lactantes.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
Materiales e insumos para realización de talleres lúdico - artístico	1	Global	\$3.000.000	\$3.000.000	\$3.000.000

SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES

Concertación desde diferentes ámbitos y con diferentes instituciones o grupos de la comunidad, los que se soportaran con actas que den cuenta de la actividad, el número necesario para cumplir la convocatoria a los 5 encuentros de saberes y para la conformación de los grupos de dinamizadores

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
----------	----------	--------	----------------	-------------	------



SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	30	Convocatoria SSAAJ	\$60.000	\$1.800.000	\$1.800.000
---------------------------------------	----	--------------------	----------	-------------	-------------

PROCESO DE FORMACION DE DINAMIZADORES

Se conformarán cinco grupos, con participación de 25 a 30 personas por grupo, en donde se desarrollará un programa de formación de 10 sesiones de dos horas cada una, en las que se traten los temas en derecho sexuales y reproductivos y estrategias servicios amigables y saludables. Total sesiones 50

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
PROCESO DE FORMACION DE DINAMIZADORES:	50	Taller Formación Dinamizadores	\$60.000	\$3.000.000	\$3.000.000

ORIENTACION VOCACIONAL PARA ADOLESCENTES Y JOVENES ESCOLARIZADOS

Concertación de grupos: se priorizaran instituciones educativas, con grupos de grado once con los cuales se podrán realizar dicho proceso. Actividad que se soportaran con actas que den cuenta de la actividad, el número necesario para cumplir la convocatoria

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
ORIENTACION VOCACIONAL PARA ADOLESCENTES Y JOVENES ESCOLARIZADOS	11	Horas por colegio	\$60.000	\$660.000	\$660.000

CONFORMACION DE GRUPOS

Se conformaran mínimo 6 grupos por IED, o hasta cumplir la meta de 30 grupos según las necesidades de la Localidad. 2 horas por esta actividad. Se soportará con actas de acuerdo de trabajo con el grupo y su coordinador.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
CONFORMACION DE GRUPOS	30	Conformación de grupos	\$60.000	\$1.800.000	\$1.800.000

TALLERES DE ORIENTACION VOCACIONAL

Se conformarán 30 grupos, con participación de 30 A 35 personas por grupo, en donde se desarrollará un programa de formación de 4 sesiones de dos horas cada una, en las que se traten los temas en derecho sexuales y reproductivos y estrategias servicios amigables y saludables.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
TALLERES DE ORIENTACION VOCACIONAL	120	Taller de orientación vocacional	\$60.000	\$7.200.000	\$7.200.000



VALORACION VOCACIONAL Y SOCIALIZACION

Se aplicara una valoración individual a cada estudiante con el fin de evaluar su vocación, la cual se socializara en una sesión.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
VALORACION VOCA-CIONAL Y SOCIALI-ZACION	60	Valoración vocacional y socialización	\$60.000	\$3.600.000	\$3.600.000

TALLERES DE CONSTRUCCION DE GUIONES

Se deben realizar como mínimo cinco (5) talleres de construcción de los (5) guiones de los programas junto con estudiantes de la localidad, para este taller debe emplear metodologías lúdicas, experienciales que involucren a los participantes en el diálogo con pares. El producto de esta actividad son los (5) guiones de los programas de (15) minutos c/u. Cada Sesión de construcción de guiones será de 2 horas por grupo. Total, de horas asignadas a cada grupo 10 horas.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
TALLERES DE CONSTRUCCION DE GUIONES	25	Talleres	\$60.000	\$1.500.000	\$1.500.000

PRESENTACION Y RETROLIMENTACION DE GUIONES

Se llevarán a cabo dos sesiones con los grupos de las emisoras con el fin de presentar los guiones ante la institución educativa y posterior a esta una visita de verificación de implementación de los guiones. 2 horas para cada visita.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
PRESENTACION Y RETROLIMENTACION DE GUIONES	10	horas por colegio	\$60.000	\$600.000	\$600.000

CONVOCATORIA Y CONFORMACION DE GRUPOS PARA TALLERES EXPERENCIALES LUDICO ARTISTICOS

Concertación de grupos: se priorizaran 5 instituciones educativas, con grupos de diferentes grados según priorice la institución educativa. En total 40 grupos.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
CONVOCATORIA Y CONFORMACION DE GRUPOS PARA TALLERES EXPERENCIALES LUDICO ARTISTICOS	20	Horas por colegio	\$60.000	\$1.200.000	\$1.200.000

TALLERES EXPERENCIALES LUDICO ARTISTICOS ENFASIS EN SSR.

Talleres experiencial (Lúdico y artístico) para estudiantes escolarizados y desescolarizados. Se conformarán (40) grupos que desarrollan el taller de cinco (5) sesiones de dos horas cada una. Puede incluir: Biodanza,



reconocimiento corporal, escuela del cuerpo, ocupación del tiempo libre, y hábitos saludables etc. Cada grupo con participación de (20) personas. Se diseñará y presentará ficha operativa que contenga objetivos, marco conceptual referencial, metodología y evaluación de cada sesión para su revisión y aprobación técnica.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
TALLERES EXPERIENCIALES LUDICO ARTISTICOS ENFASIS EN SSR.	200	Taller Experiencial	\$60.000	\$12.000.000	\$12.000.000

TALLERES EXPERIENCIALES EN LAS I.E.D EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Realizar talleres con la población desescolarizada de la localidad mediante metodologías experienciales relacionados con la prevención del consumo del alcohol. Se abordaran 40 grupos. 3 sesiones por cada grupo.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
TALLERES EXPERIENCIALES EN LAS I.E.D EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL	120	Taller Experiencial	\$60.000	\$7.200.000	\$7.200.000

TALLERES DE RE SIGNIFICACIÓN Y REVITALIZACIÓN DE ESPACIOS TERRITORIALES DE LOS JÓVENES, EN TEMAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Por cada grupo que incluye: taller de cartografía social, priorización de sitios, diagnóstico, visita de reconocimiento, intervención.

TALLERES DE RE SIGNIFICACIÓN Y REVITALIZACIÓN DE ESPACIOS TERRITORIALES DE LOS JÓVENES, EN TEMAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Por cada grupo que incluye: taller de cartografía social, priorización de sitios, diagnóstico, visita de reconocimiento, intervención.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
TALLERES DE RE SIGNIFICACIÓN Y REVITALIZACIÓN DE ESPACIOS TERRITORIALES DE LOS JÓVENES, EN TEMAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	5	Paquete talleres de resignificación	\$500.000	\$2.500.000	\$2.500.000

AGENDA PEDAGOGICA EN DSR Y PLANIFICACION FAMILIAR

Agenda pedagógica para el fortalecimiento del aprendizaje en DSR, Agenda pedagógica para el fortalecimiento del aprendizaje en DSR, Planificación Familiar y proyecto de vida. Tapas duras, anillo doble

1848



O, tamaño medio oficio, 100 hojas 5 separadores, 10 hojas de inicio de información. (Con logos institucionales aprobados por la Oficina de Prensa del FDLU).

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
AGENDA PEDAGOGICA EN DSR Y PLANIFICACION FAMILIAR	2000	Agendas	\$15.000	\$30.000.000	\$30.000.000

MEMORIAS PROYECTO:

Dispositivo USB 8 Gigas. (Con logos institucionales aprobados por la Oficina de Prensa del FDLU). El cual debe contener: Un documento sintesis analítico sobre líneas abordadas en el proyecto, Un documento de análisis diagnóstico de la situación de la Localidad y sus potencialidades en torno a la población infantil, juvenil. (1) Un Documento de Aproximación de línea base para próximas intervenciones en el tema de salud sexual y reproductiva y de la localidad, que incluye una ubicación en el Mapa físico de la localidad.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
Memorias del proyecto	100	Memoria USB	\$19.800	\$1.980.000	\$ 1.980.000

REFRIGERIOS TALLERES:

Son los refrigerios de los talleres, compuestos por una bebida (jugo natural, kumis, yogurth o avena) en vaso, bolsa o caja de 200 a 250 c.c y un sólido: pastel (carne o pollo), emparedado (pollo, carne fría) con gramaje de 125 a 200, debidamente empacado en caja de cartón, bolsa de papel o plástico, una fruta fresca y un dulce empacado, lo anterior serán productos de marcas reconocidas en el mercado.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
Refrigerios	1000	Refrigerio	\$ 4.500	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000

CIERRE

Evento de Cierre del Proyecto. En este se hará entrega de certificaciones de asistencia a los participantes de formación de dinamizadores en la estrategia de servicios amigables y saludables que participaron en no menos del 80% del proceso. Incluye: Costos de certificaciones, insumos, recursos locativos y de logística, participación de mínimo 2 profesionales facilitadores, contratación de estrategia lúdico-pedagógica de promoción de los Derechos y Deberes de Adolescentes y Jóvenes, estación de café: una para que suministre 500 tintos en vasos de 4 onzas reciclables y otra estación para que suministre 400 bebidas aromáticas con vasos reciclables de 4 onzas. (Con un sólido de acompañante: galletas y/o pan).entre otros. Total Población participante por evento: 300 personas. Duración 3 horas.

Concepto	Cantidad	Medida	Valor unitario	Valor total	FDLU
Estación de Café	4	Estación de Café	\$340.667	\$1.362.667	\$1.362.667

CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA AMBIENTAL

El ejecutor debe dar cumplimiento a la política ambiental y el compromiso en la reducción de la contaminación, así como en la consecución de los productos y la vida útil de los mismos con los cuales se cumpla la responsabilidad social empresarial en cuanto al uso y disposición final de los productos y recursos, en cuanto



a su recolección y manejo garantizando la prestación del servicio. Conforme a los lineamientos estipulados en la Guía Verde de contratación- Código 1D-GAR-G2. Versión: 3. A fin de contribuir con el equilibrio y sostenimiento ambiental.

