

1

2

3

4

COMPONENTE PROYECTO

Cod.Indicador de producto

1. IDENTIFICACIÓN

2. CLASIFICACIÓN

3. INICIATIVAS CIUDADANAS

4. PROBLEMA O NECESIDAD

5. ANALISIS DE PARTICIPANTES

6. OBJETIVOS

7. DESCRICIÓN DEL PROYECTO

8. CADENA DE VALOR

9. FLUJO FINANCIERO

10. ANALISIS DE RIESGOS

11. BENEFICIOS Y RESULTADOS

12. GERENCIA DEL PROYECTO

13. HOJA DE VIDA DEL PROYECTO

◀◀◀

◀◀◀

Anexo 1.2 FORMATO DOCUMENTO TECNICO DE SOPORTE - DT

1. IDENTIFICACIÓN

Localidad	Bosa
Código del proyecto	2839
Nombre del proyecto	Bosa empática y garante de una ciudadanía saludable
Etapla del proyecto	Factibilidad

2. CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

Nombre Plan de Desarrollo Local	"BOSA CAMINA SEGURA"		
Objetivo estratégico	Objetivo 2. Bosa Conflia en su Bien-Estar		
Programa	Programa 10. Salud Pública Integrada e Integral		
Sector	SALUD		
Líneas de inversión	Linea	Concepto de gasto	Componente del proyecto
	Ciudad saludable y con bien-estar	Otorgamiento de Dispositivos de asistencia Personal - DAP a personas con discapacidad	DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL
	Ciudad saludable y con bien-estar	Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores	ACCIONES COMPLEMENTARIAS
	Ciudad saludable y con bien-estar	Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.	DISMINUCION FACTORES DE RIESGO SPA
	Ciudad saludable y con bien-estar	Salud sexual y reproductiva consiente en adolescentes y jóvenes	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
	Ciudad saludable y con bien-estar	Acciones para la promoción y atención de la salud mental	SALUD MENTAL
Año de vigencia	2025 - 2028		

3. INICIATIVAS CIUDADANAS

Código	Alternativa de solución	Describe la manera como la iniciativa se incorpora a este proyecto de inversión
52	Generar acciones que permitan la caracterización e identificación de la población con discapacidad, para realizar actividades alternativas que fomenten los días de reconocimiento y cuidado en salud e integración para las personas con discapacidad, cuidadores/as y auto cuidadores (personas con discapacidad que cuidan de sí mismos).	Se incorpora mediante el concepto de gasto de Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores
53	Desarrollar una caja de herramientas con enfoques diferenciales, psicosociales, compuestas por talleres, foros, arte, incentivos económicos, formación frente a la salud, para el fortalecimiento de los dispositivos de base comunitaria en pro de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Se incorpora mediante el concepto de gasto de Acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.
54	Beneficiar a las personas con discapacidad con el otorgamiento, adquisición, seguimiento y mantenimiento de dispositivos de asistencia personal-ayudas técnicas, de acuerdo con las necesidades identificadas.	Se incorpora mediante el concepto de gasto de Otorgamiento de Dispositivos de asistencia Personal - DAP - a personas con discapacidad
55	Generar acciones para el cuidado, respeto del cuerpo y reconocimiento de derechos sexuales, reproductivos y concientización relacionados con la vida reproductiva y sexual, con enfoque diferencial e incentivar la prevención de la maternidad y paternidad a temprana edad, así como la promoción del cuidado en la salud sexual y reproductiva, para mujeres y hombres.	Se incorpora mediante el concepto de gasto de Salud sexual y reproductiva consiente en adolescentes y jóvenes (inclusión de otros cursos de vida)

4. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

01 - Problema

Problema Central
DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: Según la última encuesta del DANE, en Bogotá para el año 2024 hay 458.088 personas con discapacidad en 176.150 la capital del país. Por otra parte, el observatorio de salud de Bogotá, cuenta con 63.055 personas certificadas con discapacidad, estas estadísticas dan cuenta, entre otras cosas, de las localidades con mayor nú Suba, Kennedy, Engativá y Ciudad Bolívar, y el 90% de la población está agrupada en los estratos 1, 2 y 3. Respecto al curso vital, las personas mayores de 60 años tienen la mayor proporción de esta población: adolescencia (3,4%), entre 10 y 14 años (2,8%), infancia (1,6%) y primera infancia (0,5%). Cabe anotar que de acuerdo a dicho análisis el 35,3% personas con discapacidad registra que necesita algún tipo de ayi La población con discapacidad enfrenta múltiples inequidades que afectan su salud, participación social y calidad de vida; entre ellas, la escasez y la baja calidad de los servicios de salud y servicios de asistencia s de educación sobre las oportunidades disponibles para el desarrollo de capacidades y autonomía; la persistencia de patrones culturales y actitudes que limitan el ejercicio pleno de sus derechos; las barreras de ac de los cuidadores en su proyecto de autocuidado. En la localidad de Bosa las UPZs que presentan mayor concentración de la población con discapacidad son la UPZ Central con el 43,5%, seguido de la UPZ Oc el 81,2% de esta población mientras que las UPZ Apogeo, Porvenir y Tintal sur, albergan el 18,9%.
ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS CUIDADORES Y CUIDADORAS: El Sistema de Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad c un total de 1.018.049 personas con discapacidad. A partir de la pregunta: ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona para realizar las actividades de su vida diaria? en la Encuesta Nacional de Cali de ayuda permanente. Entre quienes requerían de esta ayuda, cerca del 90,2% era cuidado por una persona del mismo hogar, el 5,1% cuidado por una persona externa al hogar en forma remunerada, el 2,2% p 2,6% por otro. Las dos fuentes sugieren que cerca de un 50,0% de las personas con discapacidad en el país requieren cuidados permanentes, que en su mayoría ese cuidado es brindado por cuidadores del mis los dos grupos extremos de las edades (niños y mayores) y, entre ellos, para las mujeres en las edades más avanzadas. Para la localidad de Bosa, no se cuenta con un registro exacto de las personas que tienen

discapacitado, sin embargo, se calcula que de las 24.111 personas que según el ASIS del año 2023 se encuentran identificadas y caracterizadas en la localidad, el 35% requiere de una ayuda permanente, por en cuidadora.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS- SPA: El consumo de sustancias psicoactivas, se evidencia en mayor medida en la población adolescente y joven, sin desconocer que está presente en personas Consumo de Sustancias Psicoactivas, publicada por el DANE para el año 2019, la prevalencia de vida del consumo de SPA, indica que el 19.2% de los adolescentes había consumido tabaco en algún momento o sustancia con mayor consumo. Al evaluar el riesgo asociado al consumo por sustancias en 682 adolescentes, se encontró que mayormente se presenta un riesgo bajo, no obstante, el riesgo moderado se evidenci cannabis con 3.4%, el alcohol con 2.8% y la cocaína con 0.4%, el riesgo alto sólo se identificó para el cannabis con una proporción de 0.1%. Según reporte del Observatorio de Salud de Bogotá - Salud Data en e logra evidenciar que el mayor porcentaje de consumo lo presentan los hombres con un porcentaje de 73 % a diferencia de las mujeres con un porcentaje del 27%. Así mismo se cuenta con el resultado con respé adulteé equivale a un 43%, juventud con un 41%, adolescencia con un 13%, vejez 4%, infancia 21% y primera infancia 1%, con una totalidad del 11.296 con un porcentaje 100%. Asu vez, de acuerdo con el sub sustancias psicoactivas – EL VESPA, en la serie de años 2015 a 2025, fueron atendidos poco mas de 109 mil casos de personas con consumo abusivo de SPA en el Distrito (109.863 casos) teniendo un promec dentro del mismo periodo señalado: las localidades de Bosa (9.946), los Mártires (9.315) y Suba (9.237) son las que presentan el mayor numero de casos atendidos, mientras que Sumapaz (5), Antonio Nariño (1 frecuencias mas bajas que reportan el subsistema. En la localidad de Bosa el grupo de edad de mayor consumo de drogas ilícitas es de 18 a 24 años, seguido del grupo de 12 a 17 años. En general, el periodo de mediana y tardía, se experimenta antes con drogas de comercio legal y más tarde con sustancias de comercio. Las UPZs con mayor reporte fue la UPZ 85 Bosa Central con el 55.6% y UPZ 84 Bosa Occidental c con 7%.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: De acuerdo con los datos preliminares del Observatorio de Salud de Bogotá, para el año 2024 se registró una tasa de fecundidad en niñas y adolescentes entre los 10 y 14 se han reportado 73 casos en toda la ciudad, de los cuales 10 corresponden a la localidad de Bosa. En el grupo etario de 15 a 19 años, se observó una tasa de fecundidad de 18,3 por cada 1.000 nacidos vivos p Bosa, durante el año 2024 la tasa de fecundidad en niñas entre 10 y 14 años fue de 0,64 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en adolescentes de 15 a 19 años fue de 19,1 por cada 1.000 nacidos vivos, c de mayor vulnerabilidad en esta población. Adicionalmente, en relación con el abuso y la explotación sexual infantil, el Concejo de Bogotá realizó un análisis con base en datos oficiales, en el cual se reportaron 9.1 preliminar, con corte a junio de 2025, ya se habían registrado 6.407 casos, lo que refleja una problemática persistente y en aumento. Estos datos permiten evidenciar una problemática significativa asociada al abu adolescentes. Es importante resaltar que, de acuerdo con la normatividad colombiana, cualquier acto sexual con menores de 14 años es considerado abuso sexual. Asimismo, la infancia y la adolescencia constitut abuso y explotación sexual, condición que se ve agravada en contextos de vulnerabilidad social y económica, como los estratos 1, 2 y 3, que representan la mayoría de la población de la localidad de Bosa.

SALUD MENTAL: Según la Secretaría de Salud de Bogotá y la Organización de Naciones Unidas un estudio realizado en Bogotá demostró que entre los principales resultados del estudio se encuentra que el 12. se sienten "nada o poco satisfechas" con su estado de ánimo. De igual forma, se registran los porcentajes más altos de las personas que perciben que su salud mental es "excelente" en las localidades de Suba (3 mientras se observan los porcentajes más altos de las personas que consideran que su salud mental es "regular" en las localidades de Chapinero (18.34 %), Santa Fe (14.49 %) y Tunjuelito (13.79 %); y los porce mental es "mala o muy mala" están en las localidades de Kennedy (2.93 %), Bosa (1.77 %) y Usme (1.49 %).

