ANEXO No 1 DEL ESTUDIO PREVIO

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

ANEXO TÉCNICO

IMPLEMENTAR ACCIONES DE SALUD BUCAL COMPLEMENTARIAS A LA ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD Y A LAS OFRECIDAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD- PBS QUE FAVOREZCAN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE RESIDENTE EN LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1658.

OCTUBRE 2021
BOGOTA D.C

ANEXO TÉCNICO
SECTOR SALUD

A. INFORMACION GENERAL

LOCALIDAD:	RAFAEL URIBE URIBE
PLAN DE DESARROLLO	Un nuevo contrato social y ambiental para la localidad de Rafael Uribe Uribe
RUBRO PRESUPUESTAL	13-30-11-60-10-60-00000-1658
NOMBRE DEL PROYECTO	Proyecto 1658- Promoción y prevención de la salud en Rafael Uribe Uribe
META (S) PLAN DE DESARROLLO	Vincular 600 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud. Vig. 2021: Vincular 300 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.
SECTOR DE INVERSIÓN	Salud
LÍNEA DE INVERSIÓN	Condiciones de salud
COMPONENTE(S)	Estrategia territorial de salud
VALOR ESTIMADO OBJETO A CONTRATAR	**DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE $ 271.969.873**
VALOR ESTIMADO INTERVENTORÍA	NA

B. INFORMACIÓN TÉCNICA (Insumo para estudios previos)

DESCRIPCION DE LA NECESIDAD A SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN:
Definir necesidad, oportunidad y conveniencia de los bienes o servicios que se requieren

a. Necesidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud -OMS, la salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general que impacta significativamente en la calidad de vida de la población, ya que es un elemento esencial de la salud en general, según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3580 millones de personas), y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente. Las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte, las demandas de atención de salud bucodental rebasan las capacidades de los sistemas de atención de salud de la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, siendo claro el panorama de las desigualdades entre diferentes grupos de población de todo el mundo y durante todo el ciclo de vida, pues los determinantes sociales tienen un fuerte impacto en la salud bucodental. Los factores de riesgo por hábitos de vida, relativos a las enfermedades bucodentales son comunes a otras importantes enfermedades no transmisibles, entre ellas una dieta malsana rica en azúcares libres, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. La mala higiene bucodental y la exposición insuficiente al flúor tienen efectos negativos en la salud bucodental [1]
La salud bucal como un componente importante de la salud general, que involucra complejos procesos en los cuales se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales Así, la salud oral es fundamental para el adecuado desarrollo del individuo, como parte integral del complejo craneofacial, que participa en funciones vitales, entre ellas la alimentación, la comunicación, el afecto y la autoestima. La salud oral se ve afectada, principalmente, por patologías como la caries dental y la enfermedad periodontal que, por su alta prevalencia, son consideradas un problema de salud pública.

En el marco de los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

De acuerdo con lo estipulado en la 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

[1] Información recopilada de la publicada en https://www.esproden.com/salud-bucodental-segun-la-oreganizacion-mundial-de-la-salud/

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"

El aseguramiento en salud es una estrategia de política pública diseñada para lograr el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población a los servicios de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

De acuerdo con el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), al 28 de febrero de 2019, los afiliados al sistema de salud en Colombia alcanzaron la cifra de 47'028.888, segmentados de la siguiente manera: 22'800.485 de ellos vinculados al régimen subsidiado; 22'214.348, al régimen contributivo, y 2'014.045, al régimen de excepción. A julio de 2021, de acuerdo con el reporte de afiliados de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES 23'897.449 personas hacen parte del régimen subsidiado, de los cuales 16'115.847 se encuentran en nivel del Sisbén I.

En Colombia, según la IV Encuesta Nacional de Salud Bucal, el 91,58 % de personas entre 12 a 79 años, han presentado en algún momento de su vida caries dental. Dentro de las diez primeras causas de consulta en Bogotá para el año 2018, se encuentra caries dental como la primera causa y la gingivitis crónica como la séptima causa. Las enfermedades orales al no ser tratadas oportunamente generan riesgos evitables como: infecciones, inflamación, alteraciones en la masticación, baja autoestima, deficiencia en el desarrollo del lenguaje, miedo y aversión al tratamiento.[2]

Es importante anotar que el plan de beneficios en salud oral en Colombia incluye: actividades como la aplicación de flúor y sellantes, control de placa bacteriana, detartraje supragingival, operatoria dental, endodoncia, periodoncia, cirugía oral y suministro de prótesis total, entre otras. Monitorear los procedimientos promocionales, preventivos y de atención es un buen indicador del acceso al servicio odontológico, así como el cambio del modelo de atención a la morbilidad oral, hacia un modelo que privilegie intervenciones menos invasivas.

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.

El Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se constituyó como una puesta de visibilización de las dinámicas de vida y formas urbanas que plantea la ciudad, con el fin de promover la salud, disminuir las vulnerabilidades, prevenir, controlar o mitigar riesgos,

[2] Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/.

proteger y conservar la vida, dando respuestas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones en salud de la población.

El "*LINEAMIENTO TÉCNICO ORIENTADOR PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL RELACIONADOS CON EL CONCEPTO DE GASTO DE COINVERSIÓN A LA ESTRATEGIA TERRITORIAL EN SALUD A TRAVÉS DE LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL DEL DISTRITO CAPITAL".*., expedido por la secretaría Distrital de Salud 2021, contempla cuatro categorías de acción: Plan territorial de salud, Complementariedad a la estrategia, Cuéntanos Bogotá y Fortalecimiento a la participación social en salud.

Dentro de las acciones incluidas en las categorías se articulan y generan sinergias con el Sector para el cumplimiento de la estrategia territorial de salud, a través de la complementariedad por parte de las alcaldías locales que permita avanzar en condiciones favorables para la salud y la vida en Bogotá. Las acciones propuestas no se encuentran incluidas en los Planes de Beneficios en Salud y son complementarias al PSPIC, la categoría dos (02) va dirigida a la ejecución de acciones en salud bucal, el cual es el objetivo para la presente vigencia.

Las acciones relacionadas con la temática de salud bucal responden de forma complementaria a los esfuerzos realizados desde el Sector para la promoción y mejoramiento de la salud bucal en el Distrito Capital. La salud bucal hace parte de las enfermedades no transmisibles, por lo tanto, se entiende que la disminución de factores de riesgo se encuentra en prácticas de autocuidado. Sin embargo, es necesario, implementar acciones que permitan contribuir y fortalecer las prácticas de autocuidado con la entrega de insumos y necesarios para la promoción y mejoramiento de la salud bucal.

A nivel Distrital, de acuerdo con las cifras reportadas por la Secretaría Distrital de Salud- SDS, a través del observatorio SaluData a junio de 2021 un 99,9 % de la población se encuentra afiliada al sistema de salud, donde el 79.88% de la población hace parte del régimen contributivo, el 17.55% al régimen subsidiado y el 2.56% al régimen especial en salud.

La emergencia pandémica ocasionada por el virus SARS COVID-19 en el año 2020 tuvo un gran impacto en todos los servicios de salud en el país y en el mundo. La detección de los primeros casos en Colombia se dio en la primera semana de marzo de 2020 y posteriormente las normas nacionales declararon la emergencia, el confinamiento estricto de la población y el cierre de varios servicios ambulatorios entre ellos la consulta programada de odontología. Los servicios de consulta externa de odontología estuvieron abiertos al público entre enero y marzo y con algunas restricciones a partir de septiembre a diciembre de 2020, las coberturas de los principales servicios en salud oral en la ciudad de Bogotá se muestran así:

La cobertura global de consulta odontológica paso en el año 2019 de un 10,6% a un 4,1% en la ciudad. En régimen contributivo en el año 2019 alcanzó el 10,9% de los afiliados y en el año 2020 solo alcanzó una cobertura de 4,0%. En el régimen subsidiado la cobertura alcanzada de consulta de primera vez en el año 2019 fue de 15,1% y se redujo a 4,2%, siendo mayor el impacto en la población más vulnerable de la ciudad.