Para garantizar la aplicación de las normas ambientales el profesional de apoyo designado por el FDLU, si la ejecución del contrato lo amerita, señalará al adjudicatario las fichas verdes de contratación de la Secretaría de Gobierno o los criterios de sostenibilidad del Ministerio de Ambiente y Desarrollo sostenible que deberá aplicar en el desarrollo del contrato.

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU ELECCIÓN.

La modalidad de selección pertinente para contratar el objeto consistente en *"AUNAR ESFUERZOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO 1202: "SALUD PARA CALIDAD DE VIDA", COMPONENTE: "PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD: ATENDER 14.900 PERSONAS EN EL CUATRIENIO MEDIANTE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD"*, es la contratación directa, mediante la celebración de un convenio interadministrativo, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, que permita garantizar la ejecución e inversión estratégica del recurso aunando esfuerzos entre entidades con similares objetivos.

Lo anterior cobra fundamento en los siguientes postulados:

La Constitución Política de Colombia indica en su artículo 113 que *"Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines"* y artículo 209 que *"Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado."*

Que el Artículo 3 de la Ley 80 de 1993.- Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar CONTRATOS y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y al efectividad de los dichos fines .

Es así que la Ley 1150 de 2007, establece en el artículo 2º, numeral 4º, literal c, modificado por la Ley 1474, artículo 92, como modalidad de selección de los contratistas la contratación directa, encontrando, o dentro de esta, los contratos interadministrativos, *"siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o sus reglamentos."*

De igual forma, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, *"la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa..."*

Por su parte la Ley 489 de 1998, artículo 6º preceptúa que *"En virtud del principio de coordinación y colaboración las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones."* Así mismo, el artículo 95 de la misma Ley señala *"Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de Convenios Interadministrativo"*.

De igual manera el artículo 149 del Decreto 1421 de 1993 señala que *"El Distrito, sus localidades y las entidades descentralizadas podrán celebrar los contratos, Contrato Interadministrativos y acuerdos previstos en el derecho público y en el derecho privado que resulten necesarios para el cumplimiento de sus funciones, la prestación de los servicios y la construcción de las obras a su cargo. En tales contratos, Contrato Interadministrativos o acuerdos se deberán pactar las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren convenientes y necesarias para asegurar su ejecución, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley y el orden público"*.

1848



Que en Sentencia del Consejo de Estado del 7 de Octubre de 2009, definiendo la naturaleza y objeto de los Convenios interadministrativos, citando para el efecto el concepto dado por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado:

"(...) Se está ante una manifestación conjunta de voluntades de la cual se desprende el cumplimiento de obligaciones concretas para quienes suscribieron el Convenio. Para la Sala de Consulta y Servicio Civil de esta corporación se está ante una modalidad contractual, cuya particularidad es su celebración en virtud del principio de cooperación entre entidades públicas, de tal modo que su finalidad no es otra distinta a "la de cumplir en forma conjunta con las funciones a cargo de ambas entidades, o prestar servicios públicos que le han sido encomendados". Los Convenios constituyen formas concretas de colaboración interadministrativa en el cumplimiento de fines y cometidos estatales; esta colaboración puede revestir dos maneras distintas: la asunción conjunta de funciones administrativas a través de la creación de un nuevo ente u organismo administrativo generalmente dotado de personalidad jurídica o en otros casos puede realizarse mediante la celebración de contratos, evento en el cual la actividad aunque concurrente sigue permaneciendo en la esfera competencial de cada una de las administraciones comprometidas. Del inciso primero del artículo 95 de la ley 489 de 1998 se desprenden los elementos que conforman la institución de los Convenios administrativos: en primer lugar, los sujetos llamados a celebrarlos deben tener la condición de entidades públicas, y; en segundo lugar, su objeto es el desarrollo conjunto de cualquier tipo de actividad que pueda interesar a dos o más administraciones, no obstante, es necesario precisar que si se trata del ejercicio de potestades estas deben ser de carácter discrecional, es decir, el ordenamiento jurídico debe posibilitar la elección entre varias alternativas. En consecuencia, los Convenios interadministrativos son formas de gestión conjunta de competencias administrativas que asumen el ropaje del negocio jurídico y, al hacerlo, regulan intereses que aunque coincidentes son perfectamente delimitables, por tanto se trata de relaciones en la que mínimo participan dos partes. Adicionalmente, mediante este instrumento se crean vínculos jurídicos que antes de su utilización no existían y que se traducen en obligaciones concretas. Finalmente, dichas obligaciones son emanaciones de los efectos jurídicos que puedan llegar a desprenderse, son un reflejo directo de las voluntades involucradas".

Que el artículo 38 del Decreto 854 de 2001 señala como una de las facultades de los alcaldes locales de Bogotá D.C. el "Celebrar Convenios interadministrativos de cofinanciación".

Así mismo el Decreto 101 de 2010: "Por medio del cual se fortalece institucionalmente a las Alcaldías Locales, se fortalece el esquema de gestión territorial de las entidades distritales en las localidades que desarrollan instrumentos para una mejor gestión administrativa y se determinan otras disposiciones", en su artículo octavo 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.

En concordancia con todo lo expuesto, y en cumplimiento de los principios de transparencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación pública, el artículo 2º de Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, en su artículo 2º, numeral 4º, y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, normas que prevén como modalidad de selección, la contratación directa, a través de la celebración de Contrato Interadministrativos o Convenios Interadministrativos "siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o en sus reglamentos" y previo los lineamientos a su vez, establecidos en la norma del artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, se determina que el Fondo de Desarrollo Local de Usme, buscará adelantar



las acciones tendientes al desarrollo de proyecto 1202 "SALUD PARA CALIDAD DE VIDA".
COMPONENTE: "PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD: ATENDER 14.900 PERSONAS EN EL CUATRIENIO MEDIANTE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD". Aunando esfuerzos con el Hospital de Usme perteneciente en la actualidad a la Subdirección Territorial RED Sur que cuenta con la idoneidad necesaria para el desarrollo de proyectos de esta naturaleza.

En este sentido y en virtud de lo consagrado en el artículo segundo de la Ley 80 de 1993, los municipios y los organismos o dependencias del Estado a los que la ley otorgue capacidad para celebrar contratos se denominan Entidades Estatales, razón por la cual, tanto el Hospital de Usme y el Fondo de Desarrollo Local de Usme, se encuentran dentro de las Entidades Estatales comprendidas dentro del Estatuto General de Contratación de la administración Pública. En consecuencia, el convenio a suscribir tiene la calidad de interadministrativo y se celebrará mediante la modalidad de contratación directa.

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO/CONVENIO, APORTES, PRESUPUESTO, VARIABLES UTILIZADAS Y RUBROS QUE LO COMPONEN.

El valor del convenio se estima hasta por la suma de MIL CUATROCIENTOS MILLONES SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.400.072.513), distribuidos así:

APORTES FINANCIEROS	VALOR
Aportes costeados por el FDLU	\$ 1.320.040.000.00
Aportes de cofinanciación Hospital de Usme	\$ 80.032.513.00
Total del proyecto 1202	\$1.400.072.513.00

Los costos calculados fueron obtenidos de la Secretaria Distrital de Salud, quien establece el valor de la hora del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y los valores del FDLU.

(Anexo: Tabla de costos UEL de la vigencia 2016)

El presupuesto oficial del Fondo de Desarrollo Local de Usme destinado para el presente proceso de contratación, corresponde a MIL TRESCIENTOS VEINTE MILLONES CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.320.040.000), de la vigencia fiscal 2016, con cargo al proyecto 3-3-1-14-01-02-1202-00 "Salud para calidad de vida"

TABLA DE COSTOS

COMPONENTE	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	FDLU
Fase inicial	Fase inicial	Fase inicial del proyecto: Organización del plan de trabajo, elaboración y presentación de cronogramas, proyección físico financiera; plan de trabajo, consecución del talento humano requerido, búsqueda de perfiles, entrevistas, inducción del equipo de trabajo, conformación de equipo operativo.	100	Hora profesional especializado	\$34.000	\$3.400.000	\$3.400.000
Salud oral adultos	Tamizaje	INSCRIPCIONES Y TAMIZAJES (Convocatoria a personas mayores de 18 años de la localidad, tamizaje para identificar posibles beneficiarios del proyecto conforme al protocolo de la SDS (20 minutos por usuario.))	2853	Tamizajes	\$10.000	\$28.530.000	\$28.530.000

