ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

Banco Distrital de Programas y Proyectos

Ficha de Estadística Básica de Inversión Local EBI-L

1. IDENTIFICACION

Localidad	019	Ciudad Bolívar
Proyecto	1892	Ciudad Bolívar, un nuevo contrato social en salud con igualdad de oportunidades
Versión	22	del 13-JUNIO-2024
Código BPIN		

Banco	BDPP-L (LOCALIDADES DEL DISTRITO CAPITAL)
Estado	INSCRITO el 14-Noviembre-2020, REGISTRADO el 02-Junio-2021
Tipo de proyecto	Servicios
Etapa del proyecto	Inversión Ejecución
Origen iniciativa local	Encuentro Ciudadano
Número del Acta	1 del 24-Agosto-2020
Descripción iniciativa	
Observaciones iniciativa	

2. CLASIFICACION EN LA ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO

Plan de Desarrollo	6 Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI
Propósito	01 Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política
Programa General	06 Sistema Distrital del Cuidado

3. LINEA DE INVERSION

Sector	Línea de inversión
Sector Salud	
	Componente flexible - Otras líneas Condiciones de salud
	Componente flexible - Otras líneas Condiciones de salud
	Componente flexible - Otras líneas Condiciones de salud
	Componente flexible - Otras líneas Condiciones de salud
	Componente flexible - Otras líneas Condiciones de salud
	Componente flexible - Otras líneas Condiciones de salud

4. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

1- ACCIONES COMPLEMENTARIAS

El término cuidador, es abordado por las enfermeras Flórez, Montalvo y Stavro (2008), quienes lo definen como una persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía con una persona en condición de discapacidad y asume la responsabilidad del cuidado de esta última que vive con limitaciones, participa en la toma de algunas decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria, para compensar la condición existente en la persona con este tipo de situación. Esta definición se complementa con aquella expuesta por la española Ariadna Besga Basterra como ¿aquella persona que, por diferentes motivos, coincide en la labor a la que dedica gran parte de su tiempo y esfuerzo para permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional les impone¿ (2012). Esta definición contribuye a comprender y resaltar la dimensión social del trabajo de cuidado. Dicho lo anterior, aunque el trabajo de los cuidadores se orienta a favorecer la calidad de vida de la persona con discapacidad, en tanto le ofrece los apoyos propios del cuidado, es preciso anotar que tradicionalmente se han venido estableciendo mitos construidos

2- DISMINUCIÓN FACTORES DE RIESGO SPA

Dentro de las estrategias se busca la creación y fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria como estrategia territorial, que articula las redes comunitarias, los líderes de opinión, las organizaciones sociales y las instituciones, en respuesta al consumo de SPA en los territorios. Se entiende como dispositivos de base comunitaria, aquellos espacios de acogida (escuchar, organizar, mediar, canalizar, acompañar y capacitar), que buscan prevenir los riesgos de exclusión y estigma social hacia los consumidores, así como disminuir factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas -SPA. Esta estrategia busca contribuir a la disminución de factores de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, como también favorecer la difusión de rutas y servicios de la localidad y promover acciones de articulación entre las entidades del orden local y distrital.

IDENTIFICACION

Localidad	019	Ciudad Bolívar
Proyecto	1892	Ciudad Bolívar, un nuevo contrato social en salud con igualdad de oportunidades
Versión	22	del 13-JUNIO-2024
Código BPIN		

3- DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (NO POS)

En la actualidad, Colombia cuenta con el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD - Base de Datos que permite a las personas con discapacidad inscribirse para saber dónde están y los tipos de discapacidad que tienen.

En la actualización de Octubre 16 de 2019 del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud, en la Localidad de Ciudad Bolívar se encuentran 19.040 personas con discapacidad distribuidas por rango de edad de la siguiente manera: 137 de primera infancia, 659 de infancia, 1.034 de adolescencia, 2.168 de juventud, 6.719 de adultez, 8.306 de persona mayor y 17 personas sin dato, ocupando el 4° lugar en la ciudad de Bogotá. Adicionalmente se suma la situación socio económico, cultural y educativo de los habitantes, siendo una de las localidades con mayores índices de pobreza y dificultad para el acceso a la educación.