La actividad de control de placa bacteriana en el año 2019 en la ciudad alcanzó una cobertura del 8,8 % de los afiliados a la seguridad social en régimen contributivo y subsidiado. El régimen

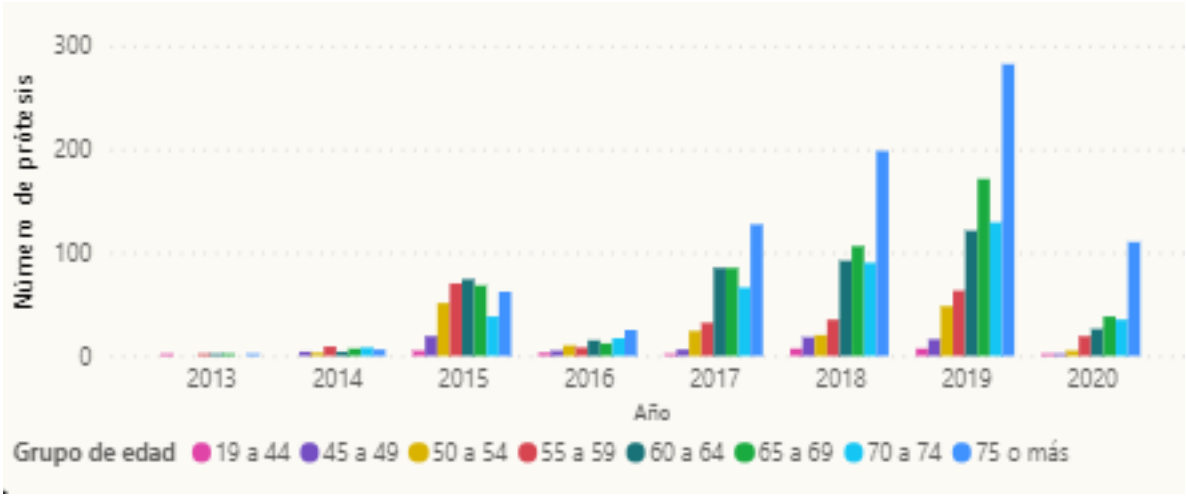
contributivo llegó a 9,2 % y el régimen subsidiado a 14,8 %. En el año 2020 esta cobertura descendió a 4,1% en la ciudad y siendo del 4,0 % para el contributivo y 4,5% régimen subsidiado.

La cobertura de aplicación de barniz de flúor en Bogotá en el año 2019 estuvo en 12,5 % de los niños, niñas y jóvenes beneficiarios de esta medida preventiva y descendió en el año 2020 a 5,6 %. En régimen contributivo en el año 2019 la cobertura alcanzó el 13,5 % y en el año 2020 descendió a 5,5 %. En régimen subsidiado alcanzó 18,4 % en el año 2019 y pasó a 6,6 % en el año 2020.

La aplicación de sellantes es una actividad que ha venido disminuyendo su cobertura desde el año 2013. En el año 2019 la cobertura de esta actividad en Bogotá alcanzó el 2,8 % de los niños, niñas y jóvenes y pasó en el año 2020 a 1,3 %. En régimen contributivo en el año 2019 la cobertura alcanzada fue de 2,7 % y pasó en el año 2020 a 1,2 %. En el régimen subsidiado en el año 2019 la cobertura alcanzó 5,4 % y en el año 2020 se dio una cobertura de 1,6 %.

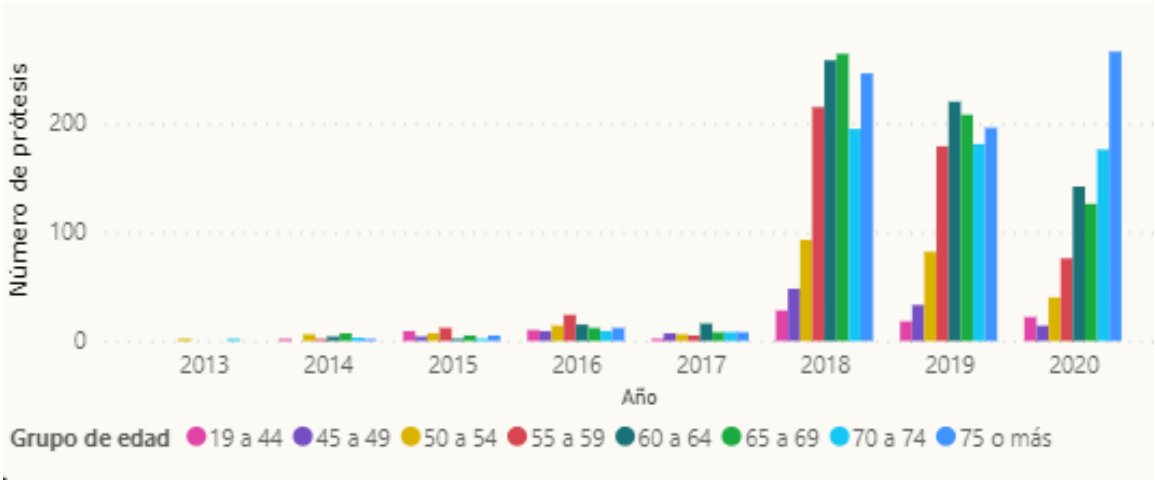
Las prótesis totales, de medio caso y caso completo, se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), para lo cual en Bogotá entre 2013 y 2020 cerca de 12.287 afiliados han recibido prótesis dentales, financiadas por la seguridad social en salud. En régimen contributivo 4.934 afiliados y en régimen subsidiado 7.353 afiliados, ayudando así a mejorar la calidad de vida de la población.

Ilustración 1. Prótesis caso total entregadas en el Distrito por grupo de edad en régimen contributivo en salud 2013-2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/.

Ilustración 2. Prótesis caso total entregadas en el Distrito por grupo de edad en régimen subsidiado en salud 2013-2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/.

Las prótesis removibles dento-mucosoportadas, no hacen parte de estos planes de beneficios en salud, las cuales son elementos artificiales destinados a restaurar la anatomía de la cavidad oral, por ausencia de uno o varios dientes, por tanto, es preciso que cuenten con características específicas de funcionalidad, retención, soporte, estabilidad y fijación con el fin de mejorar la calidad de vida del usuario, elevar su autoestima y relación con su entorno social y laboral.

La localidad de Rafael Uribe Uribe, según resultados de la encuesta multipropósito del DANE en 2017 cuenta con 350.946 habitantes lo que representa el 4,4% de la población total Bogotá, los resultados de esta encuesta reflejaron una disminución del 7,7% equivalente a 29.416 personas de acuerdo con la encuesta realizada en el 2014. La población en un gran número diariamente atraviesa por diferentes problemáticas que obstaculizan su calidad de vida, pues de acuerdo con los resultados de esta misma encuesta, el 6,8% de la población de la localidad Rafael Uribe Uribe, se encuentran en situación de pobreza multidimensional, la cual identifica carencias a nivel de hogares y personas en ámbitos de salud, educación y nivel de vida, ubicando a la localidad en el quinto puesto de las 20 localidades del Distrito. De acuerdo con SaluData la Localidad a junio de 2021 el 71% de la población local hace parte del régimen contributivo de afiliación a salud y el 27.51% al régimen subsidiado.

Si bien a nivel local, gran parte de la población se encuentra activa o afiliada al régimen de salud, ya sea contributivo, subsidiado o especial, estos planes de beneficio no incluyen acciones complementarias para la mejora de la salud y el bienestar que comprenda entre otras acciones la entrega de kits para la buena higiene bucal o prótesis dentales parciales mucosoportadas de las personas en los ciclos de vida identificados desde el sector.

Es así como al analizar lo anteriormente mencionado, se hace necesario el desarrollo de proyectos que incluyan actividades complementarias a las establecidas en el plan territorial de salud y propuestas desde el sector, con el fin de favorecer la población de la Localidad Rafael Uribe Uribe, en todos los ciclos de vida, dirigidas especialmente a aquellas en

condiciones económicas más vulnerables que les permita tener acceso a oportunidades o acciones alternas de salud en pro de mejorar su calidad de vida, que para la presente vigencia se prevé contemplar las acciones en salud bucal, en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico orientador de la Secretaría Distrital de Salud, ya que, es necesario, implementar acciones que permitan contribuir y fortalecer las prácticas de autocuidado con la entrega de insumos y/o elementos necesarios para la promoción y mejoramiento de la salud bucal.