1848



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Usme

Salud oral adultos	Valoración y toma de registro fotográfico	Se realizará (1) registro clínico a personas mayores identificadas como beneficiarios del proyecto incluye materiales, (30) minutos de evaluación por persona y registro fotográfico antes y después de la entrega	455	Registros clínicos para entrega de prótesis	\$15.000	\$6.822.487	\$6.822.487
Salud oral adultos	Toma de impresiones y toma de registros de mordida	Toma de impresiones con sus respectivas cubetas superior e inferior y toma de registro de mordida	2320	Registros	\$30.000	\$69.590.000	\$69.590.000
Salud oral adultos	Entrega y adaptación de prótesis	Incluye prótesis parcial o total	2453	Entregas	\$120.000	\$294.360.000	\$294.360.000
Salud oral adultos	Controles posteriores al tratamiento	Dos (2) por persona, 1 hora por cada beneficiario de acuerdo a la valoración del profesional	4906	Controles	\$30.000	\$147.180.000	\$147.180.000
Salud oral adultos	Entrega de Kits de adultos	Cepillo dental con protector, crema dental mínimo de 150 CC, un vaso plástico, seda dental, sin cera no hilo de 40 mts; Estuche: todos los elementos del Kit deben venir en estuche plástico con logos de las entidades participantes.	1800	Entrega de Kits	\$15.000	\$27.000.000	\$27.000.000
Salud oral niños	Talleres	Sesiones de formación en Salud Oral dirigida a Primera Infancia e Infancia: 2 TALLERES X 50 GRUPOS X 2 HORAS X 1 PROFESIONAL X 2 PROFESIONALES	100	Talleres ejecutados	\$120.000	\$12.000.000	\$12.000.000
Salud oral niños	Entrega de Kits de niños	DE ACUERDO A LINEAMIENTOS UEL PARA EL KIT DE SALUD ORAL. • CEPILLO DENTAL CON PROTECTOR. • CREMA DENTAL. DE 67,5 grs. • SEDA DENTAL: SIN CERA (NO HILO) DE 50 MTS. • VASO: VASO PLÁSTICO DE 7 OZ APROXIMADAMENTE, DEBE TENER EL LOGO DE LA ALCALDÍA LOCAL (FDL). * TOALLA DE MANOS DE 30 x 30 CM. • TODOS LOS ELEMENTOS DEL KIT DEBEN VENIR EN ESTUCHE CON LOGO DE LA ALCALDÍA LOCAL (FDL).	2000	Entrega de Kits	\$15.000	\$30.000.000	\$30.000.000
Salud oral niños	Monitoreo	MONITOREO INICIAL (Se realizara un monitoreo inicial a los beneficiarios de aparatología) se mide ICP, grupos de 5 niños 15 minutos	400	Monitoreo realizado	\$7.500	\$3.000.000	\$3.000.000
Salud oral niños	Monitoreo	MONITOREO Final (Se realizara un monitoreo final a los beneficiarios de aparatología) se mide ICP, grupos de 5 niños 15 minutos	400	Monitoreo realizado	\$7.500	\$3.000.000	\$3.000.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	ACERCAMIENTO INSTITUCIONAL:	Se realizarán tres (3) acercamientos a cada colegio: uno (1) al inicio de la ejecución del proyecto para dar a conocer el proyecto, una (1) al 50% de ejecución para presentar avances del colegio y una (1) al final que dé cuenta del producto final de la ejecución y de socialización de resultados. Cada sesión de 2 horas de duración. Dará cuenta de este proceso actas debidamente diligenciadas por el profesional encargado del proceso y el/los representantes del DILE y los colegios beneficiarios. (En total se abarcaran 10 IED)	30	Acercamiento	\$60.000	\$1.800.000	\$1.800.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	IDENTIFICACION DE NECESIDADES:	Actividades de identificación de necesidades, una (1) actividad por grupo, de dos (2) horas cada una. Se conformaran cinco (5) grupos por colegio, con participación de 35 a 40 estudiantes, para un total de 50 grupos. Total participantes mínimos 1750	50	Identificación de necesidades	\$60.000	\$3.000.000	\$3.000.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	FORMACION Y CONSTRUCCION	A partir de las necesidades manifiestas y priorizadas por los estudiantes en la etapa anterior el profesional facilitador, debe orientar el proceso de formación y construcción conjunta de sesiones y talleres en donde se fortalezca los conocimientos, se refuercen habilidades y factores protectores en sexualidad. Cada taller cuenta con cinco (5) activi-	250	Taller de formación	\$60.000	\$15.000.000	\$15.000.000



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

		dades de dos horas cada una. Se conformarán 50 grupos Total 250 sesiones. Total participantes mínimos: 1750 .Por FDLU aplica 150 sesiones					
COMPONENTE SALUD SEXUAL	EVALUACION DEL PROCESO	Esta se realizara con cada grupo, de forma participativa en la que se recogerán y documentarán los aspectos cuantitativos y cualitativos de la experiencia educativa. Duración: dos (2) horas por grupo. Para esta actividad, se estructurará un formato el cual será descrito en la ficha técnica previamente revisada y aprobada por interventoría. Total 50 sesiones.	50	Evaluación	\$60.000	\$3.000.000	\$3.000.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	KITS	Adquisición, compra y entrega de materiales didácticos KIT para salud sexual y reproductiva, educación sexual y violencia intrafamiliar (Incluye: 1 GRAFISEX, LUDISEX, SEXUALICASOS, CONCENTRESEX, MICASA CASO, MAPA GENITAL MASCULINO Y FEMENINO, ROTAFOLIO AUTONOMIA FEMENINA Y REPRODUCCION, DOMINO) que deberán entregarse a cada colegio beneficiario luego de un proceso demostrativo de su manejo, beneficios de uso y socialización con docentes.	10	kit	\$1.300.000	\$13.000.000	\$13.000.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	CONCERTACION CON GRUPOS	Convocatoria y concertación con grupos comunitarios, instituciones educativas, y comunidad en general para la realización de Asesorías Grupales Informativas en Regulación de la Fecundidad-Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) Incluye la gestión necesaria para la concertación y agenda de citas para asesoría individual.	60	Hora profesional	\$30.000	\$1.800.000	\$1.800.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	ASESORIAS GRUPALES EN REGULACION DE LA FECUNDIDAD	DEMANDA INDUCIDA EN POBLACION VULNERABLE. A través de la conformación de grupos de 20 a 25 participantes (hombres y mujeres en edad fértil) se desarrollaran Asesorías Grupales como sesiones de sensibilización en Derechos sexuales y reproductivos y en métodos modernos para la Regulación de la Fecundidad. Duración de sesión: 2 horas dirigida por Profesional en Medicina o Enfermería con experiencia mínima de 1 año en programas de Planificación familiar y manejo de grupos en trabajo comunitario. Total 25 sesiones de 2 horas cada una. Total participantes mínimo 500	25	Asesoría Grupal en RF	\$60.000	\$1.500.000	\$1.500.000

1848



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

COMPONENTE SALUD SEXUAL	ASESORIAS INDIVIDUALES EN SEXUALIDAD Y SSR:	Incorporan temas de salud Integral, dirigida a adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres. Del total de Asesorías individuales programadas puede proyectarse un 40% referidas a temas de Regulación de la Fecundidad, en donde se plantea un proceso educativo para la libre e informada elección del método; y de este grupo de asesorías, el 90% en promedio podría seleccionar el método hormonal subdérmico NO POS ofertado por el proyecto, que deben participar de las actividades requisito para su suministro como: valoración médica pre inserción, inserción y control post-inserción. Cada asesoría individual (pareja) tendrá una duración de mínimo 30 minutos. Realizada por enfermera o médico.	1300	Asesoría Individual o pareja en RF	\$15.000	\$19.500.000	\$19.500.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	VALORACION MEDICA	Luego de superada la etapa anterior se realiza a cada una de las beneficiarias que manifiestan la elección libre, voluntaria e informada del método NO POS suministrado por el proyecto, una valoración médica de treinta (30) minutos cada una, con el fin de verificar los Criterios de Elegibilidad Médica (OMS) y evaluar posibles contraindicaciones para el suministro del implantes subdérmico No POS	1300	VALORACION MEDICA	\$15.000	\$19.500.000	\$19.500.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	INSERCIÓN DEL IMPLANTE	Se realizara el procedimiento de inserción del implante hormonal subdérmico o endoceptivo sistema de liberación intrauterina insertado en Utero con Levonogestrel a mujeres en edad fértil de 15 a 26 años de edad. En esta actividad debe suscribirse el "Consentimiento informado" descrito en la Ficha Técnica como documentación de la libre elección del método y reforzar la promoción de la Doble protección. Incluye: Entrega de paquete de 5 condones masculinos, insumos, apoyo por auxiliar de enfermería.(promedio de 800 implantes subdérmicos y 500 sistemas de liberación intrauterina, incluye la toma de prueba de embarazo en sangre. por valor de (\$24.000)	1300	GLOBAL	\$392.200.000	\$392.200.000	\$392.200.000



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

COMPONENTE SALUD SEXUAL	SEGUIMIENTO POST-INSERCIÓN:	Se realizará un seguimiento a los 30 días post-inserción, con duración de 20 minutos cada uno, por profesional en Medicina y/o Enfermería, en consultorio médico habilitado, con el fin de valorar la adherencia al método suministrado, efectos secundarios, resolución de dudas, preguntas y orientar para la solución de inconvenientes e incluso, retirarlo según criterio médico. INCLUYE : Presentación a la UEL-Salud de la Secretaria Distrital de Salud informes mensuales de Regulación de la Fecundidad dentro del Formato "INFORME INTERVENCIONES EN REGULACION DE LA FECUNDIDAD" estipulado dentro de la Ficha Técnica (que hace parte integral del presente proyecto) y un informe consolidado final una vez finalice la ejecución del proyecto.	1300	Seguimiento	\$10.000	\$13.000.000	\$13.000.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO	JERINGAS 3 c.c , LIDOCAINA S/E 1% FRASCO X 50 ML, GASA ESTERIL PRECORTADA X 5 UNIDADES MICROPORE BLANCO O COLOR PIEL DE 3 PULGADAS, QUIRUCIDAL CON DISPENSADOR, SUPRAGEL GUARDIANES GRANDES , CAMPO QUIRURGICO ESTERIL 50 X 50 - CON OJO, GUANTES ESTERILES GUANTES PARA EXAMEN CAJA POR 100, GORROS DESECHABLES x 50 UNIDADES, BATAS PARA PACIENTE MANGA CORTA, PRESERVATIVOS, PAPEL KRAFT, TOALLAS DE PAPEL, TAPABOCAS DESECHABLES CAJA X 100 UNIDADES, VENDA ELASTICA DE 2 PULGADAS.		GLOBAL	\$10.000.000	\$10.000.000	\$10.000.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	APOYO A MADRES GESTANTES Y/O LACTANTES	Convocatoria y concertación desde diferentes ámbitos y con diferentes instituciones o grupos de la comunidad, los que se soportaran con actas que den cuenta de la actividad, el número necesario para cumplir la meta de apertura de los 5 grupos de gestantes y lactantes.	20	Horas Profesional	\$30.000	\$600.000	\$600.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	IDENTIFICACION DE NECESIDADES:	Se realizara una (1) actividad para 5 grupos, con participación minima de 20 a 25 adolescentes gestantes y/o lactantes para realizar una lectura compartida de contextos en la que se identifiquen las necesidades de capacitación relacionadas con su "nuevo" rol (maternidad y paternidad temprana). Con una duración de dos (2) horas cada una, con cada grupo. Total participantes minimo 100 adolescentes gestantes y/o lactantes y sus acompañantes (pareja, cuidador, red de apoyo)	5	Lectura contextos	\$60.000	\$300.000	\$300.000