Antecedentes
En Colombia el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS establece los regímenes contributivo y subsidiado. Este último brinda a la población que no tiene recursos económicos suficientes para apo para pertenecer al régimen contributivo o al régimen de excepción su acceso a los servicios de salud. Para la vigencia 2021, la cobertura de afiliación al SGSSS en Bogotá alcanzó el 93,5% del total de la població concentra el mayor porcentaje con el 76,8% (6.284.987 personas), seguida de la población afiliada al régimen subsidiado que suma el 14,2% (1.161.120 personas), los regímenes especiales y de excepción que población que no se encuentra afiliada a ninguno de los regímenes. La localidad de Bosa se estima que tiene 494.681 (75,9%) de personas que hacen parte régimen contributivo, en el régimen de excepción hay (21,6%) aproximadamente

DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: De acuerdo con lo descrito por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la nota descriptiva de discapacidad de m decir, 1 de cada 6 personas en todo el mundo tiene una discapacidad clasificada como importante. Así mismo, según la última encuesta del DANE, en Bogotá para el año 2024 hay 458.088 personas con discap de la población en la capital del país. Por otra parte, el observatorio de salud de Bogotá, cuenta con 63.055 personas certificadas con discapacidad, estas estadísticas dan cuenta, entre otras cosas, de las localid encontrándose Bosa, Suba, Kennedy, Engativá y Ciudad Bolívar, y el 90% de la población está agrupada en los estratos 1, 2 y 3. Respecto al curso vital, las personas mayores de 60 años tienen la mayor propor juventud (9,3%), adolescencia (3,4%), entre 10 y 14 años (2,8%), infancia (1,6%) y primera infancia (0,5%). Cabe anotar que el 35,3% personas con discapacidad registra que necesita ayuda permanente para su de afiliación en salud, el 43,9 % corresponden al régimen contributivo, el 38,7% al régimen subsidiado, el 8,3% es población vinculada y el 4,3% está afiliado al régimen especial. Las discapacidades están relacion sistema nervioso (42,2%); alteraciones visuales (31,6); sistema cardío respiratorio (30,4%); digestión, metabolismo y hormonas (17,2); alteraciones auditivas (13,7%), y las de voz y habla (14,2%). Según el origen (38,1%), por enfermedades genéticas y hereditarias (12,3 %) y se desconoce la causa en un (25%). Con la actual resolución 1239 de 2022, al 31 de diciembre de 2023, 57.052 personas han sido certificadas y re protección. Con base en las categorías o tipos de discapacidad, estas se distribuyen en 29% discapacidad física, 5% discapacidad auditiva, 5% discapacidad visual, 11% discapacidad intelectual, 6% discapacidades sordociegos que corresponden al 0.01%. En la localidad de Bosa las UPZs que presentan mayor concentración de la población con discapacidad son la UPZ Central con el 43,5%, seguido de la UPZ Occidental l de esta población mientras que las UPZ Apogeo, Porvenir y Tintal sur, albergan el 18,9%.

ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS CUIDADORES Y CUIDADORAS: El Sistema de Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad c un total de 1.018.049 personas con discapacidad. A partir de la pregunta: ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona para realizar las actividades de su vida diaria? en la Encuesta Nacional de Cali de ayuda permanente. Entre quienes requerían de esta ayuda, cerca del 90,2% era cuidado por una persona del mismo hogar, el 5,1% cuidado por una persona externa al hogar en forma remunerada, el 2,2% p 2,8% por otro. Las dos fuentes sugieren que cerca de un 50,0% de las personas con discapacidad en el país requieren cuidadores permanentes, que en su mayoría ese cuidado es brindado por cuidadores del mis los dos grupos extremos de las edades (niños y mayores) y, entre ellos, para las mujeres en las edades más avanzadas. De acuerdo con información emitida por el Concejo de Bogotá en el año 2021 se indica q personas con discapacidad en las distintas localidades en Bogotá, se evidencia que el 48% había alcanzado la primaria completa, siendo el factor económico la principal razón para no continuar con sus estudios i cuidador fueron el trabajo remunerado, estudio y actividades de ocio, respuestas que fueron recurrentes (85%)[2]. La mayoría no recibe compensación económica por su labor (92%), a pesar de ser su principal o lo hace en el sector informal (94%). Gran parte de los cuidadores manifestó tener problemas de salud que considera asociados al ejercicio de su labor (77%). Reportan condiciones de estrés, cefalea, lumbalgias i (80%) y depresión (82%). El 86% de los cuidadores dedica más de 12 horas diarias a ese rol y para el 94% es su labor habitual todo el año. La mitad de los participantes llevaba 10 o más años en esta labor.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-SPA: La Encuesta Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas, publicada por el DANE para el año 2019 indica que se entrevistaron a 169.344 personas, c consumían algún tipo de sustancia psicoactiva en el rango de 12 a 65 años de edad para contestar la encuesta, de estas se identifica que la edad de inicio o edad en la que se reporta el primer consumo de tabac más temprano en los hombres (16,9 años) que en las mujeres (18,2 años). La mitad de las personas de 12 a 65 años (mediana) iniciaron su consumo a los 17 años, el 25% a los 15 años y el 75% a los 19 años. i cigarrros, pipas, puros u otros), se encontró que Guindimaraca, Bogotá y Boyacá registran las prevalencias más altas para las personas entre 12 y 65 años que informaron haber consumido tabaco alguna vez en relación a la localidad de Bosa, las zonas y puntos de consumo SPA se localizan en todas las UPZ. Mediante la Estrategia de orientación y asesoría a jóvenes con consumos iniciales de drogas (SOJU) de la S identificaron 756 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la localidad de Bosa, de los cuales 683 eran adolescentes, lo que correspondía al 90,3%. En cuanto a la prevalencia de vida del consumo de SPA, se obs tabaco, el 11,4% alcohol y el 23%, cannabis, siendo la sustancia con mayor consumo. Al evaluar el riesgo asociado al consumo por sustancias en 682 adolescentes, se encontró que mayormente se presenta un mayor medida para el tabaco con 4%, seguido por el cannabis con 3,4%, el alcohol con 2,8% y la cocaína con 0,4%, el riesgo alto sólo se identificó para el cannabis con una proporción de 0,1%. En la localidad d es de 18 a 24 años, seguido del grupo de 12 a 17 años. En general, el periodo de riesgo de inicio del consumo se concentra en la adolescencia mediana y tardía, se experimenta antes con drogas de comercio lej mayor reporte fue la UPZ 85 Bosa Central con el 55,6% y UPZ 84 Bosa Occidental con un 32,4%, con menor proporción está la UPZ 86 El Porvenir con 7%.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: De acuerdo con información emitida por el Fondo de Población para las Naciones Unidas – UNFPA, actualmente no se cuenta con un Objetivo de desarrollo sostenible (OD embargo, desde los diferentes países, incluido Colombia se establece la apuesta de lograr cero embarazos en niñas de 10 a 14 años en los próximos años. En 2021 hubo 4.895 nacimientos en este grupo de eda forzados, producto de abuso y violencia sexual, según lo establece el Código Penal colombiano (Ley 1098 del 2006). De acuerdo con datos preliminares para el año 2023 del Observatorio de Salud de Bogotá, la cada 1.000 nacidos vivos, y en menores de 15 a 19 años fue de 21,1 por cada 1.000 nacidos vivos; así mismo, para la localidad de Bosa, el observatorio indica que según datos preliminares para el año 2023, la t casos) y en menores de 15 a 19 años fue de 22,5 (612 casos). El análisis del uso de métodos anticonceptivos se realiza típicamente a partir de la información obtenida por la Encuesta Nacional de Demografía y S demográficos y en Derechos Sexuales y Reproductivos de la población y obtener información actualizada sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva en personas en eda la pandemia del virus el proceso y a la fecha no se cuenta con una actualización del instrumento; por ende, no se cuenta con información reciente de la situación sobre necesidades insatisfechas en anticoncepción mujeres de 15 a 49 años reportaron el uso actual de métodos anticonceptivos, 3,7 puntos porcentuales (p.p.) más que en 2010. En comparación con los hombres de 13 a 59 años, en 2015 los hombres reportar encima de las mujeres. En cuanto a los métodos anticonceptivos modernos, en 2015 las mujeres de 15 a 49 años reportaron un uso actual de este tipo de métodos anticonceptivos de 4,5 p.p. más que en 2010. hombres reportaron un uso actual de métodos anticonceptivos de 4,9 p.p. por encima de las mujeres. Con relación a las ITS, la OMS estima que anualmente 357 millones de personas en el mundo contraen una más de 500 millones de personas se encuentran infectadas por el herpes genital, 240 millones de hepatitis B y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el VIH de los papiloma humano. En la mayoría d síntomas leves, lo que dificulta su detección. Más allá de su efecto inmediato las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de infecciones de la madre al niño. En el caso de crónicas que pueden causar cirrosis y cáncer hepático. Adicionalmente, algunas ITS, en especial las que producen úlceras, pueden aumentar el riesgo de contraer el VIH.

SALUD MENTAL: Con el fin de conocer la percepción que tienen los colombianos sobre la Salud Mental como dimensión de cuidado y valoración, el Ministerio de Salud y Protección Social aplicó una encuesta cu aporte fundamental para la actualización de la Política Nacional de Salud Mental como una de las apuestas estratégicas consagradas en el artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. La encuesta fu el territorio nacional: Antioquia y Eje Cafetero: Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda, Caribe: Archipiélago de San Andrés y Providencia, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre. Centro l Santander y Santander. Centro Sur: Caquetá, Huila, Meta, Putumayo y Tolima. Pacífico: Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca; y Bogotá D.C. Esta encuesta fue realizada entre el 6 y el 9 de octubre de 2023. E momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental. Este porcentaje es significativamente mayor entre las mujeres con un 69,9%. Estos resultados coinciden con lo evidenciado en estudios epidet alia carga de enfermedad mental existente, especialmente en la población joven y en las mujeres. Con respecto a la percepción de la población con respecto al espacio donde se generan en mayor medida los pr espacio es mencionado con más frecuencia entre las mujeres que entre los hombres. Según la Secretaría de Salud de Bogotá y la Organización de Naciones Unidas un estudio realizado en Bogotá demostró que 12,3 % de las personas que residen en Bogotá (más de 900.000) se sienten "nada o poco satisfechas" con su estado de ánimo. De igual forma, se registran los porcentajes más altos de las personas que percibe (36,45 %), Fontibón (36,11 %) y Ciudad Bolívar (34,98 %); mientras se observan los porcentajes más altos de las personas que consideran que su salud mental es "regular" en las localidades de Chapinero (18,34 porcentajes más altos de las personas que piensan que su salud mental es "mala o muy mala" están en las localidades de Kennedy (2,93 %), Bosa (1,77 %) y Usme (1,49 %).