❖ **Referencias normativas**

El presente proyecto está enmarcado por legislación Internacional, Nacional y Distrital.

Nivel Internacional

- Resolución 66/288 - Asamblea General de Naciones Unidas Por medio de la cual se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que acordó 17 objetivos por parte de 193 países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. Al adoptarla, los Estados se comprometieron a movilizar medios mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables.

Nivel Nacional

- Constitución Política de Colombia 1991 Título II, Capítulo II, Artículos 48 y 49.
- Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 Derecho fundamental a la salud.
- Ley 1753 de 2015 Política pública de atención integral en salud.
- Resolución 2626 de 2019 Modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).
- Resoluciones 5857 de 2018 y 3512 de 2019 Actualiza integralmente el Plan de Beneficios de salud.
- CONPES 3918 de 2018 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia.
- Ley 1438 de 2011 - Congreso de la República: Reforma al SGSSS
- Resolución 2063 de 2017- Ministerio de Salud y Protección Social: Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS.

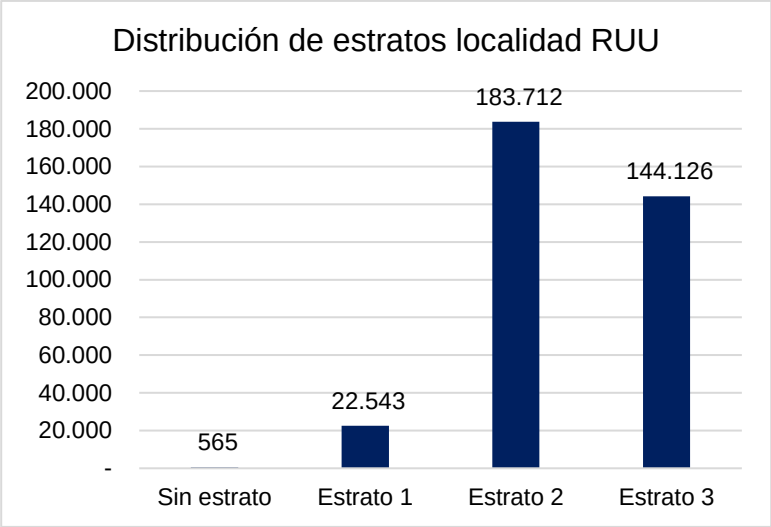
Nivel Distrital

- Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 Acuerdo 761 de 2020 Consejo de Bogotá.
- Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2020-2024 - Secretaría Distrital de Salud.
- Resolución 038 de 2021- Secretaría Distrital de Salud: “Por la cual se adopta la Política Publica de Participación Social en Salud”.
- Política de Salud Oral de Bogotá, con participación social para el decenio 2011 – 2021.

b. Oportunidad:

La localidad de Rafael Uribe Uribe de acuerdo con los resultados de la encuesta multipropósito del DANE 2017, cuenta con 350.946 habitantes, de los cuales el 52% de la población se encuentran en el estrato socioeconómico No 2.

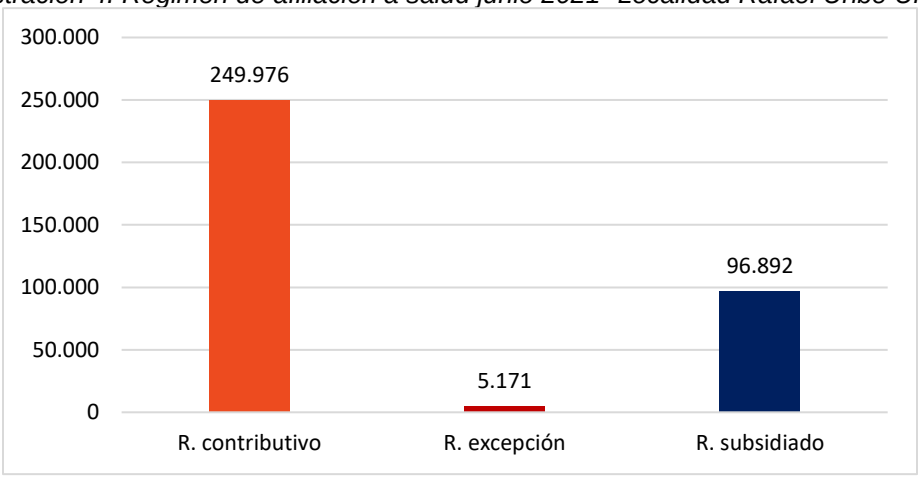
Ilustración 3. No de personas por estrato socioeconómico Localidad Rafael Uribe Uribe



Fuente: Elaboración propia, de acuerdo con la información tomada de la encuesta multipropósito DANE 2017," Distribución de estrato por localidades" ubicada en http://sdpbogota.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=240da52c0a3142d485720feb60e88f88

De la población total de la localidad, según registros de la secretaría Distrital de Salud- SDS, a junio de 2021, el 27.51% hacen parte del régimen subsidiado de salud lo que representa 96.892 personas.

Ilustración 4. Régimen de afiliación a salud junio 2021- Localidad Rafael Uribe Uribe



Fuente: Elaboración propia, de acuerdo con la información publicada por SALUDATA, ubicada en https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/afiliacion-regimen/

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 tenido en cuenta el grupo de edades más vulnerables priorizada, abordada y canalizada desde el PSPIC. 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 de salud, sumado a la escasez de recursos económicos de la población sujeto, y a la importancia de la prótesis dentales para la corrección de edentulismos parciales, para un desarrollo funcional y armónico del usuario, para la corrección de anomalías dentales, 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, teniendo en cuenta que la problemática previamente diagnosticada abarca diferentes sectores.

c. Conveniencia.

El Artículo 2° de la Constitución Política, indica que son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y a su vez el Artículo 209 ibidem ordena a las autoridades administrativas coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del estado.

El artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, establece, entre otros, que la atención de la salud y el 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; y para el efecto organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

El artículo 209 de la Constitución Política, señala que "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."

De conformidad con el Acuerdo 257 de 2006, el Sector Gobierno Seguridad y Convivencia tiene la misión de velar por vigilar y promover el cumplimiento de los derechos constitucionales, es así que la Secretaría Distrital de Gobierno tiene por objeto orientar y liderar la formulación y seguimiento de las políticas encaminadas al fortalecimiento de la gobernabilidad democrática en el ámbito distrital y local, mediante la promoción y garantía de los derechos humanos.

El Plan de Desarrollo Distrital - PDD, ‘Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI’ busca que Bogotá sea una ciudad más cuidadora, incluyente, sostenible y consciente, donde los derechos de los más vulnerables sean garantizados a través de la ampliación de las oportunidades de educación, salud, cultura, productividad, innovación y generación de ingresos.

El Plan de Desarrollo Local 2021-2024, “Un nuevo contrato social y ambiental para la localidad de Rafael Uribe Uribe”, aprobado mediante acuerdo 005 del 07 de octubre de 2020, dentro de su primer propósito “hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”, bajo el programa Sistema Distrital de cuidado, comprende la línea de inversión de condiciones de salud, dentro de la cual se encuentra el concepto dirigido a la realización de las acciones alternas de salud complementarias a las comprendidas en la estrategia territorial de salud, donde establece como meta el *“Vincular 600 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud”.*

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.

Dado lo anterior, se considera conveniente el desarrollo de proyectos que brinden acciones alternas a las brindadas por los planes de beneficios de salud y a las contempladas por la estrategia territorial de salud, que vinculen las personas residentes en la localidad en todos los ciclos de vida, en pro de favorecer su salud oral como aspecto fundamental de las condiciones generales de salud, previniendo enfermedades bucales y mejorando la autoestima y la relación social y laboral en los casos que aplique a través de la restauración de la anatomía de la cavidad oral, por ausencia de uno o varios dientes por medio de prótesis dentales parciales.