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Usme

COMPONENTE SALUD SEXUAL	TALLER VIVENCIAL PATERNIDAD Y MATERNIDAD TEMPRANA	Taller vivencial sobre maternidad y paternidad temprana: Se conformarán cinco grupos que desarrollan el taller de cuatro (4) sesiones de sensibilización, formación y/o capacitación sustentadas en las necesidades anteriormente identificadas. Duración: Dos (2) horas cada una, con cada grupo. Se diseñará y presentará Ficha Operativa que contenga objetivos, marco conceptual referencial, metodología y evaluación de cada sesión para su revisión y aprobación técnica. (total de sesiones 20)	20	Taller vivencial	\$60.000	\$1.200.000	\$1.200.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	TALLER LUDICO ARTISTICO PARA GESTANTES	Taller Lúdico artístico para gestantes y/o lactantes adolescentes: Se conformarán cinco grupos que desarrollan el taller de cinco (5) sesiones de dos horas cada una. Puede incluir: Biodanza, reconocimiento corporal, escuela del cuerpo, maternidad vivida, ocupación del tiempo libre y hábitos saludables. Cada grupo con participación de 20 personas. Se diseñará y presentará Ficha Operativa que contenga objetivos, marco conceptual referencial, metodología y evaluación de cada sesión para su revisión y aprobación técnica. (total de sesiones 25)	25	Taller Lúdico	\$60.000	\$1.500.000	\$1.500.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	Kit gestante -Lactante	SE ENTREGARA UN KIT PARA RECEPCIÓN NACIDO PARA CADA UNA DE LAS MADRES QUE SE ENCUENTRA EN UN ESTADO DE GESTACIÓN Y OTRO PARA CADA UNO DE LAS MADRES O PADRES ADOLESCENTES PARA UN TOTAL DE 125 KITS, EL CUAL INCLUYE: 1 COBIJA, 1 PAQUETE DE 12 PAÑALES, 1 TOALLA, 1 PIJAMA DE BEBÉ.	125	Kits RN y Lactante	\$70.000	\$8.750.000	\$8.750.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	MATERIALES E INSUMOS PARA REALIZACION DE TALLERES LUDICO - ARTISTICO	Se contempla la compra de materiales e insumos requeridos para el desarrollo de las acciones lúdico - artísticas con las madres gestantes y lactantes,	1	global	\$3.000.000	\$3.000.000	\$3.000.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	Concertación desde diferentes ámbitos y con diferentes instituciones o grupos de la comunidad, los que se soportarán con actas que den cuenta de la actividad, el número necesario para cumplir la convocatoria a los 5 encuentros de saberes y para la conformación de los grupos de dinamizadores	30	Convocatoria SSAAJ	\$60.000	\$1.800.000	\$1.800.000



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Usme

COMPONENTE SALUD SEXUAL	PROCESO DE FORMACION DE DINAMIZADORES:	Se conformarán cinco grupos, con participación de 25 a 30 personas por grupo, en donde se desarrollará un programa de formación de 10 sesiones de dos horas cada una, en las que se traten los temas en derecho sexuales y reproductivos y estrategias servicios amigables y saludables. Total sesiones 50	50	Taller Formación Dinamizadores	\$60.000	\$3.000.000	\$3.000.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	ORIENTACION VOCACIONAL PARA ADOLESCENTES Y JOVENES ESCOLARIZADOS	Concertación de grupos: se priorizaran instituciones educativas, con grupos de grado once con los cuales se podrán realizar dicho proceso. Actividad que se soportaran con actas que den cuenta de la actividad, el número necesario para cumplir la convocatoria	11	Horas por colegio	\$60.000	\$660.000	\$660.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	CONFORMACION DE GRUPOS	Se conformaran mínimo 6 grupos por IED, o hasta cumplir la meta de 30 grupos según las necesidades de la Localidad. 2 horas por esta actividad. Se soportará con actas de acuerdo de trabajo con el grupo y su coordinador.	30	Conformación de grupos	\$60.000	\$1.800.000	\$1.800.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	TALLERES DE ORIENTACION VOCACIONAL	Se conformarán 30 grupos, con participación de 30 A 35 personas por grupo, en donde se desarrollará un programa de formación de 4 sesiones de dos horas cada una, en las que se traten los temas en derecho sexuales y reproductivos y estrategias servicios amigables y saludables.	120	Taller de orientación vocacional	\$60.000	\$7.200.000	\$7.200.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	VALORACION VOCACIONAL Y SOCIALIZACION	Se aplicara una valoración individual a cada estudiante con el fin de evaluar su vocación, la cual se socializara en una sesión	60	Valoración vocacional y socialización	\$60.000	\$3.600.000	\$3.600.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	TALLERES DE CONSTRUCCION DE GUIONES	Taller: Se deben realizar como mínimo cinco (5) talleres de construcción de los (5) guiones de los programas junto con estudiantes de la localidad, para este taller debe emplear metodologías lúdicas, experienciales que involucren a los participantes en el diálogo con pares. El producto de esta actividad son los (5) guiones de los programas de (15) minutos c/u. Cada Sesión de construcción de guiones será de 2 horas por grupo. Total, de horas asignadas a cada grupo 10 horas.	25	Talleres	\$60.000	\$1.500.000	\$1.500.000

1848



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Usme

COMPONENTE SALUD SEXUAL	PRESENTACION Y RETROLIMENTACION DE GUIONES	Se llevaran a cabo dos sesiones con los grupos de las emisoras con el fin de presentar los guiones ante la institución educativa y posterior a esta una visita de verificación de implementación de los guiones. 2 horas para cada visita.	10	horas por colegio	\$60.000	\$600.000	\$600.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	CONVOCATORIA Y CONFORMACION DE GRUPOS PARA TALLERES EXPERIENCIALES LUDICO ARTISTICOS	Concertación de grupos: se priorizaran 5 instituciones educativas, con grupos de diferentes grados según priorice la institución educativa. En total 40 grupos.	20	Horas por colegio	\$60.000	\$1.200.000	\$1.200.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	TALLERES EXPERIENCIALES LUDICO ARTISTICOS ENFASIS EN SSR.	Talleres experiencial (Lúdico y artístico) para estudiantes escolarizados y desescolarizados. Se conformarán (40) grupos que desarrollan el taller de cinco (5) sesiones de dos horas cada una. Puede incluir: Biodanza, reconocimiento corporal, escuela del cuerpo, ocupación del tiempo libre, y hábitos saludables etc. Cada grupo con participación de (20) personas. Se diseñará y presentará ficha operativa que contenga objetivos, marco conceptual referencial, metodología y evaluación de cada sesión para su revisión y aprobación técnica.	200	Taller Experiencial	\$60.000	\$12.000.000	\$12.000.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	TALLERES EXPERIENCIALES EN LAS I.E.D EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL	Realizar talleres con la población desescolarizada de la localidad mediante metodologías experienciales relacionados con la prevención del consumo del alcohol. Se abordaran 40 grupos. 3 sesiones por cada grupo.	120	Taller Experiencial	\$60.000	\$7.200.000	\$7.200.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	TALLERES DE RE SIGNIFICACIÓN Y REVITALIZACIÓN DE ESPACIOS TERRITORIALES DE LOS JÓVENES, EN TEMAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	Por cada grupo que incluye: taller de cartografía social, priorización de sitios, diagnóstico, visita de reconocimiento, intervención.	5	Paquete talleres de resignificación	\$500.000	\$2.500.000	\$2.500.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL	AGENDA PEDAGOGICA EN DSR Y PLANIFICACION FAMILIAR	Agenda pedagógica para el fortalecimiento del aprendizaje en DSR, Planificación Familiar y proyecto de vida. AGENDAS ARGOLLADAS TAMAÑO MEDIA CARTA FULL COLOR PASTA DE MATERIAL REUTILIZABLE. (100 Hojas internas con rayado cuadrulado y logo del proyecto P y P). (Con logos institucionales aprobados por la Oficina de Prensa del FDLU).	2000	Agendas	\$15.000	\$30.000.000	\$30.000.000
Memorias	Memorias del proyecto	MEMORIAS PROYECTO: Dispositivo USB 8 Gigas. (Con logos institucionales aprobados por la Oficina de Prensa del FDLU). El cual debe contener: Un documento síntesis analítico sobre líneas abordadas en el proyecto, Un documento de análisis diagnóstico de la situación de la Localidad y sus potencialidades en torno a la población infantil, juvenil. (1) Un Documento de Aproximación de línea base para próximas intervenciones	100	Memoria USB	\$19.800	\$1.980.000	\$ 1.980.000