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Discapacidad. Notas descriptivas del 7 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Concejo de Bogotá. Precarias condiciones de mujeres cuidadoras de personas con discapacidad. Disponible en: <https://concejodetobogota.gov.co/precarias-condiciones-de-mujeres-cuidadoras-de-personas-con->
- Secretaría Distrital de Planeación. Personas en condición de discapacidad y sus cuidadores. Disponible en: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/1690_007_bosa_1.pdf
- DANE. Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2021>
- DANE. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-enc>
- Informe sobre primer estudio de salud mental en Bogotá. Disponible en: <https://www.unodc.org/rocl/es/noticias/la-secretaria-distrital-de-salud-de-bogot-y-naciones-unidas-publican-el-informe-completo-del-primer>
- UNFPA. Boletín de noticias 19 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/news/comunicado-semana-andina-2022>
- UNFPA. Boletín informativo sobre salud sexual y reproductiva. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3.5.-salud-sexual-y-reproductiva.pdf>
- Observatorio de Salud Distrital de Bogotá. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. ASIS 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2023.pdf>
- Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2019 (vigente a 31 de diciembre de 2019).
- Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de prensa No. 231 de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porcentaje-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud>

Situación actual (Descripción de la situación existente con respecto al problema)
Según la última encuesta del DANE, en Bogotá para el año 2024 hay 458.088 personas con discapacidad en 176.150 hogares, lo que representa el 6,41% del total de la población en la capital del país. Por otra p personas certificadas con discapacidad, estas estadísticas dan cuenta, entre otras cosas, de las localidades con mayor número de personas con discapacidad, encontrándose Bosa, Suba, Kennedy, Engativá y C estratos 1, 2 y 3. En la localidad de Bosa las UPZs que presentan mayor concentración de la población con discapacidad son la UPZ Central con el 43,5%, seguido de la UPZ Occidental con el 37,7%, es decir, e mientras que las UPZ Apogeo, Porvenir y Tintal sur, albergan el 18,9%. Las personas con discapacidad enfrentan múltiples situaciones que afectan el acceso y accesibilidad a servicios de salud, así como el otorg desarrollar sus capacidades y autonomía, por tanto, se requiere la integración de diversos sectores que permitan a las personas con discapacidad ejercer plenamente sus derechos. Adicionalmente, se evidencia e especial las que se encuentran en los cursos de vida de niñez, adolescencia y juventud requieren no solo el acceso a instituciones educativas o vinculación con empresas y organizaciones de trabajo, sino el otorg desenvolverse adecuadamente en estos entornos, para lo cual se hace necesario abordar las problemáticas relacionadas con la discapacidad desde un enfoque de derechos. El Sistema de Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social arroja para 2019 un total de 1.018.049 personas con discapacidad. A partir e persona para realizar las actividades de su vida diaria? en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida realizada en 2021, cerca del 45,3% declaró requerir de ayuda permanente. Las dos fuentes sugieren que cerca requieren cuidados permanentes, que en su mayoría ese cuidado es brindado por cuidadores del mismo hogar y que los requerimientos de cuidado se acentúan en los dos grupos extremos de las edades (niños) avanzadas. Para la localidad de Bosa, no se cuenta con un registro exacto de las personas que tienen un rol de cuidador o cuidadora de una persona con discapacidad, sin embargo, se calcula que de las 24.771 identificadas y caracterizadas en la localidad, el 35% requiere de una ayuda permanente, por ende, probablemente requieren de la ayuda de un cuidador o cuidadora. Teniendo en cuenta que el rol de cuidadores que su dedicación es completa, se requiere de espacios que favorezcan el fortalecimiento de vínculos y redes de apoyo, no solo con su grupo familiar y/o persona a la que cuida, sino también con otras personas i espacios de escucha, por esta razón se estima de gran importancia que los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad puedan tener espacios de recreación y disfrute del espacio y el entorno que le e i su rol de cuidador, adicionalmente, se requiere que en las acciones a realizar con cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, se incluya la promoción de la salud mental y la gestión del duelo, esto en dejar sus metas académicas, laborales o de otra índole para dedicarse al rol de cuidador. Con relación a embarazo en niñas y adolescentes menores de 19 años en el Distrito Capital, se destaca que para el año 2023 la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años fue de 21,94. Las k con el 42,31%. Santa Fe con el 39,87%; Ciudad Bolívar con el 38,34% y Sumapaz con 33,56 %. Según el Observatorio Distrital de Salud, en los datos preliminares del año 2023, para la localidad de Bosa, la tasa cada 1.000 nacidos vivos (19 casos) y en menores de 15 a 19 años fue de 22,5 por cada 1.000 nacidos vivos (612 casos). Por tal razón, los jóvenes y adolescentes deben ser informados sobre el uso de métodos de prácticas que les permitan ejercer la sexualidad de forma sana y responsable, fortaleciendo los espacios de información y demarcar mitos, creencias y tabúes frente a la salud sexual y reproductiva. En lo que respecta al consumo abusivo o problemático de SPA en el Distrito Capital se evidencia que en el año 2023 se identificaron 10.235 personas vinculadas al consumo abusivo o problemático de SPA; sien Rafael Uribe Uribe las que presentaron un mayor número de casos identificados: Usaquén con 1.313; seguido de 1.218 de Fontibón; 1.101 de Barrios Unidos y 1.121 de Rafael Uribe. En lo que respecta a la loca y asesoría a jóvenes con consumos iniciales de drogas (SOJU) de la Subred Sur Occidente, entre abril y diciembre de 2017, un total de 756 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la localidad, de los cuales 683 la prevalencia de vida del consumo de SPA, se observó que el 19,2% de los adolescentes había consumido tabaco, el 11,4% alcohol y el 23%, cannabis, siendo la sustancia con mayor consumo. Teniendo en cuenta q importancia crear y/o fortalecer los dispositivos de base comunitaria, que permitan el establecimiento de vínculos entre los adolescentes y jóvenes con sus pares, de forma que puedan compartir su experiencia y c además, se hace necesario generar acciones que fortalezcan la creación de un proyecto de vida y los medios para lograr metas en la población adolescente y joven, lo que se espera que conlleve a la disminución psicoactivas Según la Secretaría de Salud de Bogotá y la Organización de Naciones Unidas un estudio realizado en Bogotá demostró que entre los principales resultados del estudio se encuentra que el 12,3 % de las persoas poco satisfechas" con su estado de ánimo. De igual forma, se registran los porcentajes más altos de las personas que perciben que su salud mental es "excelente" en las localidades de Suba (36,45 %), Fontibón porcentajes más altos de las personas que consideran que su salud mental es "regular" en las localidades de Chapinero (18,34 %), Santa Fe (14,49 %) y Tunjuelito (13,79 %); y los porcentajes más altos de las pe están en las localidades de Kennedy (2,93 %), Bosa (1,77 %) y Usme (1,49 %). Por lo anterior, se requiere el fortalecimiento de acciones que promuevan la salud mental, a través del fortalecimiento de vínculos y r construcción de viviendas en propiedad horizontal y la misma dinámica poblacional han hecho que haya mayor aislamiento social y por ende un descontento con el diario vivir.

02 - Descripción del universo

a. Descripción del universo	b. Cuantificación del universo	c. Localización del universo	d. Unidad de medida
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	24.771	LOCALIDAD DE BOSA	PERSONAS



CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	12.385	LOCALIDAD DE BOSA	PERSONAS
HABITANTES DE LA LOCALIDAD	767.340	LOCALIDAD DE BOSA	PERSONAS
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	129.299	LOCALIDAD DE BOSA	PERSONAS
ADULTOS Y ADULTOS MAYORES	435.380	LOCALIDAD DE BOSA	PERSONAS

5. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

No.	Actor	Posición	Intereses o expectativas
1	Personas con discapacidad	Perjudicado	Barreras de acceso y accesibilidad a educación, empleo, recreación sobrecarga emocional y económica, aislamiento social
2	Personas con discapacidad	Beneficiario	Lograr mayor independencia y participación en la vida social y comunitaria; mejorar el acceso a servicios y recursos
3	Cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad	Cooperante	Obtener apoyo para su rol como cuidadores; mejorar el bienestar emocional y social; acceder a recursos que le permitan desarrollar o fortalecer el autocuidado
4	Comunidad en general	Beneficiario	Prevención frente a los factores de riesgo de consumo de sustancia psicoactivas; acceder a espacios de prevención, educación y apoyo emocional
5	Comunidad en general	Perjudicado	Disminuir el riesgo de adicción a sustancias psicoactivas, así como problemas de salud física y mental, y la limitación de oportunidades que puede generar el consumo frecuente o irresponsable de estas sustancias.
6	Organizaciones de base del territorio local	Cooperante	Fortalecer la participación comunitaria en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como en actividades que promuevan hábitos, sensibilización, ocupación del tiempo libre.
7	Comunidad local	Oponente	Venta legal o ilegal de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, cannabis, etc.)
8	Comunidad local	Beneficiario	Mejorar el bienestar emocional y la salud mental colectiva e individual; fortalecer los vínculos comunitarios.
9	Comunidad local	Oponente	Los factores psicosociales con alta incidencia en la Salud Mental de la comunidad en general
10	Comunidad local	Cooperante	Mejorar el bienestar emocional y la salud mental o
11	Adolescentes y jóvenes	Perjudicado	Mejorar el acceso a la información y expresión de ideas y emociones con relación a la salud sexual y reproductiva.
12	Adolescentes y jóvenes	Beneficiario	Acceder a información que les permita a los beneficiarios la toma de decisiones informadas, el empoderamiento y la responsabilidad frente a la salud sexual y reproductiva
13	Empresas farmacéuticas	Oponente	Regulación de precios que permitan a la comunidad en general la adquisición de métodos anticonceptivos.
14	Grupos religiosos y conservadores	Oponente	Proteger los valores tradicionales y la moral religiosa sin transgredir los derechos sexuales y reproductivos de la comunidad.
15	Secretaría Distrital de Salud	Cooperante	Líderar acciones que permitan la gestión integral del riesgo, promoción, prevención, cuidado y fortalecimiento de la salud pública, mediante un enfoque participativo e intersectorial.
16	Secretaría Distrital de Integración social	Cooperante	Líderar políticas sociales para la integración social de las personas, las familias y las comunidades, con especial atención para aquellas que están en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad.



17	Organizaciones sin ánimo de lucro	Cooperante	Fortalecer la participación de la población en los diferentes componentes del proyecto de inversión local.
----	-----------------------------------	------------	--

6. OBJETIVOS

01 - Objetivo general

Objetivo General
El proyecto de inversión busca mejorar la salud integral y el bienestar de poblaciones vulnerables y/o con factores de riesgo asociados a salud, a través de un enfoque multidisciplinario dispositivos de asistencia personal a personas con discapacidad, el fortalecimiento de acciones complementarias para las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras, la adecuada salud sexual y reproductiva, la disminución de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental mediante un abordaje herramientas y recursos para mejorar la calidad de vida y promover una mayor integración social y autonomía.

02 - Objetivos específicos

No.	Componentes del Proyecto	Objetivos específicos
1	DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	Favorecer el desarrollo de las capacidades, autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad, a través de la valoración, adquisición, otorgamiento, entrega, entrenamiento, mantenimiento y seguimiento de Dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas no incluidas en el plan de beneficios en salud (PBS) para los habitantes de la localidad de Bosa
2	ACCIONES COMPLEMENTARIAS	Fortalecer las prácticas de cuidado y autocuidado, sana convivencia, bienestar emocional, redes de relacionamiento y disfrute del entorno de las personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras.
3	DISMINUCION FACTORES DE RIESGO SPA	Generar acciones que contribuyan a la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, por medio de la identificación y fortalecimiento de los Dispositivos de Base Comunitaria (DBC) de la localidad de Bosa.
4	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Desarrollar encuentros participativos y experienciales orientados a la prevención y al fortalecimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva, desde un enfoque diferencial a través de la estrategia Tejiendo conciencia de mi sexualidad.
5	SALUD MENTAL	Incidir de manera multidisciplinar en el bienestar emocional fortaleciendo la salud mental de la comunidad mediante un proceso participativo que permita la construcción de una cartografía social de salud mental y el desarrollo de un plan operativo enfocado en la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de vínculos comunitarios.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Descripción general del proyecto
El proyecto de inversión busca mejorar la salud integral y el bienestar de poblaciones vulnerables y/o con factores de riesgo asociados a salud, a través de un enfoque multidisciplinario que involucra la promoción asistencia personal a personas con discapacidad, el fortalecimiento de acciones complementarias para las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras, la generación de acciones para una adecuada salud sexual y reproductiva, la disminución de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas mediante el abordaje comunitario que proporcione herramientas y recursos para mejorar la calidad de vida y promueva una mayor integración social y autonomía.