Conveniencia Técnica: Los proyectos que hacen parte del sector salud son implementados desde un enfoque de derechos humanos, de promoción de calidad de vida y salud. Esta orientación permite el mejoramiento de la situación de salud de la población a nivel Local, desde la implementación de proyectos, programas y/o estrategias con acciones que permitan contribuir y fortalecer las prácticas de autocuidado necesarios para la promoción y mejoramiento de la salud bucal.

Conveniencia institucional: Como institución la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe tiene dentro de sus funciones el Liderar, orientar y coordinar la formulación, adopción y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a garantizar el respeto de los derechos humanos y la convivencia pacífica en la ciudad.

En la presente vigencia se estima vincular 300 personas a las acciones complementarias a las contempladas en el plan territorial de salud vigente, enmarcadas en la categoría 1 y 2 del lineamiento técnico orientador expedido por la SDS, comprendidas en el desarrollo de acciones tendientes a la promoción y mejoramiento de la salud bucal, que favorezcan la población residente en la localidad, a su vez el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe puede dar cumplimiento a los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados en la localidad., para lo cual, en el presupuesto de inversión de la vigencia 2021 del FDLRUU se apropiaron recursos para adelantar la ejecución del proyecto 1658, en procura de dar cumplimiento a las metas señaladas en el Plan de Desarrollo Local 2021-2024.

OBJETO DE GASTO / OBJETO CONTRACTUAL

“IMPLEMENTAR ACCIONES DE SALUD BUCAL COMPLEMENTARIAS A LA ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD Y A LAS OFRECIDAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD- PBS, QUE FAVOREZCAN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE RESIDENTE EN LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1658”.

OBJETIVO GENERAL

Vincular 625 personas de la Localidad a las acciones implementadas en salud bucal complementarias a la estrategia territorial de salud y a las ofrecidas por el PBS que favorezcan todos los ciclos y cursos de vida de la población residente en la localidad Rafael Uribe Uribe.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir y fortalecer las prácticas de autocuidado necesarios para la promoción y mejoramiento de la salud bucal, a través de la entrega de kits de higiene oral.
- Restaurar la anatomía de la cavidad oral de 320 personas en los cursos de vida juventud, adultez y vejez priorizadas desde el sector, a través del otorgamiento de prótesis removibles dento-mucosoportadas y favorecer su autocuidado con la entrega de cuatro (4) kits de higiene oral a cada uno.
- Beneficiar 305 personas que reciban actividades de educación y/o asesoría en salud en temas de higiene oral por parte del PSPIC, en los diferentes entornos y /o procesos transversales, a través de la entrega de cuatro (04) kit de higiene oral a cada una.

DESCRIPCIÓN OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES

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

TIPO DE CONTRATO A REALIZAR: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La modalidad de selección pertinente para contratar corresponde a la selección abreviada de menor cuantía de conformidad con literal (b) del numeral 2 del Art 2 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 (Específicamente para este tipo de contratación aplicar el Artículo 2.2.1.2.1.2.20).

De conformidad con lo establecido en la norma referida el presente proceso de contratación se justifica en atención al objeto a contratar y al valor del presupuesto oficial.

PLAZO DE EJECUCIÓN: Seis (06) meses a partir de la firma del acta de inicio.

Este comprenderá el desarrollo de 5 etapas

1. Etapa inicial
2. Etapa de Socialización y difusión
3. Etapa de Inscripción e identificación de los beneficiarios
4. Etapa de Ejecución de acciones en salud bucal
5. Etapa de registro y sistematización

Las etapas se determinaron de acuerdo con lo descrito en el "***LINEAMIENTO TÉCNICO ORIENTADOR PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL RELACIONADOS CON EL CONCEPTO DE GASTO DE COINVERSIÓN A LA ESTRATEGIA TERRITORIAL EN SALUD A TRAVÉS DE LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL DEL DISTRITO CAPITAL".*,** expedido por la secretaría Distrital de Salud 2021.

1. ETAPA INICIAL

Son las actividades propias del alistamiento del ejecutor, se refiere a la selección, aprobación de hojas de vida y vinculación del personal requerido para iniciar actividades, inducción, conformación de comité, elaboración y aprobación del plan de trabajo y cronograma entre otras actividades propias de la ejecución en su parte inicial.

El plan de trabajo deberá ser presentado dentro de los siguientes 15 días calendario posteriores al inicio de la ejecución, la cual será definida en el acta de inicio. Este será revisado y avalado por la supervisión o el apoyo a la supervisión del contrato y socializado con los miembros del comité.

❖ Talento Humano

El equipo de trabajo que designe el ejecutor para el desarrollo de las acciones, deberá ser personal idóneo, con experiencia en el desarrollo de su respectivo campo, con las acreditaciones académicas respectivas y experiencia necesaria para el logro de los objetivos propuestos, estos deberán contar con previa revisión y aprobación del supervisor del contrato o el apoyo a la supervisión designado.

Se velará para que mínimo dos (2) personas habitantes de la localidad Rafael Uribe Uribe haga parte del equipo de trabajo del ejecutor, para esto se deberá anexar el certificado de residencia del mismo a la Hoja de vida, en dado caso de realizarse la convocatoria y no encontrar con el personal idóneo que cumpla con los requisitos mínimos exigidos se podrá tener en cuenta personal que resida en otras localidades.

El ejecutor deberá garantizar el siguiente equipo de trabajo mínimo durante la ejecución del contrato que resulte del proceso de selección:

- **Coordinador general del proyecto**

Profesional del área de la salud, administrativa o área social, con especialización en áreas administrativas o en salud. Con experiencia mínima de dos (2) años en Coordinación de proyectos de salud.

Dentro de las actividades a desarrollar se estiman:

1. Liderar el desarrollo de todas las actividades del proyecto.
2. Mantener comunicación constante con el supervisor del contrato con el fin de informar la continua ejecución de actividades para la adecuada ejecución del contrato.
3. Presentar oportunamente los informes o documentos necesarios y/o requeridos por el supervisor del contrato.
4. Asistir a las reuniones programadas durante la ejecución del contrato.
5. Asistir a los comités técnicos programados y dar cuenta y razón de la ejecución del contrato.
6. Liderar el proceso de cruce de información y gestión a través de aplicativo Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) - módulo activación de rutas con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) garantizando la correcta ejecución del proyecto de acuerdo con los lineamientos orientadores, lineamientos PSPIC criterios de elegibilidad y viabilidad definidos por el Sector.
7. Liderar la gestión administrativa y financiera de la coordinación de los proyectos, para garantizar la vinculación del talento humano requerido en el desarrollo de las acciones y el cumplimiento de los productos.
8. Liderar la gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos para el desarrollo del proyecto (insumos, puestos de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, acceso a internet, transporte, etc.)
9. Liderar la definición y entrega a las oficinas de recursos físicos o a la que corresponda, las especificaciones técnicas de los elementos para la compra de acuerdo a las temáticas y estrategias definidas por el concepto de gasto (avalados por Interventor y /o apoyo a la supervisión y comité de compras)
10. Revisión y aprobación del Plan de trabajo de acuerdo con las temáticas definidas.
11. Liderar la elaboración de presentaciones e informes para ser presentados ante el comité.
12. Liderar la participación del talento humano, en los procesos de capacitación y formación promovidos por la SDS.
13. Liderar la gestión de recursos logísticos y técnicos, para el desarrollo de las presentaciones públicas definidas en el proyecto, con el apoyo del FDL.
14. Liderar y hacer seguimiento semanal a la depuración de los datos contenidos en la base de datos unificada SIRC, gestionada entre el FDL y el ejecutor, e informe de avance en comité mensual.
15. Liderar y hacer seguimiento mensual del proceso de clasificación de la lista de inscritos a través del aplicativo SIRC y programación de entregas a los beneficiarios.
16. Liderar los comités de seguimiento y compras de los insumos y/o elementos a entregar.
17. Liderar la operación de depuración de los datos contenidos en la base de datos unificada, gestionada entre el FDL y el ejecutor.