4- SABERES ANCESTRALES
En Ciudad Bolívar hay 75.440 personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos, dentro de los cuales el 92% son afrocolombianos, es decir 69.404 personas. Así mismo, las creencias arraigadas en el cuidado de la salud relacionado con las prácticas culturales y tradicionales de este grupo poblacional entran en choque con las prácticas medicinales occidentales. En el análisis de los factores liberadores que dan respuesta a esta tensión en salud están los eventos de interés en Salud Pública de cada subsistema de Vigilancia Salud Publica los cuales buscan una cobertura del 100% de esta población. Por lo anterior, Desarrollo de acciones y estrategias que permitan identificar, visibilizar y reconocer los saberes ancestrales y formas naturales del cuidado de la salud, de las poblaciones étnicas en el territorio, a través de la concertación con los grupos poblacionales propios de cada territorio.

5- ACCIONES DE CUIDADO
En las últimas dos décadas Ciudad Bolívar se ha constituido en un escenario en el que como consecuencia de la expulsión masiva de personas de las distintas regiones del territorio colombiano, a causa del conflicto armado y la ejecución de mega proyectos, no sólo ha aumentado considerablemente su población, sino que además se matiza con las innumerables cargas semánticas asociadas con la exclusión, la pobreza, la inseguridad y, por supuesto, los remanentes de los conflictos sociales derivados del desplazamiento forzado. Por lo anterior, se busca vincular mujeres gestantes, niños y niñas, migrantes irregulares, en acciones de protección específica y detección temprana de condiciones de salud. Acciones de protección específica y detección temprana, dirigidas a población migrante irregular, orientadas al control de embarazo; cuidados antes, durante y después de la gestación, y valoración integral del desarrollo en niños y niñas. Estas acciones serán concertadas entre el Sector y el territorio, dando respuesta a las necesidades locales.

6- ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD
La localidad de Ciudad Bolívar cuenta con 62,1% de su población afiliada al régimen contributivo, seguido del 25,4% de la población atendida por el régimen subsidiado, 1,2% hacen parte del régimen de excepción, mientras que la población de esa localidad que no está cubierta en seguridad social en salud es del 0,6%. Atender este problema, de salud pública, es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños. Así mismo, la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes incrementan significativamente el riesgo de muerte materna. Tanto la desnutrición crónica como la global en menores de cinco años en la localidad de Ciudad Bolívar presentan resultados desfavorables en relación con el comportamiento observado en la ciudad, esto es 2,6 y 0,5 puntos porcentuales por encima, respectivamente. Por ello, es importante fortalecer las Acciones Complementarias de apoyo al Plan de Intervenciones Colectivas -PIC, concertadas con el Sector, que den respuesta a necesidades territoriales, Estas acciones estarán orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, en los diferentes espacios de vida cotidiana (familiar, educativo, comunitario, institucional, entre otros), Las acciones deberán favorecer la disminución de brechas y barreras existentes frente al acceso y goce efectivo del derecho a la salud.

IDENTIFICACION

Localidad	019	Ciudad Bolívar
Proyecto	1892	Ciudad Bolívar, un nuevo contrato social en salud con igualdad de oportunidades
Versión	22	del 13-JUNIO-2024
Código BPIN		

5. DIAGNOSTICO POR LINEA BASE

Descripción del universo	Cuantificación	Localización
Los habitantes de la Localidad de Ciudad Bolívar, así como la población flotante.	790.282	Todas las UPZ¿s y UPR de la localidad de Ciudad Bolívar.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

COMPONENTE 1 - ACCIONES COMPLEMENTARIAS

Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:

FORMULACIÓN: Para esta fase se deberá tener en cuenta el acompañamiento, asistencia técnica y lineamientos bridados por el sector.
COMUNICACIONES:Corresponde a acciones de convocatoria, difusión y socialización, como parte de la estrategia de comunicaciones y presentaciones públicas ante las JAL y la Comunidad
ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL: La estrategia de comunicación deberá ser también orientada a los diversos grupos poblacionales con enfoque diferencial, con los ajustes razonables que se requieran para el acceso oportuno a la información.