COMPONENTE 1

Nombre
DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL

01 -Descripción del componente

Descripción del componente
Vigencia 2025: Fase 1: Formulación: Incluye la organización y consolidación de la información relacionada con los insumos previos (documentos de consulta) para la lectura de necesidades, diagnóstico con enfoque poble identificación y vinculación actores interesados y relacionados con el concepto de gasto. Fase 2: Ejecución: La entrega de dispositivos de asistencia personal para personas con discapacidad, no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, se lleva a cabo en siete etapas: •Convocatoria y socialización: Utilización de diversos medios para informar a la comunidad, especialmente a personas con discapacidad y sus cuidadores, sobre el proceso, fases y rutas de acceso a los dispositivos •Inscripción: Las personas que requieran un dispositivo deben inscribirse en puntos específicos, como la Casa de la Participación de Bosa, con posibilidad de usar canales virtuales o telefónicos pa especialmente en casos de barreras geográficas o de movilidad. Se utilizarán las listas de espera o inscritos de vigencias anteriores para identificar a la población objetivo, adicional a la vigencia actual. •Identificación de necesidades, vulnerabilidad y prescripción: Se priorizan los casos más vulnerables, especialmente aquellos que atraviesan situaciones de emergencia social. Se utiliza un proceso de priorización basado en la vulnerabilidad y cor persona. •Aprobación: El Comité Técnico aprueba los dispositivos a entregar, basándose en la prescripción realizada y verificando que los potenciales beneficiarios cumplan con la documentación y caracterí •Adquisición de dispositivos: Una vez aprobados, se procede a la adquisición de los dispositivos de asistencia personal (no incluidos en el PBS) que deben ser entregados a los beneficiarios dentro de un plazo má •Entrega y entrenamientos: Durante la entrega de los dispositivos, se proporciona orientación a las personas con discapacidad y a sus cuidadores sobre el uso adecuado de los mismos. La entrega debe incluir aj accesibilidad y comprensión. •Seguimiento: Se realiza un seguimiento del uso de los dispositivos y el bienestar de los beneficiarios, con tres evaluaciones periódicas: a los 10-30 días, a los 6 meses y a los 18 meses, para medir la problemas relacionados con el uso. Fase 3: Registro y sistematización: Se hace necesario contar con el registro de la información que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fa aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados. Fase 4: Evaluación, monitoreo y control social. Vigencia 2026: Fase 1: Formulación: Incluye la organización y consolidación de la información relacionada con los insumos previos (documentos de consulta) para la lectura de necesidades, diagnóstico con enfoque poble identificación y vinculación actores interesados y relacionados con el concepto de gasto. Fase 2: Ejecución: La entrega de dispositivos de asistencia personal para personas con discapacidad permanente, no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, se lleva a cabo en siete etapas: •Convocatoria y socialización: Utilización de diversos medios para informar a la comunidad, especialmente a personas con discapacidad y sus cuidadores, sobre el proceso, fases y rutas de acceso a los dispositivos •Inscripción: Las personas que requieran un dispositivo deben inscribirse en puntos específicos, como la Casa de la Participación de Bosa, con posibilidad de usar canales virtuales o telefónicos pa especialmente en casos de barreras geográficas o de movilidad. Se utilizarán las listas de espera o inscritos de vigencias anteriores para identificar a la población objetivo, adicional a la vigencia actual. •Identificación de necesidades, vulnerabilidad y prescripción: Se priorizan los casos más vulnerables, especialmente aquellos que atraviesan situaciones de emergencia social. Se utiliza un proceso de priorización basado en la vulnerabilidad y cor persona conforme a los establecido en los criterios de elegibilidad y viabilidad. •Aprobación: El Comité Técnico aprueba los dispositivos a entregar, basándose en la prescripción realizada y verificando que los potenciales beneficiarios cumplan con la documentación y caracterí •Adquisición de dispositivos: Una vez aprobados, se procede a la adquisición de los dispositivos de asistencia personal (no incluidos en el PBS) que deben ser entregados a los beneficiarios dentro de un plazo má adjudicado para ello. •Entrega y entrenamientos: Durante la entrega de los dispositivos, se proporciona orientación a las personas con discapacidad y a sus cuidadores sobre el uso adecuado de los mismos. La entrega debe incluir aj accesibilidad y comprensión. •Seguimiento: Se realiza un seguimiento del uso de los dispositivos y el bienestar de los beneficiarios, con tres evaluaciones periódicas: a los 10-30 días, a los 6 meses y a los 18 meses, para medir la

problemas relacionados con el uso.

Fase 3: Registro y sistematización: Se hace necesario contar con el registro de la información que permita dar cuenta del avance, dificultades, retos y resultados por cada una de las fa aportes y observaciones realizadas por los diferentes actores vinculados.

Fase 4: Evaluación, monitoreo y control social.

02 -Propuestas de presupuestos participativos asociadas al componente

Año	Código de la propuesta	Título de la propuesta	Ruta de participación
2025	N/A	N/A	N/A
2026	N/A	N/A	N/A
2027	N/A	N/A	N/A
2028	N/A	N/A	N/A

03 -Ubicación de la inversión del componente

Año	UPL/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2025	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2026	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2027	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2028	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir

04-Población a beneficiar

Descripción de la población	Cantidad		
	2025	2026	2027
Personas con discapacidad que requieren el otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los planes de beneficios en salud).	750	750	750

05-Criterios de selección de la población beneficiaria

Criterios
Personas residentes de la localidad de Bosa, con diagnóstico médico relacionado con una discapacidad permanente, que involucre alteraciones en los sistemas neuromusculares que limiten la independencia funcional y autonomía, quienes requieran uno o varios dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas que no se encuentren contemplados en los planes de beneficios en salud. Las personas podrán ser beneficiarias independiente del curso de vida en que se encuentren (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez o vejez). Se buscará beneficiar estrato socio económico 1 al 3, sujeto a verificación de condiciones de vulnerabilidad, y, a quienes por condiciones económicas no pueden acceder a los dispositivos de asistencia personal y no incluidas en el plan de beneficios en salud. Se debe priorizar a las personas con discapacidad integrantes de grupos poblacionales con enfoque diferencial étnico: (Indígena Afrodescendientes, Palenqueros), sectores LGBTQ+ y víctimas del conflicto armado

COMPONENTE 2

Nombre

ACCIONES COMPLEMENTARIAS

01 -Descripción del componente

Descripción del componente
Vigencia 2025: Formulación: En esta fase, se considera la articulación con actores del sector para desarrollar acciones complementarias en salud enfocadas en las personas con discapacidad y sus acciones no estarán cubiertas por los planes de beneficios en salud existentes o los planes de intervenciones colectivas. El proceso incluye convocatoria, socialización y un análisis local con un enfoque poblacional, diferencial y de género. Socialización y Difusión: Esta etapa busca dar a conocer el ciclo interactivo de bienestar para personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras, utilizando mecanismos de comunicación con la población objetivo y a actores clave como Juntas de Acción Comunal, veedurías, instancias de participación y consejos locales. La inclusión y efectividad de las convocatorias es esencial. Inscripción: Se establece un proceso de inscripción accesible para la población con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras, registrando datos básicos en tiempo real a través de canales telefónicos, presenciales). Esto incluye la caracterización de la población y su vinculación a las estrategias del proyecto, con un enfoque diferencial y de género. Ejecución: La fase de ejecución contempla un ciclo interactivo para el bienestar de las personas con discapacidad y sus cuidadores, compuesto por tres componentes principales: •Fortalecimiento del equilibrio y habilidades cotidianas. •Reaprendizaje y resignificación de la convivencia. •Prácticas de autonomía y autocuidado, uso de aguijón otras técnicas facilitadoras de bienestar físico y emocional Medios digitales facilitadores para el cuidado, promoviendo la educación inclusiva y el bienestar. Los ciclos pueden ser itinerantes (en diferentes espacios comunitarios), fijos (en puntos) (usando medios virtuales). Registro y Sistematización: Se recopilan datos cualitativos y cuantitativos del proyecto, incluyendo registros audiovisuales, materiales comunicativos e informes. Esta información se sistematiza públicamente al final del proyecto, destacando avances, retos y resultados. Evaluación, Monitoreo y Control Social: Se fomenta la formación de veedurías comunitarias durante todas las fases del proyecto, asegurando la participación activa de la comunidad y de instancias locales como COPACOS, asociaciones de usuarios y otras organizaciones. Además, se realizan convocatorias para involucrar a los ciudadanos en el proceso de seguimiento y evaluación, siguiendo el liderazgo de la Secretaría Distrital de Salud. Vigencia 2026: Formulación: En esta fase, se considera la articulación con actores del sector para desarrollar acciones complementarias en salud enfocadas en las personas con discapacidad y sus acciones no estarán cubiertas por los planes de beneficios en salud existentes o los planes de intervenciones colectivas. El proceso incluye convocatoria, socialización y un análisis local con un enfoque poblacional, diferencial y de género. La participación comunitaria es clave, involucrando organizaciones sociales, comités de salud y actores locales. Socialización y Difusión: Esta etapa busca dar a conocer el ciclo interactivo de bienestar para personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras, utilizando mecanismos de comunicación con la población objetivo y a actores clave como Juntas de Acción Comunal, veedurías, instancias de participación y consejos locales. La inclusión y efectividad de las convocatorias es esencial. Inscripción: Se establece un proceso de inscripción accesible para la población con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras, registrando datos básicos en tiempo real a través de canales telefónicos) y presenciales como es el caso de la Casa de la Participación. Esto incluye la caracterización de la población en una base de datos y su vinculación a las estrategias del proyecto diferencial y de género. Ejecución: La fase de ejecución contempla un ciclo interactivo para el bienestar de las personas con discapacidad y sus cuidadores, compuesto por tres componentes principales: confort y viabilidad expedidos por la Secretaría Distrital de Salud: •Fortalecimiento del equilibrio y habilidades cotidianas. •Reaprendizaje y resignificación de la convivencia. •Prácticas de autonomía y autocuidado, uso de aguijón otras técnicas facilitadoras de bienestar físico y emocional Medios digitales facilitadores para el cuidado, promoviendo la educación inclusiva y el bienestar. Los ciclos pueden ser itinerantes (en diferentes espacios comunitarios), fijos (en puntos) (usando medios virtuales). Registro y Sistematización: Se recopilan datos cualitativos y cuantitativos del proyecto, incluyendo registros audiovisuales, materiales comunicativos e informes. Esta información se sistematiza públicamente al final del proyecto, destacando avances, retos y resultados. Evaluación, Monitoreo y Control Social: Se realizan presentaciones públicas ante la comunidad en donde se fomenta la formación de veedurías comunitarias durante todas las fases de participación activa de la comunidad y de instancias locales como Consejo Local de Discapacidad, COPACOS, y otras organizaciones. Además, se realizan convocatorias para involucrar al proceso de seguimiento y evaluación, siguiendo los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud.