18. Liderar y apoyar los procesos clasificación de la lista de inscritos y programación de entregas a los beneficiarios.
19. Establecer línea administrativa para la custodia del archivo documental que hace parte del proyecto como parte de soporte al momento de llevar a cabo el ejercicio de revisión de la ejecución del proyecto.
20. Liderar la entrega obligatoria y formal al Fondo de Desarrollo Local y en medio magnética a la Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Participación Social, Subdirección de Determinantes en Salud, informe final del proyecto ejecutado, el cual se debe presentar según la Directriz de la Secretaría Distrital de Salud, en coherencia con los procesos establecidos en la administración actual.
21. Liderar la gestión efectiva de la canalización intersectorial a las categorías del proyecto, según requerimientos de los casos identificados, por cada uno de los componentes a ejecutar.
22. Todas las demás actividades necesarias y/o requeridas en pro de velar por la adecuada ejecución del contrato.

- **Odontólogo (1)**

Profesional en odontología, con experiencia clínica profesional de mínimo dos (2) años.

Las actividades a desarrollar por parte del profesional en odontología son:

1. Identificar y clasificar la información derivada del PSPIC garantizando la correcta ejecución del proyecto de acuerdo con los lineamientos, criterios de elegibilidad y viabilidad definidos por el Sector.
2. Diseñar y elaborar del material con la información de cada estrategia (según competencia) para su posterior entrega.
3. Hacer uso adecuado de los recursos técnicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos para el desarrollo del proyecto (insumos, puestos de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, acceso a internet, transporte, ayudas didácticas, materiales para ayudas educativas, etc.).
4. Elaborar y socializar el cronograma de actividades de acuerdo a meta poblacional y a las actividades relacionadas con la estrategia.
5. Aportar la información para el seguimiento del plan de trabajo, presentaciones e informes.
6. Participar del plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano que sea convocados.
7. Apoyar al desarrollo de las presentaciones públicas definidas en el proyecto, con el apoyo del FDL.
8. Realizar el reporte al sector salud de la gestión frente a las personas identificadas desde el PSPIC a través del aplicativo SIRC y análisis de resultados entre el FDL y el ejecutor.
9. Realizar los procesos clasificación de la lista de inscritos (SIRC) y programación de entregas a los beneficiarios.
10. Apoyar los comités de seguimiento y compras de los insumos y/o elementos a entregar de acuerdo a su competencia técnica.
11. Adelantar la gestión y custodia del archivo documental que hace parte del proyecto como parte de soporte al momento de llevar a cabo el ejercicio de revisión de la ejecución del proyecto.

12. Participar en reuniones con supervisores de acuerdo con la necesidad.
13. Evaluar la calidad de los insumos definidos para el kit de higiene oral y los requisitos definidos para estos.
14. Evaluar historia clínica del paciente beneficiario, la cual debe contener i) Registro de referencia del prestador odontológico de la EAPB del paciente beneficiado; ii) Apertura de historia clínica del paciente y diligenciamiento de evolución en la elaboración y entrega de las prótesis removibles; iii) Registro del diseño seleccionado para las prótesis removibles, que incluya tipos de materiales y de dientes seleccionados; iv) Registro fotográfico del estado en que llega el paciente (antes) y posterior entrega a la prótesis; v) Registro de recibido a satisfacción por parte del paciente beneficiado.
15. Todas las demás actividades necesarias y/o requeridas por el FDLRUU para velar por la adecuada ejecución del contrato.

- **Auxiliar en odontología (2)**

Técnico auxiliar en salud oral o higiene oral u odontología, con experiencia clínica de mínimo 12 meses.

Las actividades a desarrollar por parte de los auxiliares en odontología son:

1. Apoyar la elaboración de informes o documentos necesarios para la correcta ejecución del contrato o solicitados por la supervisión.
2. Apoyar la clasificación de la información derivada del PSPIC, de acuerdo con la información identificada por el profesional en odontología.
3. Apoyar la elaboración de historias clínicas del usuario de acuerdo con lo requerido.
4. Apoyar el procedimiento que implica el ciclo básico para el otorgamiento de las prótesis dentales a los usuarios.
5. Apoyar la realización del reporte al sector salud de la gestión frente a las personas identificadas desde el PSPIC a través del aplicativo SIRC y análisis de resultados entre el FDL y el ejecutor.
6. Apoyar la realización de los seguimientos mínimos requeridos posteriores a la entrega y recibido a satisfacción del usuario.
7. Apoyar el correcto control documental de los documentos que resulten de la ejecución del contrato, de acuerdo con los lineamientos establecidos.
8. Asistir a las reuniones o comité técnicos que sea convocado.
9. Apoyar las demás actividades que sean asignadas, necesarias o requeridas por el supervisor para la adecuada ejecución del contrato.

NOTA 1: EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SOCIAL Y SANITARIA PRESENTADA POR COVID-19, EL EJECUTOR DEBERÁ ASEGURAR LA ADQUISICIÓN Y ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN CADA UNA DE SUS ETAPAS, IGUALMENTE DEBERÁ CONTEMPLAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS ASI COMO LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN FRENTE AL CONTAGIO, DANDO CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD DISTRITAL Y NACIONAL VIGENTE

Nota 2. Todo el personal de áreas de la salud contratado por el ejecutor deberá contar con el Registro único Nacional de Talento Humano en Salud - ReTHUS y la resolución expedida por la Secretaría Distrital de Salud.

Nota 3. El personal dependerá administrativamente del ejecutor y no tendrá vínculo laboral con el FDLRUU, sin embargo, en caso de presentarse dificultades con el desempeño del talento humano contratado por el ejecutor, en aras de velar por la buena ejecución del proyecto, la supervisión, sugerirá los cambios respectivos ante el ejecutor, justificando las razones que advierten dichas sugerencias.

Nota 4. Para la acreditación de la experiencia se deberán anexar las certificaciones que contengan como mínimo el objeto del contrato, fecha de inicio y terminación, cargo y funciones realizadas, expedida por el contratante referenciando nombre, dirección y teléfono. Para los casos que el ejecutor sea quien expide las certificaciones, se deberá anexar copia del contrato bajo el cual se realizó la labor certificada.

Nota 5. De conformidad con el Decreto 332 de 2020, el talento humano contratado deberá estar conformado en mínimo el 50% por personal femenino.

❖ **COMITÉ DE SOPORTE**

- **Comité Técnico**

  Para garantizar la adecuada ejecución del proyecto, se conformará un comité técnico, el cual estará integrado por:

- Alcalde Local o su delegado, quien ejercerá como apoyo a la supervisión del Proyecto.
- Representante legal del ejecutor o delegado.
- Veedor(es) delegado y/o suplente del proyecto, con el acta de delegación correspondiente desde COPACOS.
- Veedor(es) constituidos a través de acta de constitución avalada por la Personería Distrital.
- Referente de Proyectos de Inversión Local de la Secretaría Distrital de Salud cuyo papel será el de brindar asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento de las acciones en pro de establecer la garantía del cumplimiento de Lineamientos Técnicos y Documento de los Criterios de Elegibilidad y viabilidad definidos por el Sector.
- Referente técnico de PSPIC gestión de políticas, entre otros de acuerdo a disponibilidad y pertinencia en la ejecución del proyecto y coordinación PIC, de la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) en coherencia con el tema a desarrollar quien actuará en calidad de Invitado en los casos en que el comité lo considere pertinente.
- Demás invitados que se definan por el FDL y el ejecutor.

El quórum del comité está constituido por tres (3) integrantes: el representante del FDL, el representante del ejecutor y un veedor delegado. Se debe contar además con la asistencia del representante de Secretaría Distrital de Salud.