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Usme

		en el tema de salud sexual y reproductiva y de la localidad, que incluye una ubicación en el Mapa físico de la localidad.					
Refrigerios	Refrigerios	Son los refrigerios de los talleres, compuestos por una bebida (jugo natural, kumis, yogurth o avena) en vaso, bolsa o caja de 200 a 250 c.c y un sólido: pastel (carne o pollo), emparedado (pollo, carne fría) con gramaje de 125 a 200, debidamente empacado en caja de cartón, bolsa de papel o plástico, una fruta fresca y un dulce empacado, lo anterior serán productos de marcas reconocidas en el mercado.	1000	Refrigerio	\$ 4.500	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000
CIERRE	Estación de Café	ESTACIÓN DE CAFÉ: Una para que suministre 500 tintos en vasos de 4 onzas reciclables y otra estación para que suministre 400 bebidas aromáticas con vasos reciclables de 4 onzas. (Con un sólido de acompañante: galletas y/o pan).	4	Estación de Café	\$ 340.667	\$ 1.362.667	\$ 1.362.667
Gestión Operativa	Gestión operativa 8%	Gestión operativa: Presentaciones públicas, Reuniones de seguimiento con Interventoría SDS, Alcaldía, articulación extra e intra institucional, cronogramas mensuales, presentación de cuentas de cobro, transportes de profesionales, informes mensuales, informe final de acuerdo con los lineamientos de la SDS y la SDG, Convocatoria y conformación de grupos a campañas de fortalecimiento de la SSR en adolescentes, prevención y promoción de la salud utilizando las emisoras. Imprevistos, coordinador de proyectos. Monto global por los (6) meses de ejecución etc.	1	Gestión	\$105.604.847	\$105.604.847	\$105.604.847
VALOR TOTAL							\$1.320.040.000

COMPONENTE	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	COFINANCIACIÓN			EJECUTOR	DESCRIPCIÓN
			CANTIDAD	MEDIDA	VALOR UNITARIO		
Salud oral adultos	Tamizaje	Se realizará la inscripción de personas mayores de (18) años posibles beneficiarios del proyecto (10 minutos por persona)	606	Tamizajes	\$10.000	\$6.060.000	el tamizaje es una valoración odontológica en donde se identifica si los usuarios son o no aptos para el uso de prótesis o si requieren algún tratamiento previo por lo que se canaliza a IPS pero en muchos casos este proceso requiere un tiempo que supera la ejecución del proyecto, por lo que de todos los usuarios identificados no todos son aptos por lo que se requiere un número mayor
Salud oral adultos	Toma de impresiones y toma de registros de mordida	Toma de impresiones con sus respectivas cubetas superior e inferior y toma de registro de mordida	133	Registros	\$30.000	\$4.000.000	
Salud oral adultos	Valoración y toma de registro fotográfico	Se realizará (1) registro clínico a personas mayores identificadas como beneficiarios del proyecto incluye materiales, (30) minutos de evaluación por persona y registro fotográfico antes y después de la entrega	1998	Registros clínicos para entrega de prótesis	\$15.000	\$29.972.513	

1848



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Alcaldía Local de Usme

Salud oral adultos	Controles posteriores al tratamiento	Dos (2) por persona, (20) minutos por cada beneficiario de acuerdo a la valoración del profesional	800	Controles	\$30.000	\$24.000.000	Porcentaje de usuarios que pueden requerir un tercer incluso cuarto control cuando no han podido adaptarse al uso de la prótesis
SALUD ORAL NIÑOS	ACERCAMIENTOS	ACERCAMIENTO INSTITUCIONAL (Se realizarán tres (3) acercamientos a cada colegio: uno (1) al inicio de la ejecución del proyecto para dar a conocer el proyecto, una (1) al 50% de ejecución para presentar avances del colegio y una (1) al final que dé cuenta del producto final de la ejecución y de socialización de resultados. Cada sesión de 2 horas de duración. Dará cuenta de este proceso actas debidamente diligenciadas por el profesional encargado del proceso y el/los representantes del DILE y los colegios beneficiarios. (En total se abarcaran 10 IED)	30	Acerca- mientos	\$60.000	\$1.800.000	
SSR	CONVO-CATORIA Y CON-FORMA-CION DE GRUPOS A CAMPA-ÑAS DE FORTALE-CIMIENTO DE LA SSR EN ADOLES-CENTES, PREVEN-CIÓN Y PROMO-CIÓN DE LA SALUD UTILI-ZANDO LAS EMI-SORAS	Concertación de grupos: se priorizaran 5 instituciones educativas, con grupos de diferentes grados según priorice la institución educativa. Son 4 horas por cada grupo, verificación de emisoras.	20	Horas por colegio	\$60.000	\$1.200.000	
SSR	SEGUI-MIENTO POST-IN-SERCIÓN:	Se realizará un seguimiento a los 30 días post-inserción, con duración de 20 minutos cada uno, por profesional en Medicina y/o Enfermería, en consultorio médico habilitado, con el fin de valorar la adherencia al método suministrado, efectos secundarios, resolución de dudas, preguntas y orientar para la solución de inconvenientes e incluso, retirarlo según criterio médico. INCLUYE : Presentación a la UEL-Salud de la Secretaría Distrital de Salud informes mensuales de Regulación de la Fecundidad dentro del Formato "IN-FORME INTERVENCIONES EN REGULACION DE LA FECUNDI-DAD" estipulado dentro de la Ficha Técnica (que hace parte integral del presente proyecto) y un informe consolidado final una vez finalice la ejecución del proyecto.	1300	SEGUI-MIENTOS	\$10.000	\$13.000.000	SE REALIZAN DOS SEGUIMIENTOS ESTOS SEGUNDOS SON COFINANCIA-DOS
VALOR TOTAL DE LA COFINANCIACIÓN						\$80.032.513	

Para determinar el valor del presente proceso de contratación, se hizo consulta a las Entidades descritas en el cuadro anexo al presente estudio, la cual arrojó como resultado el comportamiento del mercado real.

4.1 ESTUDIO DEL SECTOR



Atendiendo lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.6.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, El Fondo de Desarrollo Local de Usme realizó el correspondiente Estudio del Sector. Anexo al presente Estudio Previo.

5. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 95 de la Ley 489 de 1998 y el Literal (c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el Fondo de Desarrollo Local de Usme, podrá asociarse con entidades públicas, para el cumplimiento de funciones administrativas o prestar conjuntamente servicios a su cargo mediante la suscripción de convenios interadministrativos.

Que el Fondo de Desarrollo Local de Usme, persona jurídica de naturaleza pública y que de conformidad con los Decretos Distritales 101 del 11 de marzo de 2010 por el cual se delegó en los alcaldes locales la facultad para contratar, ordenar los gastos y pagos con cargo al presupuesto del fondo de desarrollo local de acuerdo a la estructura establecida en el plan de desarrollo local; el decreto 153 del 21 de abril del 2010, por medio del cual se aclara el decreto 101 de 2010 y se fortalece institucionalmente a los alcaldes locales, el decreto 341 del 13 de agosto de 2010, por el cual se adoptan medidas respecto del ejercicio por parte de los Locales para la celebración de contratos de apoyo con cargo a los recursos de los Fondos de Desarrollo Local, y atendiendo el programa planteado en plan de desarrollo 2013-2016 en su artículo 7 "Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad" el Fondo de Desarrollo Local de Usme cuenta disponibilidad de recursos para apoyar la consecución de las finalidades planteadas en el presente convenio

Que la Secretaría Distrital de Salud, como entidad pública del sector central en el Distrito Capital es la cabeza del Sector salud con autonomía administrativa y financiera que de conformidad con el Acuerdo 641 del del 06 de abril de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D. C., tiene por objeto, formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud. A su vez en su artículo 2º se estableció en lo pertinente que:

"Fusión de Empresas Sociales del Estado. Fusionar las siguientes Empresas Sociales del Estado, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.", como sigue: Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E." Por lo anterior y de conformidad con las competencias atribuidas en el Decreto Distrital 122 de 2007 modificado por los Decretos 342 de 2007 y 482 de 2010, ésta se encuentra facultada para celebrar Convenios Interadministrativos como el presente.

Así la cosas con el propósito de cumplir con los fines constitucionales y legales que le compete a los dos entidades estatales y en aras de aunar esfuerzos que le permitan a cada una cumplir con su misión y objetivos se justifica de manera plena la celebración de un Convenio Interadministrativo con el Hospital de Usme, fusionado por el Decreto Acuerdo 641 de 2016 en "Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E."

6. SOPORTE QUE PERMITA LA ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES INVOLUCRADOS EN LA CONTRATACIÓN.

El FDLU, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos 3, 15, 17 y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente, se procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación.

Matriz anexa, que hace parte integral del presente Estudio Previo.



7. ANALISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

De conformidad con la cuantía del presente proceso y las obligaciones asignadas a cada una de las partes suscriptoras del presente convenio y en aras de amparar los perjuicios de naturaleza contractual, derivados del incumplimiento del convenio y de su liquidación que pueda surgir para la administración por las actuaciones, hechos u omisiones del operador, El Hospital de Usme Subdirección Territorial RED Sur.se compromete a constituir a favor de Bogotá D.C – Fondo de Desarrollo Local de Usme, NIT 899.9999.061-9, cualquiera de las siguientes garantías, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, sean aplicables con las siguientes coberturas, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la firma del convenio:

1 Cumplimiento: El valor de esta garantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Convenio. El operador deberá otorgarla con una vigencia igual al plazo del convenio garantizado más el plazo contractualmente previsto para la liquidación del mismo

2 Calidad del Servicio: El valor de esta garantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Convenio. El operador deberá otorgarla con una vigencia igual al plazo del convenio garantizado más el plazo contractualmente previsto para la liquidación del mismo.

3 Responsabilidad civil extracontractual: El valor de esta garantía será por 300 SMLMV. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el período de ejecución del contrato. Para la expedición de este amparo se debe tener en cuenta lo señalado por el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.