02 -Propuestas de presupuestos participativos asociadas al componente

Año	Código de la propuesta	Título de la propuesta	Ruta de participación
2025	N/A	N/A	N/A
2026	N/A	N/A	N/A
2027	N/A	N/A	N/A
2028	N/A	N/A	N/A

03 -Ubicación de la inversión del componente

Año	UPL/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2025	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2026	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2027	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2028	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir

04-Población a beneficiar

Descripción de la población	Cantidad		
	2025	2026	2027
Personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad.	500	500	500

05-Criterios de selección de la población beneficiaria

Criterios
La población a beneficiar incluye personas residentes de la localidad de Bosa con diagnóstico médico relacionado con discapacidad permanente y cuidadores y cuidadoras de pers diferentes cursos de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez). Se buscará beneficiar en especial a las personas en estrato socio económico 1 al 3, sujetos vulnerabilidad, y, a quienes por condiciones económicas no pueden acceder a acciones complementarias en salud contempladas en el componente. Se debe priorizar a las personas cuidadoras de personas con discapacidad que hagan parte de grupos poblacionales con enfoque diferencial étnico: (Indígenas, Rrom, Negros, Raizales, Afrodescendientes, Palen víctimas del conflicto armado

COMPONENTE 3

Nombre
DISMINUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO SPA

01 -Descripción del componente

Descripción del componente
Vigencia 2025: Las fases mínimas que contempla el componente son: Formulación: Esta fase debe garantizar la participación comunitaria, el acompañamiento técnico y el enfoque diferencial para asegurar el acceso y la participación de diferentes grupos comunidad, con ajustes necesarios en mesas de formulación. Socialización y Difusión: Consiste en convocar, difundir y socializar el componente a través de estrategias de comunicación dirigidas a la comunidad, autoridades locales e instancias de identificación de la población objetivo y la organización de espacios de socialización interinstitucionales, mediante un enfoque diferencial, con el objeto de dar a conocer el proceso y al favorecer la inscripción de dispositivos de base comunitaria. Inscripción y Convocatoria: Implica registrar a los participantes en una base de datos y asegurar su vinculación a las estrategias del proyecto. Incluye la recepción de los datos básicos de manera que se permita la ubicación y vinculación a las diferentes acciones y estrategias del componente. Ejecución: El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto de acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas se por categorías de acción que deberán ser implementadas de forma sistemática en su totalidad. Se enfoca en la creación y fortalecimiento de dispositivos comunitarios, basados en diagnóstico implementación de planes operativos que aborden la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. También incluye estrategias de educación y comunicación adaptadas a las necesidades poblacionales. Categoría 1: Dialogo consciente y transformador Son aquellas acciones dispuestas para favorecer diálogos reflexivos y participativos que tienen como propósito generar transformaciones comunitarias, conscientes y consensuadas en presentes en el territorio y que orientan la gestión comunitaria hacia la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas – SPA. Categoría 2: Planes participativos para el cuidado Esta categoría comprende la elaboración de un plan de trabajo derivado del reconocimiento territorial, el cual incluye el desarrollo de acciones y estrategias que den respuesta a las necesidades comunidad, con respecto a la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas – SPA. Registro y Sistematización: Se debe llevar un registro cualitativo y cuantitativo de los avances y resultados del proyecto, integrando observaciones de los actores involucrados y permite salud y la comunidad. Evaluación, Monitoreo y Control Social: El proyecto debe promover la formación de veedurías comunitarias y contar con un seguimiento constante de su ejecución, tanto física como financiera, el control social y la participación activa de la comunidad en todas las etapas. Vigencia 2026: Las fases mínimas que contempla el componente son: Formulación: Esta fase debe garantizar la participación comunitaria, el acompañamiento técnico y el enfoque diferencial para asegurar el acceso y la participación de diferentes grupos comunidad, con ajustes necesarios en mesas de formulación. Socialización y Difusión: Se realiza convocatoria, socialización y difusión del componente a través de estrategias de comunicación dirigidas a la comunidad e instancias de participación población objetivo y la organización de espacios de socialización interinstitucionales, mediante un enfoque diferencial, con el objeto de dar a conocer el proceso y alcances del mismo, de las organizaciones o personas interesadas en actuar como dispositivos de base comunitaria para la disminución de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas Inscripción y Convocatoria: Implica registrar a los participantes en una base de datos y asegurar su vinculación a las estrategias del proyecto. Incluye la recepción de los datos básicos de manera que se permita la ubicación y vinculación a las diferentes acciones y estrategias del componente. Ejecución: El desarrollo de las acciones propuestas para el concepto de gasto de acciones para la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas se por categorías de acción que deberán ser implementadas de forma sistemática en su totalidad. Se enfoca en la creación y fortalecimiento de dispositivos comunitarios, basados en diagnóstico implementación de planes operativos que aborden la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y/o la disminución de factores de riesgo asociados al consumo. También incluye comunicación adaptadas a las necesidades del territorio y grupos poblacionales. Categoría 1: Dialogo consciente y transformador Son aquellas acciones dispuestas para favorecer diálogos reflexivos y participativos que tienen como propósito generar transformaciones comunitarias, conscientes y consensuadas en presentes en el territorio y que orientan la gestión comunitaria hacia la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas – SPA. Categoría 2: Planes participativos para el cuidado Esta categoría comprende la elaboración de un plan de trabajo derivado del reconocimiento territorial, el cual incluye el desarrollo de acciones y estrategias que den respuesta a las necesidades comunidad, con respecto a la prevención y disminución del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas – SPA. Registro y Sistematización: Se debe llevar un registro cualitativo y cuantitativo de los avances y resultados del proyecto, integrando observaciones de los actores involucrados y permite salud y la comunidad. Evaluación, Monitoreo y Control Social: Se realiza presentación pública ante la comunidad para favorecer la formación de veedurías comunitarias y contar con un seguimiento constante como financiera. Incluye la evaluación de impacto, el control social y la participación activa de la comunidad en todas las etapas.

02 -Propuestas de presupuestos participativos asociadas al componente

Año	Código de la propuesta	Título de la propuesta	Ruta de participación
2025	N/A	N/A	N/A
2026	N/A	N/A	N/A
2027	N/A	N/A	N/A
2028	N/A	N/A	N/A

03 -Ubicación de la inversión del componente

Año	UPL/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2025	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2026	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2027	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2028	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir

04-Población a beneficiar

Descripción de la población	Cantidad		
	2025	2026	2027
Personas de los diferentes cursos de vida que sean potenciales beneficiarios de acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.	875	875	875

05-Criterios de selección de la población beneficiaria

Criterios
La población a beneficiar incluye residentes de la localidad de Bosa, en especial de los cursos de vida de infancia, adolescencia, juventud y adultez que se encuentren en riesgo de ir sustancias psicoactivas. Se buscará beneficiar en especial a las personas en estrato socio económico 1 al 3, y, a quienes por condiciones económicas no pueden acceder a acciones contempladas en el componente. Se debe priorizar a las personas que hagan parte de grupos poblacionales con enfoque diferencial étnico: (Indígenas, Rrom, Negros, Raizales, Afro sectores LGBTQ+ y víctimas del conflicto armado

COMPONENTE 4

Nombre
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

01 -Descripción del componente

Descripción del componente
Vigencia 2025: Formulación: Se debe contar con asesoría técnica de entidades distritales competentes para la formulación y seguimiento a los proyectos de inversión local, asegurando el cumplimiento de la viabilidad del sector. La formulación involucra la documentación mediante la información disponible en el Observatorio de Salud de Bogotá u otras fuentes relacionadas, la participación y el apoyo de las instituciones locales para la identificación de necesidades y características poblacionales, considerando como primordiales el enfoque poblacional-diferencial y de género. Socialización y difusión: 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 involucra la participación de las comunidades, como juntas de acción comunal, veedurías, grupos poblacionales con enfoque diferencial identificados en el territorio, a población beneficiaria de las acciones de los en los Er Inscripción: El proceso de inscripción debe ser accesible para la población en situación de vulnerabilidad, utilizando modalidades como enlaces virtuales y puntos presenciales. La base de datos debe ser actualizada y característ Ejecución: Para la adecuada implementación técnica del concepto de gasto se hace necesario el desarrollo de la estrategia: "Tejiendo conciencia de mi sexualidad" que contempla el desarrollo de los Trazadores, que operan sistemáticamente: Entérate, Decide y Actúa. La estrategia se entreteje a través de cinco (5) Hilos Articuladores (Activos del Cuidado), permitiendo al beneficiario identificar las necesidades, se establecerán los grupos etarios y las temáticas a abordar en el marco del desarrollo de la estrategia "Tejiendo conciencia de mi sexualidad", en coherencia con el funcionamiento, logística y entregables, de acuerdo con la meta poblacional y el presupuesto asignado. Registro y Sistematización: Se deben registrar los avances, desafíos y resultados del proyecto, con datos cualitativos y cuantitativos. La información se retroalimentará al Sector Salud y se presentará públicamente al final del proyecto. Evaluación, Monitoreo y Control Social: Se fomenta la creación de veedurías comunitarias para acompañar todo el ciclo del proyecto, desde la formulación hasta su liquidación. Estas veedurías se formalizan ante la Personería Distrital, y participarán en comités de seguimiento y rendiciones de cuentas. La Secretaría Distrital de Salud brindará acompañamiento técnico en el proceso. Vigencia 2026: Formulación: Se deberá realizar articulación con la Mesa Local de Salud, con el fin de definir los canales de información y coordinación que permitan identificar la complementariedad de las acciones y fortalecer el trabajo conjunto con los diferentes actores de la localidad. La fase de formulación implica la revisión y el análisis de las fuentes documentales y de información considerada para la identificación de las necesidades, se establecerán los grupos etarios y las temáticas a abordar en el marco del desarrollo de la estrategia "Tejiendo conciencia de mi sexualidad", en coherencia con el funcionamiento, logística y entregables, de acuerdo con la meta poblacional y el presupuesto asignado. Socialización y difusión: 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 involucra la participación de las comunidades, como juntas de acción comunal, veedurías, grupos poblacionales con enfoque diferencial identificados en el territorio, a población beneficiaria de las acciones de los en los Er Ejecución: Para la adecuada implementación técnica del concepto de gasto se hace necesario el desarrollo de la estrategia: "Tejiendo conciencia de mi sexualidad" que contempla el desarrollo de los Trazadores, que operan sistemáticamente: Entérate, Decide y Actúa. La estrategia se entreteje a través de cinco (5) Hilos Articuladores (Activos del Cuidado), permitiendo al beneficiario identificar las necesidades, se establecerán los grupos etarios y las temáticas a abordar en el marco del desarrollo de la estrategia "Tejiendo conciencia de mi sexualidad", en coherencia con el funcionamiento, logística y entregables, de acuerdo con la meta poblacional y el presupuesto asignado. Registro y Sistematización: Se deben registrar los avances, desafíos y resultados del proyecto, con datos cualitativos y cuantitativos. La información se retroalimentará al Sector Salud y se presentará públicamente al final del proyecto. Evaluación, Monitoreo y Control Social: Se fomenta la creación de veedurías comunitarias para acompañar todo el ciclo del proyecto, desde la formulación hasta su liquidación. Estas veedurías se formalizan ante la Personería Distrital, y participarán en comités de seguimiento y rendiciones de cuentas. La Secretaría Distrital de Salud brindará acompañamiento técnico en el proceso. Aspectos organizacionales: Se deberán establecer aspectos de tipo organizacional que permitan la orientación y seguimiento mensual a la ejecución de proyectos, a través de la conformación de comités de seguimiento. De acuerdo con la necesidad se realizarán comités extraordinarios para la toma de decisiones relacionadas con las particularidades del territorio y desarrollo del Proyecto.