El Comité tendrá las siguientes funciones:

- Socializar el plan técnico (proyección físico-financiera, cronograma general, cumplimiento de objetivos y metas) para la ejecución del contrato.
- Efectuar seguimiento a las obligaciones contractuales en cabeza de las instituciones del convenio o contrato, garantizado la correcta ejecución y avance del proyecto.
- Solicitar las reuniones y gestiones que considere necesarias para que el desarrollo del objeto del convenio o contrato se cumpla a cabalidad.
- Analizar dentro de un esquema de pertinencia y competencia técnica, los entregables de acuerdo con la categoría y en coherencia a los criterios definidos por el PSPIC, a partir de la presentación realizada por el equipo ejecutor.
- Tomar las decisiones técnicas de su competencia que se requieran para la correcta ejecución del proyecto.
- Analizar y aprobar los entregables de acuerdo a lo establecido en la normatividad, lineamientos y anexos técnicos definidos en la fase de formulación por el FDL.
- Formalizar todas las sesiones mediante actas en la que se registren las decisiones; éstas deben contar con las firmas de los participantes.
- En general todas aquellas que se consideren necesarias para el desarrollo del objeto del convenio o contrato, y que requieran ser concertadas de acuerdo a las dinámicas y contextos locales, que no estén contemplados en el presente lineamiento.

Nota 1: El delegado de apoyo a la supervisión de la Alcaldía Local o Interventor, deberá garantizar la elección de los delegados de la Veeduría.

Nota 2: Se tendrán en cuenta las opiniones y observaciones de cada uno de los actores del comité para la toma de decisiones, sin embargo, el FDL y Ejecutor son los actores que tienen voto decisivo. En caso que se requiera por temas de aprobación y /o aspectos técnicos relacionados con el lineamiento; se tendrán en cuenta las sugerencias del Referente de Proyectos de Inversión Local en Salud de la Secretaría Distrital de Salud asignado para la Red.

Como medio de verificación de esta etapa se contará con:

- Contratos de los profesionales avalados por la supervisión y contratados por el ejecutor.
- Plan de trabajo y cronograma aprobado por el apoyo a la supervisión.
- Acta de conformación del comité.

2. ETAPA DE SOCIALIZACIÓN Y DIFUSION

La Socialización y Difusión hace referencia al uso de mecanismos y medios para dar a conocer el Concepto de gasto, sus fases y las rutas de acceso. Esta etapa estará orientada a grupos sociales, como juntas de acción comunal, veedurías, grupos poblacionales con enfoque diferencial identificados en el territorio, en los entornos (hogar, educativo, comunitario, laboral, institucional) y procesos transversales del PSPIC (Vigilancia en Salud Pública, Gestión de Políticas y Gestión

de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP), entre otros de acuerdo con las particularidades de la localidad.

Para la presente vigencia el ejecutor deberá diseñar una pieza comunicativa para ser difundida en la localidad, esta deberá contar con la previa revisión y aprobación del apoyo a la supervisión y posteriormente por el área de comunicaciones de la alcaldía local Rafael Uribe, dando respuesta a los procesos de transparencia y anticorrupción en coherencia con los enfoques y lineamientos de Gobierno Abierto Bogotá., la difusión de esta pieza será a través de las redes sociales de la alcaldía Local, del equipo ejecutor, miembros del comité, entre otros.

Se acudirá a medios de comunicaciones locales (periódicos, emisoras comunitarias) para lo cual se asignará un presupuesto de **$3.169.576** con el fin de difundir la información, socializar el proyecto y las actividades realizadas durante su ejecución.

El tiempo estimado para esta etapa será definido a necesidad de los grupos y territorios, concertado con los miembros del comité.

- **Presentaciones públicas.**

Para la presente vigencia, el ejecutor deberá cumplir con la realización de al menos dos presentaciones públicas, una al inicio y otra trascurrido el 80% de la ejecución del proyecto, ante los siguientes actores:
1. Comunidad General
2. Junta Administradora Local.
3. COPACOS y Veedores formalizados para el proceso de Proyectos de Inversión Local en Salud – PIL.
4. Grupos poblacionales con enfoque diferencial, identificados y priorizados por la Alcaldía Local.
5. Referentes de gestión de políticas, condiciones no transmisibles y rutas integrales de atención en salud. El Referente del equipo de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE), podrá participar si la necesidad en la localidad así lo amerita.
6. Representante de la Personería, Veeduría y/o Contraloría local. Se debe garantizar la convocatoria, favoreciendo la asistencia de un representante de las Entidades de Control.

El contenido técnico de las presentaciones públicas, deberá incluir mínimamente la siguiente información:

- Presentación del equipo de profesionales del ejecutor que se encuentre contratado con el objetivo de que la comunidad conozca las personas que desarrollarán el proceso no solo administrativo sino operativo en campo.
- Idoneidad del ejecutor.
- Presentación de la programación física y financiera.
- Tiempos de ejecución y etapas del proyecto. (cronograma)
- Meta poblacional.
- Identificación de fuentes de acceso
- La demás que se considere necesaria.

Como medio de verificación de esta etapa se contará con:

- Pieza comunicativa avalada.
- Piezas publicitarias o contenido difundido por los medios comunitarios locales.
- Contenido técnico aprobado para realizar en las presentaciones públicas.
- Soportes de presentación pública inicial (listados de asistencia firmados por los participantes, registros fotográficos, otros)

3. ETAPA DE INSCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Para la etapa de inscripción el FDL se basará en el registro de personas ingresadas en el aplicativo SIRC dicha información deberá ser descargada como soporte de la población identificada por los equipos PSPIC con el fin de garantizar la complementariedad de las acciones y estrategias a desarrollar.

En el ámbito de las competencias del Fondo de Desarrollo Local y en cumplimiento de sus funciones deberá adelantar acciones conjuntas e intercambio de información a través del aplicativo SIRC módulo activación de rutas, que conduzca a la selección de posibles beneficiarios y al logro de los objetivos planteados de acuerdo con la definición del concepto de gasto, garantizando el aprovechamiento racional y óptimo de sus recursos en beneficio de la generación de valor público.

La entrega de la información se realizará de forma eficiente, segura y oportuna, cumpliendo con las políticas, protocolos, procedimientos, lineamientos PSPIC y la normatividad vigente, a través del aplicativo SIRC- módulo activación de rutas, el cual se encuentra desarrollado en ambiente WEB, permitiendo evidenciar la gestión en tiempo real tanto para selección de beneficiarios como para la gestión frente al acceso efectivo de las acciones del FDL. La interoperabilidad deberá garantizar la observancia de los principios y normas de protección de información reservada y de protección de datos personales, de conformidad con lo dispuesto en las Leyes 1437 de 2011, 1581 de 2012 y 1712 de 2014, así como las demás normas que regulan la materia.

El Fondo de Desarrollo Local y el ejecutor garantizarán que la información transferida será utilizada única y exclusivamente para el cumplimiento del concepto de gasto y para el desarrollo de las funciones administrativas que sean necesarias, garantizando que los datos no podrán ser utilizados para fines comerciales, de explotación económica, personales u otros fines diferentes al citado y autorizado.

Para tal fin se deben establecer acuerdos interinstitucionales que garanticen la transferencia de la información en doble vía y en tiempo real, de tal manera que no se retrase la ejecución del proyecto y se favorezca la activación de RIAS, sectoriales e intersectoriales.

El proceso para la identificación de la población sujeto tendrá en cuenta la siguiente fuente de acceso:

4. Población priorizada, abordada y canalizada por los equipos del PSPIC a través del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) módulo activación de rutas de la Secretaría Distrital de Salud.

- **Lista de inscritos**

De acuerdo con la información trasferida sobre los posibles beneficiarios a través del aplicativo SIRC, el Fondo de Desarrollo Local en cabeza del ejecutor deberá realizar seguimiento teniendo en cuenta las siguientes variables:

1. Fecha de ingreso
2. Fuente de acceso o nombre de quién remite la información
3. Nombres completos y edad del candidato.
4. Tipo y número de identificación.
5. Régimen de afiliación a salud.
6. Identificación del riesgo.
7. Identificación con uno o más grupos poblacionales y con enfoque diferencial (Indígenas, Raizales, Rrom, Afrodescendientes, Palenqueros, sector LGBTI, Habitantes de calle, Víctimas de conflicto, Población recicladora, en todos los cursos y ciclos de vida).
8. Dirección, barrio, lo cual deberá hacer parte de la localidad Rafael Uribe Uribe.
9. Definición de categoría y temática estratégica a vincular. (1. Salud bucal para la presente vigencia)
10. Teléfonos de contacto (registrar mínimo 2 para efectos de ubicación)
11. Observaciones, si aplica.