COMPONENTE 2: DISMINUCIÓN FACTORES DE RIESGO SPA
Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son: FORMULACION, ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL, SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN, INSCRIPCIÓN Y CONVOCATORIA, EJECUCION, REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN, EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL.

COMPONENTE 3: DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (NO POS
El proceso para la entrega de dispositivos de asistencia personal ¿ ayudas técnicas (no incluidas en el Plan de Beneficios) se realiza de acuerdo a lo establecido en los lineamientos técnicos que surgen de la participación comunitaria e institucional, y es liderada desde el Sector Salud. En ese sentido las fases que lo componen son: FORMULACION, CONVOCATORIA Y SOCIALIZACION, Enfoque Poblacional-Diferencial, INSCRIPCIÓN, IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES E HISTORIA DE VULNERABILIDAD, PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL, COMPRA DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL, PROCESO ADMINISTRATIVO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PROVEEDORES, ENTREGA Y ENTRENAMIENTO PARA EL USO, MANEJO Y MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO AL DISPOSITIVO Y A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.

COMPONENTE 4: SABERES ANCESTRALES
El concepto de gsto se desarrollara bajo las siguientes fases: FORMULACIÓN, ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL, CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN, INSCRIPCION, EJECUCION, PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN BASES DE DATOS Y OTROS, EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL.

COMPONENTE 5: ACCIONES DE CUIDADO Y PROTECCIÓN PARA MADRES GESTANTES, NIÑOS Y NIÑAS MIGRANTES
El contexto de la necesidad, surge a partir de las dinámicas que se han venido desarrollando desde hace dos décadas, donde Ciudad Bolívar, se ha constituido en un escenario en el que como consecuencia de la expulsión masiva de personas de las distintas regiones del territorio colombiano, a causa del conflicto armado, la ejecución de mega proyectos y las crisis humanitarias de otros Estados ha generado no solo el aumento considerable de su población, sino que también matiza con las innumerables cargas semánticas asociadas con la expulsión, la pobreza, la inseguridad y, por supuesto, los remanentes de los conflictos sociales derivados del desplazamiento forzado. Si bien, la migración por sí misma no implica necesariamente un riesgo para la salud, las condiciones que acompañan el proceso migratorio se convierten en un escenario que expone a las personas a mayores riesgos para la salud e integridad, acrecentando la

IDENTIFICACION

Localidad	019	Ciudad Bolívar
Proyecto	1892	Ciudad Bolívar, un nuevo contrato social en salud con igualdad de oportunidades
Versión	22	del 13-JUNIO-2024
Código BPIN		

vulnerabilidad biosocial, psicológica, económica y cultural. Aspectos como la xenofobia, y discriminación, las limitadas políticas específicas en los países y las violaciones a los derechos humanitarios son apenas algunas de las amenazas a las cuales se enfrentan estas poblaciones.

COMPONENTE 6: ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD
Acciones complementarias para la implementación del Modelo y el Plan Territorial de Salud, que se encuentren en el marco jurídico y competencias legales de las Alcaldías Locales. Estas acciones deberán ser coherentes con los diagnósticos locales de salud, así como con las necesidades y realidades territoriales, y concertadas con el Sector y la Comunidad. Las fases mínimas que debe contemplar el proyecto son:FORMULACION, SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN, Enfoque Poblacional-Diferencial, INSCRIPCION, EJECUCION, REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN, EVALUACIÓN, MONITOREO Y CONTROL SOCIAL.

7. OBJETIVOS

Objetivo general

1 Fortalecer el mejoramiento en la prestación de servicios, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión de sus riesgos, a través de un modelo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, la organización de red integrada de prestación de servicios y la calidad en la prestación del servicio.

Objetivo(s) específico(s)

1 Desarrollar acciones y estrategias orientadas al proyecto de vida, redes de apoyo, promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y transformación de imaginarios sociales, para la prevención del embarazo en adolescentes, el disfrute de la sexualidad, el desarrollo autonomía y libre expresión del pensamiento; dando respuesta a las necesidades locales desde los enfoques del buen vivir, social y de derechos.