02 -Propuestas de presupuestos participativos asociadas al componente

Año	Código de la propuesta	Título de la propuesta	Ruta de participación
2025	N/A	N/A	N/A
2026	N/A	N/A	N/A
2027	N/A	N/A	N/A
2028	N/A	N/A	N/A

03 -Ubicación de la inversión del componente

Año	UPL/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2025	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2026	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2027	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2028	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir

04-Población a beneficiar

Descripción de la población	Cantidad		
	2025	2026	2027
Personas de los diferentes cursos de vida que sean potenciales beneficiarios de acciones y estrategias para promover la salud sexual y reproductiva consciente.	375	375	375

05-Criterios de selección de la población beneficiaria

Criterios
La población a beneficiar incluye residentes de la Localidad de Bosa, de los diferentes cursos de vida, durante la vigencia 2025 se estableció que las acciones estarían dirigidas a la población adulta, para la vigencia 2026 se realizarán las acciones enfocadas a los cursos de vida de infancia y adolescencia. Se buscará beneficiar en especial a las personas en estrato socioeconómico 1 y 2, y en condiciones económicas no pueden acceder a acciones complementarias en salud contempladas en el componente. Se debe priorizar a las personas que hagan parte de grupos poblacionales vulnerables: étnico: (Indígenas, Rom, Negros, Raizales, Afrodescendientes, Palenqueros), sectores LGBTQ+ y víctimas del conflicto armado

COMPONENTE 5

Nombre
SALUD MENTAL

01 -Descripción del componente

Descripción del componente
Vigencia 2025: 1. Formulación: Es importante basarse directamente del Anexo Técnico de la propuesta donde la coherencia con las propuestas de la participación ciudadana sean acordes y coherentes con el presupuesto participativo en conjunto con el sector Salud. 2. Socialización y difusión: Esta fase busca dar a conocer el concepto de gasto, sus etapas y cómo acceder a los beneficios del proyecto. Está dirigida a organizaciones sociales (Juntas de Acción Comunal, entre otras), así como a grupos poblacionales con enfoques diferenciales presentes en los entornos educativos, comunitarios, laborales e institucionales. Esta fase dará cumplimiento al artículo 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas. 3. Ejecución: Importante aclarar que incluye dos momentos fundamentales: Momento 1: Identificación de las posibilidades socialesIdentificación de las posibilidades sociales: Acercamiento con la comunidad y diagnóstico territorial para identificación de la salud mental en la comunidad siendo introductorio para el momento 2. Momento 2: Materialización de la propuestaPara dar cumplimiento es importante basarnos en los Beneficiarios directos que son aquellas personas que participan activamente en las acciones del proyecto y que cumplen con la meta poblacional del Plan de Desarrollo Local y los Beneficiarios indirectos que son aquellos grupos como familias, redes de apoyo, docentes, organizaciones comunitarias, etc. En esta fase se involucran en acciones colectivas masivas. A partir de lo anterior se establecen opciones metodológicas para impactar a la población: por ejemplo: Eventos callejeros con actividades de sensibilización, yoga, Jornadas barriales para fortalecer vínculos comunitarios, Creaciones artísticas colectivas (teatro, danza, exposiciones), Espacios conversacionales sobre bienestar y salud mental, etc. Se priorizará a las personas que hagan parte de grupos poblacionales vulnerables: étnico: (Indígenas, Rom, Negros, Raizales, Afrodescendientes, Palenqueros), sectores LGBTQ+ y víctimas del conflicto armado. Registro y Sistematización: Se lleva a cabo un registro continuo de la información cualitativa y cuantitativa para evaluar los avances, dificultades y resultados de cada fase del proyecto. La información se retroalimentará al Sector Salud y a las entidades de control, y se presentará públicamente al final del proyecto. Evaluación, Monitoreo y Control Social: Se fomenta la creación de veedurías comunitarias que acompañen todas las fases del proyecto (formulación, desarrollo, seguimiento y evaluación) y el cumplimiento de los objetivos establecidos, conforme a los lineamientos de control social de la Secretaría Distrital de Salud. Vigencia 2026: 1. Formulación: Se basa en los criterios de elegibilidad y viabilidad expedidos por la Secretaría Distrital de Salud, en donde las coherencias con las propuestas de la participación ciudadana y los lineamientos presupuestales participativos. Las mesas de trabajo serán fundamentales para las diferentes temáticas a emplear con la comunidad desde la línea profesional. 2. Socialización y difusión: Esta fase busca dar a conocer el concepto de gasto, sus etapas y cómo acceder a los beneficios del proyecto. Está dirigida a organizaciones sociales (Juntas de Acción Comunal, entre otras), así como a grupos poblacionales con enfoques diferenciales presentes en los entornos educativos, comunitarios, laborales e institucionales. Esta fase dará cumplimiento al artículo 381 del 2009, en el cual se define que las piezas comunicativas que sean diseñadas y divulgadas deben incluir lenguaje incluyente, comunicación e imágenes no sexistas. 3. Ejecución: Incluye dos momentos fundamentales: Momento 1: Identificación de las posibilidades sociales: En este momento, se realiza un acercamiento con la comunidad e instancias de participación con el fin de realizar un diagnóstico territorial para la identificación de las necesidades en salud mental, recursos y acuerdos entre la comunidad siendo introductorio para el momento 2. Momento 2: Materialización de la propuesta: Para dar cumplimiento es importante identificar los beneficiarios directos que son aquellas personas que participan activamente en las acciones del proyecto y que cumplen con la meta poblacional del Plan de Desarrollo Local y los Beneficiarios indirectos que son aquellos grupos como familias, redes de apoyo, docentes, organizaciones comunitarias, etc. En esta fase se involucran en acciones colectivas masivas. A partir de lo anterior se establecen opciones metodológicas para impactar a la población: por ejemplo: Eventos callejeros con actividades de sensibilización, yoga, Jornadas barriales para fortalecer vínculos comunitarios, Creaciones artísticas colectivas (teatro, danza, exposiciones), Espacios conversacionales sobre bienestar y salud mental, etc. Se priorizará a las personas que hagan parte de grupos poblacionales vulnerables: étnico: (Indígenas, Rom, Negros, Raizales, Afrodescendientes, Palenqueros), sectores LGBTQ+ y víctimas del conflicto armado.



proyecto y que cumplen con la meta poblacional del Plan de Desarrollo Local y los beneficiarios indirectos que son aquellos grupos como familias, redes de apoyo, docentes, organizan se involucren en acciones colectivas masivas.

A partir de lo anterior se establecen opciones metodológicas para impactar a la población en Vigencia 2026 mediante nodos de cuidado comunitario: por ejemplo: Muros de Expresión de narrativas emocionales, Circuitos de Agilidad Mental para el fortalecimiento de funciones ejecutivas en espacio público, y Laboratorios de Innovación Social (Convites y Teatro Foro) del tejido asociativo y la resolución pacífica de conflictos. Ciclos de Diálogos para el Bienestar Integral, diseñados como espacios conversacionales donde se abordarán de manera arif promoción de Estilos de Vida Saludables como base del equilibrio físico-mental, la Gestión Consciente de las Emociones para el fortalecimiento de la resiliencia ciudadana, y la estimul de Aprendizaje (atención, memoria y percepción) como herramientas clave para potenciar la autonomía y las capacidades cognitivas de la ciudadanía en todas las etapas del ciclo vital hitos internacionales para la transformación cultural y la prevención, destacando jornadas conmemorativas de Salud Mental mediante actos simbólicos y activations comunitarias de a comunitarios para debatir y buscar soluciones a problemáticas comunes. Uso de medios digitales y virtuales para mayor alcance y apropiación. Intercambio de experiencias y aprendize coherentes con el bienestar comunitario en salud mental.

Registro y Sistematización: Se lleva a cabo un registro continuo de la información cualitativa y cuantitativa para evaluar los avances, dificultades y resultados de cada fase del proyecto. al Sector Salud y a las entidades de control, y se presentará públicamente al final del proyecto.

Evaluación, Monitoreo y Control Social: Se fomenta la creación de veedurías comunitarias que acompañen todas las fases del proyecto (formulación, desarrollo, seguimiento y evaluaci y el cumplimiento de los objetivos establecidos, conforme a los lineamientos de control social de la Secretaría Distrital de Salud

Año	Código de la propuesta	Titulo de la propuesta	Ruta de participación
2025	43805	Salud- hable- mente	D. General
2026	51886	Los abuelitos en la jugada	D. General
2027			
2028			

03 -Ubicación de la inversión del componente

Año	UPL/área rural de la localidad	Barrio/vereda	Localización específica
2025	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2026	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2027	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir
2028	Central, Occidental, Tintal, Apogeo y Porvenir	Todos los barrios	Bosa Central, Bosa Occidental, Tintal Sur, Apogeo y El Porvenir

04-Población a beneficiar

Descripción de la población	Cantidad		
	2025	2026	2027
Personas de los diferentes cursos de vida que sean potenciales beneficiarios de acciones para la promoción y atención de la salud mental.	500	500	500

05-Criterios de selección de la población beneficiaria

Criterios
La población a beneficiar incluye residentes de la Localidad de Bosa, de los diferentes cursos de vida, durante la vigencia 2025 se estableció que las acciones estarían dirigidas a los c adulto mayor, para la vigencia 2026 se realizarán las acciones enfocadas a los cursos de vida de adultez y adulto mayor. Se buscará beneficiar en especial a las personas en estrat quienes por condiciones económicas no pueden acceder a acciones complementarias en salud contempladas en el componente. Se debe priorizar a las personas que hagan parte enfoque diferencial étnico: (Indígenas, Rrom, Negros, Raizales, Afrodescendientes, Palenqueros), sectores LGBTQI+ y víctimas del conflicto armado

8. CADENA DE VALOR

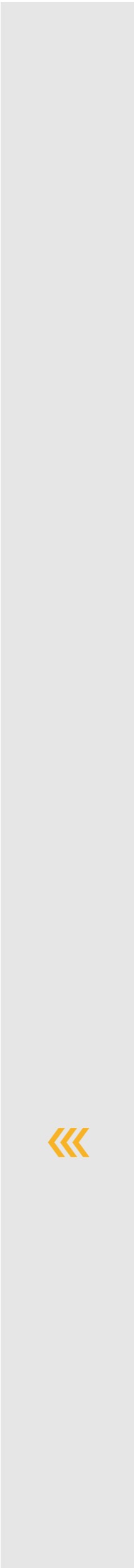
01 - Objetivo general

Objetivo General
El proyecto de inversión busca mejorar la salud integral y el bienestar de poblaciones vulnerables y/o con factores de riesgo asociados a salud, a través de un enfoque multidisciplinario dispositivos de asistencia personal a personas con discapacidad, el fortalecimiento de acciones complementarias para las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras, la adecuada salud sexual y reproductiva, la disminución de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental mediante un abordaj herramientas y recursos para mejorar la calidad de vida y promover una mayor integración social y autonomía.