Nota 1: Para el acceso a la información, a través Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) - módulo activación de rutas de la Secretaría Distrital de Salud; el ejecutor del proyecto deberá solicitar el usuario y clave de acceso con único responsable a la Subdirección de Determinantes de la SDS, para tal fin el Referente de Proyectos de Inversión realizará el seguimiento de la adjudicación del usuario y clave.

- **Identificación y admisión para ser potencial beneficiario.**

El Fondo de Desarrollo Local en cabeza del ejecutor deberá realizar un proceso de análisis, verificación y admisión para la selección de los beneficiarios, tomando como referencia las variables del aplicativo SIRC que permitan agrupar y direccionar de acuerdo a la temática (Salud bucal). Así como también, las características de los elementos a entregar según la lista de inscritos.

- **Selección de potenciales beneficiarios.**

Los requisitos generales a tener en cuenta:

- Estar en la lista de inscritos referida por el PSPIC. Tener activación de RIAS a través del aplicativo SIRC, conforme al lineamiento PSPIC establecido, incluida modalidad intersectorial.
- Estar identificado como población en riesgo por el PSPIC.

- No contar con los recursos económicos suficientes para adquirir el bien o servicio a entregar.
- Personas y/o familias que pertenezcan a estratos socioeconómicos 1,2,3.
- Personas y/o familias que pertenezcan al régimen subsidiado o a población sin capacidad de pago, (en estos casos recordar que es importante la complementariedad con las intervenciones individuales, e inicialmente realizar afiliación de oficio a través de la canalización realizada por el PSPIC a las oficinas de atención al usuario de las SISS y posterior a ello incluir en la intervención propuesta en el proyecto de coinversión).
- El bien o servicio requerido no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud vigente ni en las acciones realizadas por el PSPIC – Modelo de atención en salud.
- Ser residente de la localidad en la que se está solicitando. Para lo cual deberá presentar certificado de residencia no mayor a 3 meses de expedición.
- Tener en cuenta el tiempo de permanencia y residencia en la localidad, mayor a seis meses (lo anterior verificado por el equipo ejecutor).
- Aceptar y hacer buen uso del cuidado de los elementos y/o insumos entregados.
- No estar incluido en programas o proyectos sociales relacionados con la ejecución del proyecto, por otras entidades distritales.

- **Requisitos específicos para ser beneficiario de la estrategia Salud Bucal:**

  - Persona que reciba actividades de educación y/o asesoría en salud en temas de higiene oral por parte del PSPIC, en los diferentes entornos y /o procesos transversales.
  - En el caso de las personas ciudadanos habitantes de calle (CHC) serán beneficiarias aquellas que se encuentren institucionalizadas en alguna de las fases finales de rehabilitación e inclusión.
  - Referente a la entrega de prótesis parciales removibles, una vez realizado el proceso de identificación por los profesionales de los posibles beneficiarios, estos deberán cursar por la fase de alistamiento a través del servicio de salud bucal de su respectiva EAPB. Una vez finalizado el proceso, los beneficiarios deben ser contra referidos para la elaboración de las prótesis. Aplica para población en momento de curso de vida juventud, adultez y vejez.

Como medio de verificación de esta etapa se contará con:

- Listado de usuarios inscritos, clasificados e identificados para ser beneficiados.

4. EJECUCIÓN DE ACCIONES EN SALUD BUCAL

Para el desarrollo de acciones y entregas descritas es fundamental contar con la articulación institucional de los equipos del PSPIC y dar cumplimiento a las orientaciones organizadas a través de los siguientes componentes:

- Componente Higiene oral.
- Componente Otorgamiento prótesis dental.

4.1 COMPONENTE HIGIENE ORAL

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

El kit debe contener como mínimo:

- Cepillo dental específico para la edad, con cerdas de dureza suave o media, con su protector de cabeza, mango de fácil agarre y limpieza; cuello delgado que permita llegar fácilmente a zonas posteriores; la cabeza acorde a la edad de la persona y que permita la remoción de placa en zonas de difícil acceso.

- Hilo dental monofilamento o politetrafluoroetileno (PTFE) o hilo dental multifilamento de nailon, sin cera, de 100 metros.
  ***Nota**: En caso de no encontrarse las características sugeridas desde el sector, estas podrán concertarse con el profesional en odontología del proyecto, siempre y cuando estas no excedan el valor propuesto, y previa aprobación del comité técnico.*

- Una crema dental con flúor de mínimo 1.100 ppm, de 100 ml. Para el uso y dispensación de la crema dental en niños, niñas y adolescentes, se deberán seguir las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, que puede ser consultadas en la página https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal.aspx, en la cual se recomienda “Desde los 6 meses de edad, cuando comienzan a salir los dientes temporales de los niños, se debe usar cepillo, crema y seda dental para la higiene bucal del bebé. Usar cepillo dental, crema con flúor y seda dental para prevenir la caries y las enfermedades de las encías.

  La crema dental se usa en cantidades menores al tamaño de una lenteja; para que tenga efecto, retire primero solo con el cepillo dental los residuos de alimentos; coloque después la cantidad mínima de crema y busque aplicarla por todas las caras de todos los dientes; elimine los excesos de crema sin enjuagarse abundantemente con agua, para favorecer que el flúor de la crema haga su efecto tópico en la superficie de los dientes; no se coma los excesos de crema.

Para la presente vigencia se incluirán elementos complementarios al kit como:

- Un vaso plástico 08 a 10 Oz, el cual deberá contar con marcación mínimo a 2 colores que incluya logos institucionales e información del proyecto, la cual deberá ser aprobada por el área de comunicaciones de la alcaldía Local.
- Empaque del kit: Estuche plástico o cartuchera debidamente marcados con logos institucionales e información básica del proyecto.

Para la presente vigencia se realizará la entrega de kit de higiene oral de la siguiente manera:

- Se beneficiarán 305 personas que reciban actividades de educación y/o asesoría en salud en temas de higiene oral por parte del PSPIC, en los diferentes entornos y /o procesos transversales, a las cuales se les hará entrega de cuatro (04) kit de higiene oral, garantizando de esta manera la cobertura mínima de un año.
- Se entregarán cuatros (04) kits de higiene oral a las personas beneficiadas con prótesis dentales.

Nota 1: El ejecutor deberá garantizar y dar obligatorio cumplimiento a las normas técnicas comerciales y sanitarias (Norma Técnica Colombiana productos de higiene oral dentífricos. NTC 2028, NTC1921, ICONTEC, Registro INVIMA), y las demás aplicables en coherencia a los elementos a otorgar.

Nota 2: Para el caso de los vasos, se realizará la entrega de un solo vaso por usuario, por lo anterior, el número de vasos a adquirir para la presente vigencia son 625, lo que corresponde a un vaso por usuario beneficiado.

Nota 3: Para el caso de los estuches de los kits, se realizará la entrega de dos (2) estuches por usuario, por lo anterior, el número de estuches a adquirir para la presente vigencia son 1250, lo que corresponde a dos estuches por usuario beneficiado.

Nota 4: Los elementos deberán ser entregados al usuario en su respectivo empaque, con el fin de garantizar la higiene y sanidad de los mismos.

Nota 5: A cada usuario se le hará entrega de sus Kits de higiene oral, en una bolsa ecológica en cambrel debidamente marcada con la información del proyecto y logos institucionales.

4.2 COMPONENTE DE OTORGAMIENTO DE PRÓTESIS REMOVIBLES DENTO-MUCOSOPORTADAS

Teniendo en cuenta que las prótesis removibles dento-mucosoportadas son elementos artificiales destinados a restaurar la anatomía de la cavidad oral, por ausencia de uno o varios dientes, es preciso que cuenten con características específicas de funcionalidad, retención, soporte, estabilidad y fijación.