2 ¿ Brindar actividades alternativas en salud, que den respuesta a las necesidades territoriales desde los enfoques de buen vivir, social y de derechos, y que favorezcan el desarrollo de la independencia e integración social de las Personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores.
¿ Liderar la creación y el fortalecimiento de dispositivos de base comunitaria como estrategia territorial, que articula las redes comunitarias, los líderes de opinión, las organizaciones sociales y las instituciones, en respuesta al consumo de SPA en los territorios.

3 Fortalecer el mejoramiento en la prestación de servicios, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión de sus riesgos, a través de un modelo basado en la estrategia de atención primaria en salud, la organización de red integrada de prestación de servicios y la calidad en la prestación del servicio.

4 Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional - diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.
¿ Implementar el sistema distrital de cuidado y la estrategia de transversalización y territorialización de los enfoques de género y diferencial para garantizar la igualdad de género, los derechos de las mujeres y el desarrollo de capacidades de la ciudadanía en el nivel distrital y local.

6. METAS

(La programación de la meta se encuentra en el Plan de Acción - Componente de inversión de la Entidad)

No.	Proceso	Magnitud	Unidad de medida	Descripción
Meta(s) del Plan de Desarrollo vigente (ver ítem 2. Clasificación)				
1	VINCULAR	1,200.00	PERSONAS	Actividades alternativas de salud.
2	VINCULAR	2,400.00	PERSONAS	Acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

Banco Distrital de Programas y Proyectos

Ficha de Estadística Básica de Inversión Local EBI-L

IDENTIFICACION

Localidad 019 Ciudad Bolívar
Proyecto 1892 Ciudad Bolívar, un nuevo contrato social en salud con igualdad de oportunidades
Versión 22 del 13-JUNIO-2024
Código BPIN

No.	Proceso	Magnitud	Unidad de medida	Descripción
3	BENEFICIAR	1,775.00	PERSONAS	Entrega de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios). POS).
4	VINCULAR	850.00	PERSONAS	Acciones y estrategias de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina.
5	VINCULAR	600.00	PERSONAS	Vinculados en acciones de protección específica y detección temprana.
6	VICNCULAR	2,500.00	PERSONAS	Acciones complementarias de la estrategia territorial de salud.

9. COMPONENTES

MILLONES DE PESOS DE 2024

Descripción	Presupuesto					
	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Acciones complementarias	0	657	616	674	720	2,667
Disminución factores de riesgo spa	0	492	769	644	840	2,745
Dispositivos de asistencia personal	0	1,486	1,892	1,472	1,415	6,265
Saberes ancestrales	0	518	359	427	300	1,604
Acciones del cuidado	0	0	0	188	150	338
Estrategia territorial de salud	0	641	719	627	600	2,587

10. FLUJO FINANCIERO

CIFRAS EN MILLONES DE PESOS DEL AÑO 2024 HORIZONTE REAL DEL PROYECTO (años) 4

Ejecutado Planes anteriores	2021	2022	2023	2024	Total Proyecto
$0	$3,794	$4,355	$4,032	$4,025	$16,206

11. POBLACION OBJETIVO

Año	Grupo de etario	Hombres	Mujeres	Total	Descripcion
2021	z. Grupo etario sin definir / Población no etaria	N/A	N/A	790,282	niños(as), adoslescentes, jovenes, adultos, adultos mayores, discapacidad y cuidador mujeres,etnicos
2022	z. Grupo etario sin definir / Población no etaria	N/A	N/A	804,180	niños,niñas,jovenes,personas adultas,personas mayores,mujer,LGTB, Poblacion Etnica
2023	z. Grupo etario sin definir / Población no etaria	N/A	N/A	818,065	niños,niñas,jovenes,personas adultas,personas mayores,mujer,LGTB, Poblacion Etnica
2024	z. Grupo etario sin definir / Población no etaria	N/A	N/A	831,955	niños,niñas,jovenes,personas adultas,personas mayores,mujer,LGTB, Poblacion Etnica

12. LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

Banco Distrital de Programas y Proyectos

Ficha de Estadística Básica de Inversión Local EBI-L

IDENTIFICACION

Localidad	019	Ciudad Bolívar
Proyecto	1892	Ciudad Bolívar, un nuevo contrato social en salud con igualdad de oportunidades
Versión	22	del 13-JUNIO-2024
Código BPIN		

Código	Descripción localización
19	Ciudad Bolívar

Barrio(s)	Unidad de planeamiento zonal - UPZ
Todos los barrios de la localidad	

13. ESTUDIOS QUE RESPALDAN LA INFORMACION BASICA DEL PROYECTO

Estudio		Nombre entidad estudio	Fecha estudio
1	Criteriros de elegibilidad y viabilidad	Secretaria Distrital de Salud	16-10-2020
2	Registro para la localizacion y caracterizacion de personas con discapacidad	Ministerio de Salud y proteccion social SDS	16-10-2019
3	Reporte informacion circular 29 bodega de datos	SISPRO	16-10-2019

14. PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL - ESTRATEGIAS

POT - Decreto 190/2004

Estructura socioeconómica y espacial - ESEE

Centralidades de integración urbana

15. PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL - PLANES MAESTROS

POT - Decreto 190/2004

Plan maestro de bienestar social

16. OBSERVACIONES

EL proyecto se sigue todo acorde a los lineamientos de la Secretaría de Salud.
01-06-2022 Se ajustan actividades y presupuesto todo acorde al POAI 2022, Asimismo, se ajustó el presupuesto 2021, 2023 y 2024 todo acorde a los lineamientos de SDP con el proceso de deflactacion. 18-11-2022 Se ajusta el presupuesto entre metas teniendo en cuenta que el presupuesto de migrantes no se ejecutara en esta vigencia, en virtud a los lineamientos de secretaria de salud frente a la normatividad vigente que frente al tema. 07-02-2023 Se actualizan actividades y presupuesto todo acorde al POAI 2023
27-02-2023 se realiza proceso de deflactacion de acuerdo a los lineamientos de SDP vigencia 2021- 2022 y 2024
20-09-2023 Se realizo reprogramacion presupuestal entre metas

17. GERENCIA DEL PROYECTO

Nombre	Fabián Oswaldo Arcos Muñoz y karen Rodriguez
Area	GESTION DEL DESARROLLO LOCAL
Cargo	PROFESIONAL DE PLANEACION
Correo	fabian.arcos@gobiernobogota.gov.co,
Teléfono(s)	7799280

18. CONCEPTO DE VIABILIDAD

ASPECTOS A REVISAR:

¿Cumple con los lineamientos para la elaboración del documento "Formulación y Evaluación de Proyectos"?	SI
¿Es coherente la solución que plantea el proyecto con el problema o situación que se pretende solucionar?	SI
¿Es competencia de la entidad / localidad ejecutar este tipo de proyectos?	SI
¿Es concordante el proyecto con los lineamientos y politicas del Plan de Desarrollo Distrital?	SI
¿Reúne los aspectos y/o requisitos establecidos en las líneas de inversión?	SI

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

Banco Distrital de Programas y Proyectos

Ficha de Estadística Básica de Inversión Local EBI-L

IDENTIFICACION		
Localidad	019	Ciudad Bolívar
Proyecto	1892	Ciudad Bolívar, un nuevo contrato social en salud con igualdad de oportunidades
Versión	22	del 13-JUNIO-2024
Código BPIN		

CONCEPTO Y SUSTENTACIÓN:

¿El concepto es favorable? SI

Sustentación:

El proyecto cumple con los criterios de viabilidad y elegibilidad

RESPONSABLE CONCEPTO:

Nombre	DUVAN ANDRES ARBOLEDA OBREGON
Area	GESTION DEL DESARROLLO LOCAL
Cargo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 222 GRADO 24
Correo	duvan.arboleda@gobiernobogota.gov.co
Teléfono	7799280
Fecha del concepto	02-JUN-2021

OBSERVACIONES DEL CONCEPTO:

Ninguna