02 - Cadena de valor objetivos específicos

OBJETIVO 1		Componente	DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA
Objetivo Especifico			
Favorecer el desarrollo de las capacidades, autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad, a través de la valoración, adquisición, otorgamiento, entrega, entrenamien de Dispositivos de asistencia personal - ayudas técnicas no incluidas en el plan de beneficios en salud (PBS) para los habitantes de la localidad de Bos			
No.	Meta proyecto (actividad)	Indicador	Producto
1	Beneficiar 3.000 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	Número de personas con discapacidad beneficiadas con Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios)	Servicio de atención integral a población con discapacidad
Articulación Sistema Distrital de Planeación			
No.	Meta Plan de Desarrollo Local	Meta Producto Plan de Desarrollo Distrital	Meta Estratégica Plan de Desarrollo Distrital
1	Beneficiar 3.000 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios).	Atender a 10.000 personas con discapacidad sus familias y sus personas cuidadoras a través de servicios sociales, estrategias y acciones transversales que favorezcan su inclusión social y productiva.	N/A

OBJETIVO 2		Componente	ACCIONES COMPLEMENTARIAS
Objetivo Especifico			
Fortalecer las prácticas de cuidado y autocuidado, sana convivencia, bienestar emocional, redes de relacionamiento y disfrute del entorno de las personas con discapacidad, c			
No.	Meta proyecto (actividad)	Indicador	Producto



1	Vincular 2.000 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades complementarias en salud	Número de personas con discapacidad; cuidadores y cuidadoras, vinculados en actividades complementarias en salud	Servicio de atención integral a población con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras
Articulación Sistema Distrital de Planeación			
No.	Meta Plan de Desarrollo Local	Meta Producto Plan de Desarrollo Distrital	Meta Estratégica Plan de Desarrollo Distrital
1	Vincular 2.000 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades complementarias en salud.	Atender a 10.000 personas con discapacidad sus familias y sus personas cuidadoras a través de servicios sociales, estrategias y acciones transversales que favorezcan su inclusión social y productiva.	N/A

OBJETIVO 3

Componente

DISMINUCION FACTORES DE RIESGO

Objetivo Especifico			
Generar acciones que contribuyan a la disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, por medio de la identificación y fortalecimiento de los Dispositivos de Atención Integral a la Población con Discapacidad (DBC) de la localidad de Bosa.			
No.	Meta proyecto (actividad)	Indicador	Producto
1	Vincular 3.500 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.	Números de personas vinculadas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA	Servicio de gestión del riesgo en temas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas
Articulación Sistema Distrital de Planeación			
No.	Meta Plan de Desarrollo Local	Meta Producto Plan de Desarrollo Distrital	Meta Estratégica Plan de Desarrollo Distrital
1	Vincular 3.500 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.□	Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores.	N/A

OBJETIVO 4

Componente

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Objetivo Especifico			
Desarrollar encuentros participativos y experienciales orientados a la prevención y al fortalecimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva, desde un enfoque diferencial a través de la promoción de la salud sexual y reproductiva y la conciencia de mi sexualidad.			
No.	Meta proyecto (actividad)	Indicador	Producto
1	Vincular 1.500 personas a las acciones y estrategias para promover la salud sexual y reproductiva consciente en los diferentes ciclos de vida.	Número de personas vinculadas a las acciones y estrategias para promover la salud sexual y reproductiva consciente en los diferentes ciclos de vida	Servicio de gestión del riesgo en salud sexual y reproductiva
Articulación Sistema Distrital de Planeación			
No.	Meta Plan de Desarrollo Local	Meta Producto Plan de Desarrollo Distrital	Meta Estratégica Plan de Desarrollo Distrital
1	Vincular 1.500 personas a las acciones y estrategias para promover la salud sexual y reproductiva consciente en los diferentes ciclos de vida.	N/A	N/A

OBJETIVO 5

Componente

SALUD MENTAL

Objetivo Especifico			
Incidir de manera multidisciplinar en el bienestar emocional fortaleciendo la salud mental de la comunidad mediante un proceso participativo que permita la construcción de una cartografía de actores y recursos, la identificación de necesidades y el desarrollo de un plan operativo enfocado en la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de vínculos comunitarios.			
No.	Meta proyecto (actividad)	Indicador	Producto
1	Beneficiar 2.000 personas con acciones para la promoción y atención de la salud mental.	Número de personas beneficiadas con acciones para la promoción y atención de la salud mental	Servicio de atención en salud mental a la población
Articulación Sistema Distrital de Planeación			
No.	Meta Plan de Desarrollo Local	Meta Producto Plan de Desarrollo Distrital	Meta Estratégica Plan de Desarrollo Distrital
1	Beneficiar 2.000 personas con acciones para la promoción y atención de la salud mental.	Implementar y evaluar el 100% el plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.	Tasa de mortalidad por suicidio

9. FLUJO FINANCIERO

			Costos (Cifras en pesos colombianos)	
Metas proyecto	Componentes del proyecto	Objetos de gasto financiados	2025	2026
Vincular 2.000 personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, en actividades complementarias en salud.	ACCIONES COMPLEMENTARIAS	Contratación directa mediante CPS de profesionales de apoyo, técnicos de apoyo y auxiliar administrativo para la estructuración, ejecución y seguimiento de actividades	\$ 226.788.667	\$ 385.880.000
		Ejecución y seguimiento de los tres componentes del ciclo interactivo correspondiente a acciones complementarias en salud para las personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras	\$ 967.147.989	\$ 907.441.000
Vincular 3.500 personas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA.	DISMINUCION FACTORES DE RIESGO SPA	Contratación directa mediante CPS de profesionales de apoyo, técnicos de apoyo y gestor para la estructuración, ejecución y seguimiento de actividades	\$ 118.968.333	\$ 293.260.000
		Creación y/o fortalecimiento de los dispositivos comunitarios e implementación de planes operativos que aborden la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	\$ 280.902.146	\$ 378.884.000
Beneficiar 3.000 personas con discapacidad a través de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de	DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	Contratación directa mediante CPS de profesionales de apoyo para la estructuración, ejecución y seguimiento de actividades	\$ 105.000.000	\$ 243.540.000
		Certificación de personas con discapacidad permanente en la localidad	\$ 0	\$ 0



Beneficios).		Valoración, inscripción, prescripción, otorgamiento, entrenamiento, mantenimiento y seguimiento de dispositivos de asistencia personal- ayudas técnicas para personas con discapacidad	\$ 2.380.000.000	\$ 2.825.862.000
Vincular 1.500 personas a las acciones y estrategias para promover la salud sexual y reproductiva consciente en los diferentes ciclos de vida.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Contratación directa mediante CPS de profesionales de apoyo, auxiliares administrativos y gestor para la estructuración, ejecución y seguimiento de actividades	\$ 269.323.333	\$ 523.270.000
		Inscripción, ejecución y seguimiento de las tres categorías de acción contempladas para la promoción de la salud sexual y reproductiva	\$ 365.567.479	\$ 384.463.000
Beneficiar 2.000 personas con acciones para la promoción y atención de la salud mental.	SALUD MENTAL	Contratación directa mediante CPS de profesionales de apoyo, auxiliares administrativos y gestor para la estructuración, ejecución y seguimiento de actividades	\$ 434.036.667	\$ 588.610.000
		Implementación de acciones y estrategias que permitan el fortalecimiento de procesos comunitarios en salud y la promoción de la salud mental en la comunidad negra afrocolombiana	\$ 0	\$ 150.000.000
		Construcción de la cartografía social en salud mental, y desarrollo del plan operativo para la promoción de la salud mental, incluye ejecución de propuesta de presupuestos participativos	\$ 1.546.382.386	\$ 1.361.390.000
TOTAL ANUAL DE COSTOS			\$ 6.694.117.000	\$ 8.042.600.000
COSTO TOTAL DEL PROYECTO				

10. ANÁLISIS DE RIESGOS

Riesgos Propósito				
Nivel	Tipo	Descripción del riesgo	Probabilidades	Impacto
Objetivo General	Legales	Riesgo de que no se firme el contrato.	Probable	Moderado
Actividades	Administrativos	Inadecuada elaboración de estudios y diseños	Moderado	Menor
Actividades	Legales	Incumplimiento de compromisos adquiridos por el contratista seleccionado con sus subcontratistas, suministradores de bienes y servicios	Moderado	Mayor
Productos	De costos	Falta de profundidad en el estudio de sector no identificándose claramente aspectos de oferta y demanda	Moderado	Menor
Productos	De costos	Variación de los precios del mercado	Probable	Moderado
Productos	Financieros	Incumplimiento de la administración en los pagos.	Moderado	Moderado
Productos	Financieros	Imposición de nuevos tributos	Moderado	Moderado

11. BENEFICIOS Y RESULTADOS ESPERADOS DEL PROYECTO

Beneficios y resultados esperados
Contribuir a una mayor autonomía, bienestar y participación de las comunidades, mejorando la cohesión social y el acceso a acciones colectivas en salud.
Generar un impacto positivo en la vida de poblaciones vulnerables mediante un enfoque integral y diferenciado.
Mejora significativa en la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores, al garantizar un acceso equitativo a acciones complementarias en salud física y emocional, así como al otorgamiento de ayudas técnicas.
Contribuir con la disminución de los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas, fortaleciendo las redes comunitarias y promoviendo espacios de diálogo participativo
Desarrollar encuentros participativos y experienciales orientados a la prevención y al fortalecimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva, desde un enfoque diferencial a través de la estrategia "Tejiendo Vida".
Las acciones en salud mental, implementadas a través de sesiones de manera multidisciplinaria, se enfocarán en las necesidades específicas de comunidades en riesgo psicosocial, especialmente aquellas con condiciones de vulnerabilidad, hacia la prevención, el fortalecimiento de hábitos saludables y el fortalecimiento de vínculos en comunidad.

12. GERENCIA DEL PROYECTO

Jefe Plan:	Richard Hernando Obando Córdoba	Correo electrónico:
Operador (SEGPLAN):	Laura Juliette García Luis	Correo electrónico:
Responsable del proyecto:	Yesica Johana Ríos Vargas	Correo electrónico:

13. HOJA DE VIDA DEL PROYECTO

Versión	Fecha de actualización	Descripción
1	23/11/2024	Creación
2	21/2/2025	Actualización de datos en los numerales 1. Identificación, 2. Clasificación del proyecto de inversión, 3. Iniciativas ciudadanas, 4. Identificación del problema o necesidad, 5. Identificación y análisis de participantes, 6. Objetivos, 7. Descripción del proyecto, 8. Cadena de valor, 9. Flujo financiero, 10. Análisis de riesgos, 11. Beneficios y resultados esperados del proyecto, 12. Gerencia del proyecto.
3	31/3/2025	Actualización de datos en los numerales 1. Identificación, 4. Identificación del problema o necesidad, 5. Identificación y análisis de participantes, 6. Objetivos, 7. Descripción del proyecto, 9. Flujo financiero.
4	15/9/2025	Actualización de los numerales 6. Objetivos, 7. Descripción del proyecto, 9. Flujo financiero.
5	7/11/2025	Actualización de los numerales 9. Flujo financiero.