Nota técnica: Se excluyen las prótesis totales, de medio caso y caso completo, por encontrarse incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

El otorgamiento de la prótesis removible dento-mucosoportada debe favorecer los siguientes criterios:

- Devolver la anatomía y fisiología de la estructura dental
- Contribuir a la salud bucal y general del paciente
- Mejorar la calidad de vida del paciente
- Proveer soporte al labio y fonética

- Recuperar la función oclusal
- Recuperar dimensión vertical, si este fuese el caso
- Establecer un adecuado plano oclusal
- Elevar la autoestima del beneficiario, y mejorar su relación social y laboral

- **CICLO BÁSICO PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PRÓTESIS**

Para el otorgamiento de prótesis es necesario tener en cuenta los siguientes pasos:

1. **Identificación de tipo de prótesis a suministrar**
   Identificación inicial de las necesidades bucodentales del paciente: tipo de prótesis, de materiales, diseño y dientes a reemplazar. El ejecutor deberá contar con un formato para la recolección de información donde se evidencie el registro de la solicitud técnica de la prótesis.
   Toda esta información debe estar consignada en la historia clínica del beneficiario.
   Debe incluirse registro fotográfico antes y después de entregada la prótesis a los beneficiarios y reposar en la historia clínica.

2. **Toma de impresiones y toma de registros de mordida**
   Toma de impresiones con sus respectivas cubetas superior e inferior y toma de registros de mordida con materiales biocompatibles y acorde a las guías de práctica clínica.

3. **Adaptación y entrega de la prótesis**
   Hacer las pruebas de dientes para corroborar oclusión, estética, dimensión vertical y fonación.

4. **Información y capacitación para el paciente**
   Acciones de entrenamiento para el uso, cuidado y adaptabilidad de la prótesis (incluye protocolo de orientación e información).

5. **Seguimiento por parte del prestador**
   Controles periódicos luego de la entrega de la prótesis para hacer los ajustes necesarios, mínimo 2.
   Se realizará de la siguiente manera:
   - Un seguimiento 8 días posteriores a la entrega a satisfacción del usuario.
   - Un seguimiento 30 días posteriores a la entrega a satisfacción del usuario.

Teniendo en cuenta que los posibles beneficiarios podrán identificarse desde el PSPIC (entornos y procesos), donde se canalizarán al SIRC y a la red prestadora de la EAPB en la cual se realizará el proceso de alistamiento para poder recibir la prótesis. Una vez realizado el alistamiento, el beneficiario se remitirá al prestador contratado por el FLD para la realización de las prótesis.

Ahora bien, si el paciente es identificado desde la red prestadora de la EAPB, se realiza el proceso de alistamiento para posteriormente derivarlo al prestador del proyecto FDL que realizará la prótesis removible para los cursos de vida juventud, adultez y vejez.

La referencia del paciente se realizará desde la EAPB, al prestador contratado, mediante los sistemas de información y registros asistenciales utilizados por el prestador remisor.

Para la presente vigencia se beneficiarán 320 personas en los cursos de vida juventud, adultez y vejez, con prótesis removibles dento-mucosoportadas.

Nota: El prestador contratado deberá presentar un acuerdo o convenio, con el laboratorio dental para la elaboración de las prótesis, el cual deberá estar ubicado en la ciudad de Bogotá y contar con toda la documentación requerida para su funcionamiento. registrada en el Registro Especial de Prestadores de Salud REPS, dar cumplimiento a la normatividad vigente en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 (REPS). La experiencia mínima requerida será de un año (1) a partir del registro en el REPS.

En el desarrollo del proceso de fabricación y compra de los insumos y/o elementos, el ejecutor, deberá garantizar la calidad de cada elemento a entregar.

Se realizarán visitas de seguimiento y acompañamiento para el monitoreo a la calidad, especificaciones técnicas y oportunidad en la entrega de las prótesis y los kits dentales, estas serán realizadas por el apoyo a la supervisión y demás miembros del comité.

El proveedor debe tener la solvencia logística para la disposición de bienes y servicios.
El proveedor debe estar calificado y facilitar información práctica sobre el uso y cuidado correcto de los elementos y materiales requeridos para el desarrollo del proyecto.

En los casos donde se evidencie no conformidad y satisfacción con los elementos o insumos entregados por el proveedor este deberá garantizar los cambios en el menor tiempo posible sin afectar el desarrollo del proyecto.

El proveedor debe soportar la garantía de los elementos y/o insumos acordes con las normas técnicas del bien a entregar.

Como medio de verificación se contará con:

- Historia clínica del usuario que contenga el registro de la solicitud técnica de la prótesis, registro de entrega de la prótesis, registro fotográfico completo del antes y el después, entre otros documentos que se consideren pertinentes.
- Registro de recibido a satisfacción por parte del paciente beneficiado.

4.3 PROCESO DE ENTREGA

Para esta etapa el equipo ejecutor, deberá notificar y concertar según cronograma establecido previamente con el PSPIC la programación y entrega de los diferentes insumos y/o elementos, idealmente el día de la entrega se socializa información complementaria por los profesionales contratados por el ejecutor, respecto al beneficio entregado.

Nota: Todo insumo y/o elemento a entregar debe contar con guía o instructivo de uso y orientación que permita el complemento de las actividades realizadas en el territorio a través de la estrategia PSPIC.

El ejecutor deberá establecer un formato de registro de entrega que contenga al menos las siguientes variables:

a. Datos básicos del beneficiario (Nombre, identificación, domicilio, teléfonos, edad, régimen, estrato socioeconómico, etc.)
b. Fecha de registro de canalización, este registro debe coincidir con la información referida por el PSPIC.
c. Clasificación de la estrategia.
d. Bien o servicio a entregar
e. Guía de orientación e información de uso y cuidado del bien a entregar
f. Fecha de entrega (periódicas)
g. Profesional que realiza la entrega
h. Registro y observaciones adicionales (de acuerdo al criterio del equipo ejecutor).
i. Firma y huella del beneficiario.
j. Las demás que se estimen convenientes para la correcta ejecución del proyecto

La entrega de elementos se realizará exclusivamente al beneficiario, en ningún caso podrá hacerse entrega a terceros. En caso de que la persona no pueda asistir al proceso de entrega, se podrá programar una segunda fecha.

Las entregas serán realizadas en jornadas organizadas, de preferencia en las instalaciones de la alcaldía Local Rafael Uribe, o en puntos concertados con los miembros del comité, para garantizar acompañamiento de la veeduría.

El ejecutor deberá concertar con el Fondo de Desarrollo Local y el PSPIC la metodología de entrega, concertación de espacios, cronograma el cual, debe contemplar ajustes razonables para el equipo ejecutor y los beneficiarios en el marco de la Emergencia Sanitaria por COVID19.

El ejecutor debe garantizar y soportar mediante registro fotográfico el suministro de la información teórico-práctica del adecuado uso del elemento y/o insumo.

Condiciones generales de esta etapa:

- Todos los elementos o bienes entregados deberán cumplir con el procedimiento de ingreso y egreso al almacén del FDLRUU.

- Como medio de verificación de esta fase se contará con registro fotográfico de cada actividad realizada, actas de reuniones o actividades realizadas con listados de asistencia firmados por los participantes.

- Al finalizar las actividades el ejecutor deberá elaborar y aplicar una encuesta de satisfacción a los beneficiarios en cuanto a los servicios prestados (atención y calidad humana de los profesionales, limpieza de instalaciones, entre otros aspectos) y conformidad de los elementos entregados, previamente aprobada por el supervisor del contrato, la cual se deberá anexar como requisito soporte al informe final. Igualmente deberá entregar un video o recopilación fotográfica de la ejecución del contrato.

5. ETAPA DE REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

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

Al finalizar la ejecución el ejecutor, deberá realizar y entregar un informe final detallado de lo ejecutado con los logros obtenidos donde se incluya la información mencionada anteriormente, que incluya registro fotográfico de la ejecución del contrato, este deberá ser enviada y avalada por la supervisión.

Este deberá ser entregado en medio físico y digital al Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe luego de su aprobación por la supervisión.

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

Se realizó la proyección físico-financiera como propuesta económica del proceso.

SOLICITUD DE CONCEPTO PARA LA INTERVENTORÍA.

NO APLICA.