INDEMNIDAD:

La entidad asociada mantendrá indemne al FONDO contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el ASOCIADO o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del Convenio. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra el FONDO por asuntos, que según el Convenio sean de responsabilidad del ASOCIADO, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al FONDO y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. El FONDO a solicitud del ASOCIADO, podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y a su vez reconocerá los costos que éstos le ocasionen al FONDO, sin que la responsabilidad del ASOCIADO se atenúe por este reconocimiento, ni por el hecho de que el FONDO en un momento dado haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales. Si en cualquiera de los eventos previstos en esta cláusula el ASOCIADO no asume debida y oportunamente la defensa del FONDO, éste podrá hacerlo directamente, previa comunicación escrita a la Entidad Sin Ánimo de Lucro, quien pagará todos los gastos en que la entidad incurra por tal motivo. En caso de que el ASOCIADO así no lo hiciera, el FONDO tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que le adeude, por razón de los servicios motivo del Convenio o a recurrir a los medios legales pertinentes para obtener el pago.

8. INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACION ESTA COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO VIGENTE PARA COLOMBIA.

Según el manual para el manejo de los procesos comerciales en los procesos de contratación, anexo 4º, numeral 17, publicado por Colombia Compra Eficiente, los contratos y /o convenios interadministrativos se encuentran exceptuados de la aplicación de los Acuerdos Comerciales.

9.CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO/CONVENIO

9.1 PLAZO



El término de duración del convenio para la ejecución del proyecto se contempla en un período de seis (6) meses y/o hasta agotamientos de recursos contados a partir de la firma del acta de inicio. El término previsto para su liquidación se establece por el término de cuatro (4) meses.

Nota: Justificamos que la ejecución del proyecto se debe a las directrices de la Secretaría Distrital de Salud ente gubernamental que define los tiempos de ejecución del proyecto, y por tal razón se debe ejecutar en el término propuesto por la entidad este plazo es de (6) meses a partir del acta de inicio.

9.2 VALOR Y APORTES

El valor total del convenio será la suma de \$ 1.400.072.513.00 (Mil Cuatrocientos Millones Setenta y Dos Mil Quinientos Trece Pesos M/cte; de los cuales el Fondo de Desarrollo Local de Usme aportará la suma de Mil Trescientos Veinte Millones Cuarenta Mil Pesos M/cte (\$ 1.320.040.000.00 M/cte) con cargo al rubro 3.3.1.14.01.02.1202, del Plan Operativo Anual de Inversiones vigente y el asociado aportará la suma de Ochenta Millones Treinta y Dos Mil Quinientos Trece Pesos M/CTE (\$ 80.032.513.00 M/cte.)

Los costos calculados fueron obtenidos de la Secretaría Distrital de Salud, quien establece el valor de la hora del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y canastas de costos del FDL.

9.3 FORMA DE PAGO

El valor del convenio se pagará así:

El aporte del Fondo de Desarrollo Local Usme se pagará de la siguiente manera:

1. Un primer pago por valor del treinta por ciento 30% de los aportes del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME, previa Suscripción del Convenio, presentación del cronograma de actividades, informe de actividades, certificación aportes parafiscales, factura o cuenta de cobro, una vez transcurrido un mes de ejecución contados a partir del acta de inicio.
2. Un segundo pago por valor del treinta por ciento 30% de los aportes del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME, previa presentación del informe parcial de actividades que garantice la ejecución del 60% de las actividades programadas, aprobadas por el interventor del convenio, certificación aportes parafiscales, factura o cuenta de cobro.
3. Un tercer pago por valor del treinta por ciento 30% de los aportes del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME, previa presentación del informe parcial de actividades que garantice la ejecución del 90% de las actividades programadas, aprobadas por el interventor del convenio, certificación aportes parafiscales, factura o cuenta de cobro.
4. Un pago final del diez por ciento 10% de los aportes del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME, previa presentación del informe final de actividades que garantice la ejecución del 100% del convenio, aprobado por el interventor.

Todos los documentos de pago deberán ser aprobados por la Interventoria y el Supervisor del Fondo de Desarrollo Local de Usme.

Así mismo los impuestos y retenciones que surjan del presente convenio, corren por cuenta del operador, para cuyos efectos el Fondo de Desarrollo Local de Usme hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la ley.

Nota 1: Todo pago está sujeto a la disponibilidad de la Programación Anual Mensualizada de Caja PAC.

Nota 2: El Fondo de Desarrollo Local de Usme, solo adquiere obligaciones con el ejecutor en el presente proceso de selección y bajo ningún motivo o circunstancia hará pagos a terceros.

Nota 3: En el evento en que el compromiso presupuestal relacionado con el objeto del presente proceso haya fenecido por no haber sido cancelado en la vigencia en que se constituyó como reserva presupuestal,

1848



se pagará con cargo al presupuesto de la vigencia en que se hace exigible. Dado lo anterior el pago estará sujeto al cumplimiento establecido en la Resolución No. 1602 de diciembre de 2001 o la que se encuentre vigente.

Nota 4: Todos los pagos se realizarán previa presentación por parte del operador de la factura y/o cuenta de cobro, el informe y la certificación de cumplimiento del convenio y el valor a pagar. En la certificación de cumplimiento el supervisor del

debe verificar y certificar el cumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social en salud y pensiones por parte del operador

El operador debe presentar las cuentas de cobro y/o facturas y la certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes ante el Fondo de Desarrollo Local de Usme, la cual realizará el pago respectivo después del día 10 del mes siguiente a la fecha de presentación de los requisitos mencionados.

La forma de pago estipulada en este numeral estará sujeta a la Programación de Recursos del Programa Anual de Caja PAC, los recursos disponibles en la Tesorería Distrital. La supervisión será la responsable de realizar las programaciones del PAC esta se debe realizar el mes anterior al pago, en el caso que se programe el PAC en el mes del respectivo pago este se realizará el mes siguiente a la programación del mismo.

El operador deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el artículo 50 de la Ley 789 de 2004, lo cual se hará mediante certificación expedida por el revisor fiscal, y demás normas que lo modifiquen, reglamentan o complementen.

Los aportes financieros al convenio, por parte del Fondo de Desarrollo Local de Usme al operador, Hospital de Usme - Red Sur, se hará mediante el Sistema Automático de Pagos, realizando consignaciones en la cuenta que posea el operador en una entidad financiera, de acuerdo a la información suministrada por el mismo, en el momento de suscripción del presente documento.

Nota 5: (Sólo aplica para régimen común). De conformidad con el numeral 7o. Parágrafo 1o. del artículo 499 del Estatuto Tributario, "Para la celebración de contratos de venta de bienes o prestación de servicios gravados por cuantía individual y superior a 3300 UVT, el responsable del régimen simplificado deberá inscribirse previamente en el Régimen Común". Por lo anterior los contratistas que para el presente año superen el monto establecido o quienes ya estuvieren inscritos en el Régimen Común, deberán presentar factura de venta, con los requisitos del artículo 617 del Estatuto Tributario, incluyendo el impuesto al valor agregado (IVA), para cada pago.

9.4 OBLIGACIONES GENERALES DEL ASOCIADO

1. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del convenio, conjuntamente con el supervisor del mismo, cuando corresponda
2. Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como los informes y archivos a su cargo, requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo (Cuando aplique).
3. Dar aplicación a los subsistemas que componen el Sistema Integrado de Gestión adoptados por la Secretaría Distrital de Gobierno.
4. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato/convenio, así como, respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras, creaciones que se desarrollen en ejecución del contrato/convenio.
5. Dar estricto cumplimiento al Ideario Ético del Distrito expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., así como a todas las normas que en materia de ética y valores expedida la Secretaría Distrital de Gobierno en la ejecución del contrato/convenio.



6. No instalar ni utilizar ningún software sin la autorización previa y escrita de la Dirección de Planeación y Sistemas de Información de la Secretaría, así mismo, responder y hacer buen uso de los bienes y recursos tecnológicos (hardware y software), hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por el caso fortuito o fuerza mayor, (cuando aplique).
7. Entregar para cada desembolso, la certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, que acredite el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente.
8. Presentar los respectivos documentos que acrediten el cumplimiento en el pago de los aportes a la seguridad social integral del personal vinculado a la ejecución del Convenio.
9. Cumplir a cabalidad con las condiciones pactadas en el convenio, las cuales solamente podrán ser modificadas previo cumplimiento del trámite dispuesto para tal fin por el FONDO, según el procedimiento establecido y una vez se alleguen los documentos pertinentes.
10. Mantener actualizadas las vigencias y el monto de los amparos de las garantía expedidas con ocasión de la suscripción del convenio, acorde con lo indicado en el ítem de garantía de cumplimiento teniendo en consideración el plazo de ejecución, valor, modificaciones en valor y/o plazo, suspensiones, etc., que afecten su vigencia o monto.
11. Suscribir las actas necesarias para el adecuado desarrollo del Convenio. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del convenio, conjuntamente con la interventoría /supervisión.
12. Presentar la respectiva factura o su documento equivalente cuando esté obligado a ello, acorde con el régimen tributario aplicable al objeto contratado, acompañada de los documentos soporte que permitan establecer el cumplimiento de las condiciones pactadas. Es obligación del Asociado conocer y presupuestar todos los gravámenes de los cuales es responsable al momento de presentar su propuesta y celebrar el convenio, por tanto asumirá la responsabilidad y los costos, multas y/o sanciones que se generen por la inexactitud de la información fiscal que se haya entregado al FONDO. Para todos los efectos legales, presupuestales y fiscales, se entenderá que el valor de la propuesta presentada por el Asociado incluye IVA, cuando el bien y/o servicio contratado no esté excluido del tal gravamen por la Ley.
13. Las demás que se deriven de la naturaleza convenio y que garanticen la buena fe contractual.
PARÁGRAFO: De conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo primero de la Ley 828 de 2003, en la ejecución del convenio, el asociado deberá acreditar mediante la presentación de los respectivos comprobantes de pago, el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral. (Ley).
14. Dar estricto cumplimiento al Ideario Ético del Distrito expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., así como a todas las normas que en materia de ética y valores expedida la Secretaria Distrital de Gobierno en la ejecución del convenio.
15. El Operador entregará para cada pago, la certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, que acredite el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 (cuando aplique), o aquella que lo modifique, adicione o complemente.
16. Utilizar de manera racional los recursos energéticos e hídricos de las instalaciones donde ejecuta sus actividades, así mismo realizar uso eficiente de los materiales e insumos; efectuar el manejo y disposición adecuada de los residuos sólidos ordinarios, peligrosos, especiales, igualmente realizar control y tratamiento de vertimientos y emisiones atmosféricas que se generen en ejercicio de las actividades derivadas de la ejecución del convenio.
17. Facilitar al supervisor todas las evidencias que soporten el cumplimiento normativo ambiental y la aplicación de criterios ambientales, según lo establecido en la guía verde de contratación de la entidad y las fichas ambientales del manual de compras públicas del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.



18. Conocer a cabalidad el estudio previo, anexo técnico y el convenio, para realizar la ejecución del mismo con eficiencia y eficacia.
19. Elaborar un cronograma para la entrega de los productos (prótesis y demás) con el interventor del convenio.
20. Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales para lo cual deberá realizar los aportes a que se refiere el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF, cuando haya lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia.
21. Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del convenio, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados por el ASOCIADO al momento de la presentación de la carta de aceptación.
22. Suministrar al interventor del convenio toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae, de acuerdo con los artículos 4º y 5º de la Ley 80 de 1993.
23. Presentar oportunamente las facturas y/o cuentas de cobro, los informes, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el pago.
24. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993.
25. Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que cause al Fondo de Desarrollo Local de Usme en cumplimiento del convenio.
26. Se consideran imputables al asociado todas las acciones y omisiones de su personal, subcontratistas y proveedores, así como del personal al servicio de estos últimos. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra el Fondo de Desarrollo Local Usme por la cual deba responder EL ASOCIADO, aquel procederá a notificarle a la mayor brevedad para que el ASOCIADO adopte bajo su propia costa todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios al FONDO. Si EL ASOCIADO no logra resolver la controversia en el plazo que se fije, el mismo podrá hacerla directamente y EL ASOCIADO asumirá todos los costos en que se incurra por tal motivo.
27. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el interventor del convenio.
28. Asistir a las reuniones que sean convocadas por el interventor del convenio, para revisar el estado de ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo.
29. En cualquiera de los eventos anteriores el ASOCIADO autoriza al FONDO a deducir los valores resultantes por estos conceptos de cualquier suma que éste le adeude al asociado. En todo caso el FONDO podrá realizar los actos procesales que sean indispensables para defender sus derechos.
30. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del convenio y aquellas indicadas en las Condiciones Especiales del convenio.



31. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato, así como, respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras, creaciones que se desarrollen en ejecución del convenio.

9.5 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Cumplir con todos los requerimientos técnicos específicos, contenidas y descritos en los presentes estudios previos
2. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del convenio, conjuntamente con la interventoría /supervisión.
3. Diseñar, ejecutar, y evaluar las actividades que componen la propuesta.
4. Entregar Informe mensual de actividades física, técnica, financiera y administrativa, con sus correspondientes soportes y productos esperados para el periodo.
5. Cumplir con la entrega oportuna en los tiempos estipulados por la supervisión y/o interventoría del plan operativo / trabajo, cronograma de actividades y hojas de vida del talento humano.
6. Realizar la Caracterización y Prescripción (Valoración integral), tamizaje y/o comprobación de orden médica, según corresponda, y diagnóstico de mínimo 2.853 personas de la Localidad de Usme, para verificación de necesidades y expectativas dentro del proyecto.
7. Entregar mínimo 2.453 prótesis a las personas de la Localidad de Usme, identificadas, caracterizadas y valoradas previamente de acuerdo a las necesidades.
8. Realizar los talleres, entregas de Kits a adultos y niños, y monitoreos a los beneficiarios de la Localidad de Usme, identificadas, caracterizadas y valoradas previamente de acuerdo a las necesidades.
9. Realizar el procedimiento de inserción de 1300 implantes hormonal subdermico o endoceptivo sistema de liberación intrauterina insertado en Útero con Levonogestrel a mujeres en edad fértil de 15 a 26 años de edad.
10. Realizar el proceso de legalización de bienes (ingreso y salida del Almacén) de acuerdo a los lineamientos contables y/o financieros de cada una las entidades participantes.
11. Coordinar los componentes y actividades del presente proyecto.
12. Acompañar y evaluar los integrantes del equipo humano del proyecto.
13. Crear un conjunto de acciones detalladas del proyecto.
14. Citar y coordinar las reuniones del comité técnico del proyecto.
15. Liderar y apoyar el equipo del proyecto.
16. Ver el avance del proyecto y tomar acciones correctivas tempranas.
17. Mantener una buena relación entre los miembros del equipo del proyecto.
18. Revisar y consolidar los informes técnicos, administrativos, y financieros mensuales de ejecución.
19. Desarrollar la comunicación interna y externa y coordinación de la misma con la oficina de prensa de la Alcaldía Local.
20. Ver el avance del proyecto y tomar acciones correctivas tempranas
21. Diseñar, ejecutar y evaluar las actividades que componen la propuesta.

1848



22. Realizar los informes de gestión requeridos por la Alcaldía Local u otro ente que lo requiera.
23. Responder a los requerimiento hechos por los entes de control en los tiempo indicados con ocasión del presente convenio
24. Dar los lineamientos para la presentación de informe de los insumos y /o recurso humano que se emplee en el proyecto en caso que aplique.
25. Apoyar el proceso con el almacenista en cuanto la definición de insumos.
26. Presentar ante la J.A.L el proyecto.
27. Determinar rutas, tiempos y recursos.
28. Entregar oportunamente a los beneficiarios los insumos.
29. Entrega de informes requeridos por los diferentes entes de control en los tiempos establecidos como los debidos soportes y evidencias tanto de forma física como digital.
30. Entregar el informe final.
31. Aportar la suma correspondiente al 6% del valor consignado en el convenio según estructura de costos y carta de compromiso.
32. Mantener enterado al Fondo de Desarrollo Local de Usme, sobre el estado financiero del convenio.
33. Presentar las facturas y/o cuentas de cobro, necesarias de conformidad con la normatividad vigente para el pago, oportunamente y con los soportes correspondientes.
34. Presentar los soportes financieros tales como facturas, cuentas de cobro, y documentos equivalentes necesarios de conformidad con la normatividad vigente que den cuenta de la ejecución de los recursos financieros del proyecto.
35. Las demás obligaciones que se requieran para la ejecución del proyecto y que se relacionen directamente con la dirección del mismo.
36. Realizar los informes de gestión requeridos por la Alcaldía Local u otro ente que lo requiera.
37. Entregar oportunamente a los beneficiarios los insumos.
38. Llevar el listado de asistencias con las especificaciones propias de este en el siguiente orden Nombre, Apellido, CC o T.I, Territorio (Conforme a las mesas territoriales), UPZ, Barrio, Dirección, Teléfono, Celular, Edad, género:(M, F, Otro), GRUPO ETARIO: (18 a 26 años, 27 a 59 años, 60 años o más, Sin definir), GRUPOS ÉTNICOS: (Afrocolombianos, Indígenas, ROM, Raizales, No identifica grupos étnicos, Otros grupos étnicos).
39. Entregar el listado digital de las personas beneficiarias inmediatamente terminada cada intervención o acción del proyecto a la oficina de planeación local con el propósito de georreferenciar y territorializar la inversión local
40. Acoger las observaciones que realice el comité técnico en el desarrollo y cumplimiento del convenio, cuando a ello hubiere lugar.



9.6 OBLIGACIONES FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME

1. Designar un Apoyo a la Supervisión y contratar (cuando a ello haya lugar) la Interventoría para la vigilancia y control de la ejecución del objeto del Convenio.
2. Verificar a través de la supervisión la correcta ejecución del objeto contratado.
3. Suministrar oportunamente la información, y herramientas que se requiera para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
4. Realizar los desembolsos del contrato/convenio en las condiciones pactadas.
5. Verificar que el contratista, asociado o cooperante realice el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar (cuando a ello haya lugar), en las condiciones establecidas por la normatividad vigente.
6. Verificar a través de la supervisión del contrato/convenio, que el contratista, asociado o cooperante de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).
7. Las demás establecidas en la normatividad vigente.

9.7 INTERVENTORÍA

El Fondo de Desarrollo Local de Usme contratará una persona natural o jurídica como Interventor del convenio, quien ejercerá el control administrativo, técnico, financiero, contable, jurídico del mismo. Éste aprobará, conocerá y coordinará todo lo atinente al desarrollo de los procesos derivados del objeto principal. Será responsable de aceptar las actividades y de supervisar el correcto avance de los programas y actividades ligadas al convenio. Autorizará los pagos, deducciones, modificaciones, prorrogas adiciones y demás procedidas de estos términos y condiciones. Responderá por los hechos y omisiones que le fueren imputables en los términos previstos en el artículo 82 de la Ley 1474 de 2011.

9.8 FORMATO DE ESTRUCTURA DE COSTOS (ANEXO).

9.9 COMITÉ TÉCNICO

Conformación del comité técnico: El comité técnico, estará integrado por (1) representante de la Secretaría Distrital de Salud, (1) representante de la Alcaldía Local de Usme, (1) integrante del COPACO, (1) integrante veedor locales de salud, (1) representante de la Interventoría, o interventor, (1) integrante del CPL. Para el proceso de coordinación se debe realizar como mínimo una reunión cada (1) mes, o cuando se requiera. En dado caso que alguno de los miembros del comité no deseen o puedan participar las obligaciones deberán ser realizadas por el interventor. El producto de esta actividad son las Cartas de invitación, Comité técnico conformado, y acta de conformación del mismo. El responsable de esta actividad es el ejecutor. La entidad ejecutora del proyecto actuará como secretario técnico y se encargará de realizar la convocatoria a las entidades que conforman el Comité Técnico. Igualmente, debe realizar las actas de las reuniones.

Para este comité se contemplan entre otras las siguientes acciones:

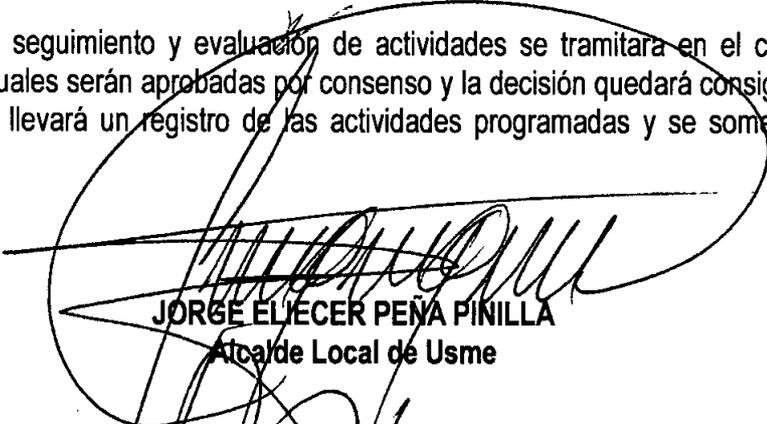
848

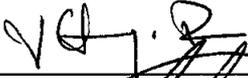


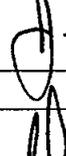
1. Realizar el seguimiento a todas las actividades y obligaciones suscritas en el contrato.
2. Si se llegare a presentar alguna modificación al proyecto, el comité será el encargado de tomar las decisiones pertinentes, previo estudio técnico y/o financiero. En caso tal de no haber consenso el interventor realizará las modificaciones.
3. Con el objetivo de favorecer los procesos de ejecución, el comité técnico por escrito podrá evaluar, considerar y avalar los ajustes y cambios necesarios a nivel técnico y financiero en cada uno de los componentes del proyecto, teniendo en cuenta todos los soportes y justificaciones entregados por el ejecutor. En caso tal de no haber consenso el interventor realizará los ajustes necesarios.
4. Construir los criterios de selección de los territorios presentados. En caso tal de no haber consenso el interventor construirá los criterios de selección de los territorios dentro del marco de los objetivos y productos del proyecto.
5. Determinar los lugares en los que se realizarán los diferentes territorios.
6. Serán tomadas en cuenta todas las sugerencias que el comité técnico acuerde para el ejecutor en este proceso, se realizarán reuniones cada (1) mes o según sea la necesidad con el propósito de establecer los posibles cambios y el avance del convenio.
7. Evaluar el impacto generado por las acciones realizadas dentro del convenio.
8. Conocer los criterios de selección de los beneficiarios y promover la selección de los territorios.
9. Difusión del cronograma donde se encuentre la programación de las actividades del proyecto.
10. Acompañar y apoyar la supervisión en terreno.
11. Realizar sugerencias al plan de acción que incluye el cronograma de actividades (Que deberá ser presentado por el contratista o ejecutor).
12. Aprobar el plan de acción que incluye el cronograma de actividades (Que deberá ser presentado por el contratista o ejecutor).
13. Verificar que el plan de acción que incluye el cronograma de actividades se cumpla en su totalidad.
14. Establecer las directrices generales de trabajo, conforme a lineamientos que no hayan estado claros en el proyecto y/o convenio. En caso tal de no haber consenso el interventor establecerá a discreción las directrices de trabajo dentro del marco de sus competencias.
15. Establecer los lineamientos de coordinación entre los organismos participantes.
16. Supervisar e impulsar el desarrollo y cumplimiento de las actividades objeto del presente proyecto.
17. Colaborar con el contratista y facilitar algunos medios para la identificación de los organismos participantes.
18. Acompañar y apoyar la ejecución del proyecto desde su inicio hasta el cierre del proyecto.



19. Establecer las directrices que deben observar las partes comprometidas para la ejecución del convenio.
20. Revisar el avance del convenio y verificar el cumplimiento de actividades, metas y cronogramas establecidos.
21. Tomar medidas correctivas para corregir las dificultades, en la ejecución del convenio.
22. Revisar y aprobar las prórrogas, del convenio.
23. Revisar y aprobar el cronograma de actividades o plan operativo.
24. Velar por el cumplimiento de los procedimientos establecidos para la definición programación, ejecución y seguimiento de las actividades.
25. Coordinar la ejecución del convenio.
26. Establecer las actividades y proyectos que se desarrollarán en virtud del convenio.
27. Estudios de casos especiales y su correspondiente manejo y abordaje.
28. Verificación del cumplimiento de los compromisos asumidos, por cada una de las partes en el comité anterior.
29. La aprobación, seguimiento y evaluación de actividades se tramitará en el comité Técnico del convenio, las cuales serán aprobadas por consenso y la decisión quedará consignada en las actas de reunión. se llevará un registro de las actividades programadas y se someterá a evaluación periódica.


JORGE ELIECER PEÑA PINILLA
Alcalde Local de Usme

Elaboró	Dependencia	Firma
Juan Carlos Clavijo Rodríguez	Profesional de apoyo oficina de planeación FDLU	
Carlos Fabián Gaitán R.	Profesional Apoyo oficina contratación FDLU	

Revisó	Dependencia	Firma
Luis Handerson Motta	Profesional Especializado - FDLU	
Moniza Montes Mercado	Abogada FDLU	
Harly Rafael Leudo Paz	Profesional Especializado - FDLU	



ANEXO CONSTANCIA DE ESTUDIO DE MERCADO

El día 22 del mes de junio y 15 de julio de 2016 se efectuó la consulta de los precios del mercado para contratar:

OBJETO:	Aunar esfuerzos para la ejecución del proyecto 1202: "Salud para calidad de vida", componente: "Promoción y prevención en salud: Atender 14.900 personas en el cuatrienio mediante programas de promoción y prevención en salud".
----------------	---

Para tal efecto, se le dieron a conocer los estudios previos y condiciones esenciales del CONVENIO a los consultados:

MEDIO	X	Fecha	No. Comunicaciones
Telefónicamente			
Página Contratación			
Correo electrónico	X	22/06/2016	1
Personalmente			
Comunicación escrita	X	05/10/2016	1
Estudio especializado			
Entidad	X	22/06/2016	1

Los consultados fueron:

CONSULTADO	TELÉFONO	DÍA Y HORA	VALOR COTIZADO	OBSERVACIÓN
Secretaria Distrital de Salud / Subdirección territorial Sur	3649090 Ext 9024- 9530	22/06/2016 14:58	\$1.320.040.000	Los valores del presupuesto fueron obtenidos directamente de la Secretaria Distrital de Salud, quien establece el valor de la hora del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)
Histórico Alcaldía Local de Usme	7693100 Ext 115	15/07/2016		De conformidad con bienes y servicios cotizados para el foro Local de educación 2016 toda vez que son de las mismas características de los necesitados are l presente convenio

ANÁLISIS

De acuerdo con los precios del mercado consultados en el histórico del FDLU y los lineamientos financieros de proyectos de alcaldías locales de la Secretaria Distrital de Salud se concluye que las variables utilizadas para calcular tanto el presupuesto y los rubros que lo componen, como los valores incluidos del mismo fueron obtenidos así: directamente de la Secretaria Distrital de Salud, en cumplimiento de su función como ente asesor para las Alcaldías Locales, quien establece el valor de la hora del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), así como los lineamientos técnicos para la



ejecución del proyecto, además de velar por la correcta ejecución del proyecto, financiados por las Alcaldías Locales a precios 2016, y de la canasta de costos de precios de otros proyectos del FDLU vigencia 2016 que requieren servicios y proyectos similares.

El análisis permite evaluar que el valor de \$ 1.400.072.513.00, Recursos del FDLU \$ 1.320.040.000.00, y Cofinanciación \$ \$80.032.513.00 para el presente proceso, se encuentra dentro de los parámetros de costos del mercado del bien o servicio a contratar en las condiciones requeridas.

Área de Origen:	Jefe: (NOMBRE DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA)
Oficina de Planeación Local Firma: Cargo: Profesional Universitario 2 19 18 Planeación FDLU	 LEONARDO RAMIREZ ONOFRE

ⁱ Fuente: DIAGNÓSTICO LOCAL 2014 LOCALIDAD DE USME HOSPITAL DE USME I NIVEL, E.S.E Bogotá, 12 de Abril de 2016

ⁱⁱ Ibid

ⁱⁱⁱ Ibid

^{iv} Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades.

^v DANE (Internet). Colombia; Danegov. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/files/BoletinProyecciones.pdf>

^{vi} Fuente: Base gestantes área P y D 2014, Hospital Usme ESE I Nivel.

^{vii} <http://www.esesusme.gov.co/index.php/h-usme/historia>

^{viii} <http://www.esesusme.gov.co/index.php/h-usme/mision-y-vision>

^{ix} <http://www.esesusme.gov.co/index.php/sobre-la-entidad/objetivos-estrategicos>

^x Nota aclaratoria La cantidad con decimales es de 133,333333333333 para efectos de calcular el valor total de esta actividad

1848