6	9/01/2026	Actualización de los numerales 4. Identificación del problema o necesidad, 5. Identificación y análisis de participantes, 6. Objetivos, 7. Descripción del proyecto, 9. Flujo financiero, 11. Beneficios y resultados esperados del proyecto, 12. Gerencia del proyecto.
7	10/04/2026	Actualización del numeral 9. Flujo financiero
8	2/07/2026	Actualización del numeral 9. Flujo financiero



HABILITAR ESQUEMA

PDF

S

Indicador
Número de personas con discapacidad beneficiadas con Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas (no incluidas en los Planes de Beneficios)
Número de personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras, vinculados en actividades complementarias en salud
Números de personas vinculadas a las acciones desarrolladas desde los dispositivos de base comunitaria en respuesta al consumo de SPA
Número de personas vinculadas a las acciones y estrategias para promover la salud sexual y reproductiva consciente en los diferentes ciclos de vida
Número de personas beneficiadas con acciones para la promoción y atención de la salud mental

hogares, lo que representa el 6,41% del total de la población en mero de personas con discapacidad, encontrándose Bosa (49,8%), seguida por la adultez (32,6%), juventud (9,3%), uda permanente para su desenvolvimiento en la vida cotidiana. social, lo que agrava la discapacidad y/o la dependencia; la falta cesibilidad en diferentes ámbitos de la vida, y las restricciones idental con el 37.7%, es decir, en estas dos UPZ se concentra

del Ministerio de Salud y Protección Social arrojaba para 2019 dad de Vida realizada en 2021, cerca del 45,3% declaró requerir or una persona de otro hogar en forma no remunerada y un mo hogar y que los requerimientos de cuidado se acentúan en un rol de cuidador o cuidadora de una persona con

oe, probablemente requieren de la ayuda de un cuidador o
de otros cursos de vida. Según la Encuesta Nacional del de su vida, el 11,4% alcohol y el 23%, cannabis, siendo la cio en mayor medida para el tabaco con 4%, seguido por el l año 2024, frente al consumo de sustancias psicoactivas, se acto al curso de vida donde se evidencia que el grupo etario de sistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de fío de atenciones anuales de 9.988 casos. A nivel geográfico y ,372) y la Candelaria (1.777) donde se presentaron las e riesgo de inicio del consumo se concentra en la adolescencia on un 32,4%, con menor proporción está la UPZ 86 El Porvenir
años de 0,8 por cada 1.000 nacidos vivos. Para el año 2025, ya ara el total de Bogotá. En el caso específico de la localidad de ifra que supera el promedio distrital, evidenciando una situación l29 casos de violencia sexual durante el año 2024. De manera so sexual, la cual afecta de manera particular a niños, niñas y ryen poblaciones especialmente vulnerables a situaciones de
.3 % de las personas que residen en Bogotá (más de 900.000) 36.45 %), Fontibón (36.11 %) y Ciudad Bolívar (34.98 %); ntajes más altos de las personas que piensan que su salud
rtar al sistema o no cumple ninguna de las condiciones descritas n, siendo la población afiliada al régimen contributivo la que ntan con el 2,5% (205.454 personas), quedando un 6,5% de 12.902 (2,0%) y al régimen subsidiado están afiliados 140.583
iarzo de 2023, se calcula que 1300 millones de personas, es acidad en 176.150 hogares, lo que representa el 6,41% del total ades con mayor número de personas con discapacidad: ión de esta población (49,8%), seguida por la adultez (32,6%), i desenvolvimento en la vida cotidiana. Con respecto al régimen adas con movimiento de cuerpo o extremidades (54,8%); de la discapacidad, esta se adquiere por enfermedad general gistradas en el sistema integrado de información de la f psicosocial, 42% discapacidad múltiple y 9 casos de personas con el 37.7%, es decir, en estas dos UPZ se concentra el 81.2%
el Ministerio de Salud y Protección Social arrojaba para 2019 dad de Vida realizada en 2021, cerca del 45,3% declaró requerir or una persona de otro hogar en forma no remunerada y un mo hogar y que los requerimientos de cuidado se acentúan en ue a partir de un estudio que evaluó a 2.557 cuidadores de (85%); las actividades más rezagadas por el hecho de ser cupación. Sólo un reducido porcentaje trabaja (9%) y la mayoría / alteraciones del sueño, así como manifestaciones de ansiedad
dentro de las que se seleccionaron 49.756 personas que o o cigarrillo en promedio se ubica en 17,4 años, con un inicio Al analizar la prevalencia de consumo de tabaco (cigarrillos, su vida, con 45,3%, 42,9% y 42,3% respectivamente. Con ubred Sur Occidente, entre abril y diciembre de 2017, se envió que el 19,2% de los adolescentes había consumido riesgo bajo, no obstante, el riesgo moderado se evidenció en le Bosa el grupo de edad de mayor consumo de drogas ilícitas gal y más tarde con sustancias de comercio. Las UPZs con
DS) específico para la reducción de fecundidad en niñas, sin id, los cuales son consecuencia de embarazos y maternidades tasa de fecundidad en menores de 10 a 14 años fue de 0,7 por asa de fecundidad en menores de 10 a 14 años fue de 0,7 (19 Salud (ENDS), cuyo propósito es observar los cambios o fértil. Si bien el país tenía programado realizar la ENDS 2020, y y acceso a métodos anticonceptivos. En 2015 el 64,9% de las on un uso actual de métodos anticonceptivos 5.2 p.p. por En comparación con los hombres de 13 a 59 años, en 2015 los ITS producida por clamidia, gonorrea, sífilis o tricomona, que e los casos las ITS son asintomáticas o se manifiestan con la hepatitis B se puede presentar infecciones agudas graves o
on el Centro Nacional de Consultoría, cuyos resultados son un e aplicada a 3.430 personas mayores de 18 años residentes en Oriente: Arauca, Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Norte de 3.66,3% de los colombianos encuestados declara que en algún micológicos adelantados en el país en esta materia, que revelan la oblemas de salud mental, el 44,5% señaló "la casa". Este entre los principales resultados del estudio se encuentra que el n que su salud mental es "excelente" en las localidades de Suba t %), Santa Fe (14.49 %) y Tunjuelito (13.79 %); y los
discapacidad/cbogota/2021-05-04/182643.php
spa -estudio-de-salud-mental-a-nivel-distrital.html
l-mental.aspx
arte, el observatorio de salud de Bogotá, cuenta con 63.055 udad Bolívar, y el 90% de la población está agrupada en los n estas dos UPZ se concentra el 81.2% de esta población amiento o favorecimiento de herramientas que le permitan n el ámbito comunitario que las personas con discapacidad, en amiento de dispositivos de asistencia personal que les permitan
de la pregunta: ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra de un 50,0% de las personas con discapacidad en el país y mayores) y, entre ellos, para las mujeres en las edades más i personas que según el ASIS del año 2023 se encuentran reduce la cantidad de tiempo personal, en especial los casos en cuidadoras, que les permitan compartir experiencias y fortalecer permitan tener actividades adicionales a las contempladas bajo marcado en el duelo que deben hacer las personas al tener que
ocalidades que presentaron mayores tasas son: Los Mártires i de fecundidad en menores de 10 a 14 años fue de 0,7 por s anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, así como
do las localidades de Usaquén, Fontibón, Barrios Unidos y lidad de Bosa, se identificó mediante la Estrategia de orientación eran adolescentes, lo que correspondía al 90,3%. En cuanto a enta lo anterior, y las edades de inicio de consumo, es de gran onsecuencias frente al consumo de sustancias psicoactivas, i de exposición o riesgos frente al consumo de sustancias
ss que residen en Bogotá (más de 900.000) se sienten "nada o (36.11 %) y Ciudad Bolívar (34.98 %); mientras se observan los rsonas que piensan que su salud mental es "mala o muy mala" redes de apoyo comunitarias, puesto que el aumento de la

Fuente de Información
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. ASIS Bogotá 2023. https://www.minsalud.gov.co/sites/srid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2023.pdf

DANE. Nota estadística 1 de enero de 2023. https://www.sen.gov.co/sites/default/files/pagina-migraciones-files/2023-12/abril-2023-discapacidad-cuidadores.pdf
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (Mayo 2025) https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/poblacion-de-bogota-d-c-2005-2035/
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (Mayo 2025) https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/poblacion-de-bogota-d-c-2005-2035/
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (Mayo 2025) https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/poblacion-de-bogota-d-c-2005-2035/



Contribución o gestión
Oportunidades que le permitan el desarrollo personal, el bienestar físico y emocional
Participación activa en actividades de integración social, expresión de necesidades y favorecimiento de las condiciones para mejorar la calidad de vida y la independencia.
Participación en actividades de capacitación, autocuidado y formación para mejorar sus capacidades de cuidado y autocuidado, así como el fortalecimiento de redes de apoyo que contribuyan al bienestar emocional
Participación activa en actividades educativas, encuentros que fomenten la prevención del consumo, campañas de concientización y expresión de experiencias y necesidades
Información sobre los riesgos del consumo frecuente de sustancias psicoactivas, y las consecuencias a nivel físico, emocional, personal, familiar y social que conlleva el consumo irresponsable de las mismas.
Liderar y coordinar campañas informativas en pro de la prevención y mitigación de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, así como proporcionar espacios de apoyo y socialización de experiencias.
Información sobre los riesgos que se tiene frente al consumo de sustancias psicoactivas, desacreditando las campañas de publicidad de industrias organizadas o de ventas ilegales.
Participación activa en actividades y eventos (talleres, actividades callejeras, arte colectivo, espacios de diálogo y fortalecimiento de redes de apoyo, entre otros)
Información y canalización a servicios de salud acordes a las necesidades de salud mental que se requiera desde la comunidad.
Participación activa en actividades y eventos requeridos en los presupuestos participativos
Transformación de mitos, tabúes y realidades que existen en la comunidad con relación a la salud sexual y reproductiva.
Participación en actividades educativas y de expresión de ideas frente a la sexualidad y reproducción responsable, teniendo en cuenta información y experiencias que puedan ser compartidas por pares
Información y canalización a servicios de salud y atenciones del plan de intervenciones colectivas que les permitan el acceso a métodos anticonceptivos acordes a sus necesidades.
Información sobre las políticas y derechos en salud sexual y reproductiva, que permitan la toma de decisiones informadas frente a aspectos como el aborto o el uso de métodos anticonceptivos.
Dar lineamiento técnico de las acciones que favorecen la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo en salud y la prevención de enfermedades.
Dar lineamiento técnico y ejecutar acciones que permitan la promoción, prevención, protección, rehabilitación y restablecimiento de los derechos ciudadanos.

Favorecer la inscripción de personas a las acciones a desarrollar en los diferentes componentes del proyecto de inversión local, así como realizar articulación para la vinculación a posibles beneficios contemplados en sus organizaciones.



que involucra el otorgamiento de generación de acciones para una je comunitario que proporcione



y atención de la salud mental, el otorgamiento de dispositivos de da salud sexual y reproductiva, y la disminución de factores de ayor integración social y autonomía.



acional - diferencial y de género,

3.

ra facilitar el acceso, is personas que se inscriben en la

ndiciones funcionales de la

ísticas requeridas.

ximo de 45 días.

ustes para garantizar

a efectividad y resolver posibles

ses del proyecto, así como de los

acional - diferencial y de género,

3.

ra facilitar el acceso, is personas que se inscriben en la

ndiciones funcionales de la

ísticas requeridas.

ximo de 60 días por el operador

ustes para garantizar

a efectividad y resolver posibles

ses del proyecto, así como de los

Describe la manera como la propuesta se incorpora en el componente del proyecto de inversión
N/A
N/A
N/A
N/A

2028
750

lético, visual, auditivo u otras que nes de beneficios en salud, las en especial a las personas en sonal- ayudas técnicas prescritas is, Rrom, Negros, Raizales,

--

uidadores y cuidadoras. Estas al a través de espacios de diálogo
municación accesibles a la cial para asegurar la participación. iferentes medios (virtuales,
s establecidos) o digitales
ematiza y se presenta
de instancias locales como o los lineamientos de la
uidadores y cuidadoras. Estas al a través de espacios de diálogo
municación accesibles a la cial para asegurar la participación. iferentes medios (virtuales, yecto, con un enfoque
orme a los criterios de elegibilidad
s establecidos) o digitales
ematiza y se presenta
al proyecto, asegurando la rar a los ciudadanos en el

Describe la manera como la propuesta se incorpora en el componente del proyecto de inversión
N/A
N/A
N/A
N/A

2028
500

sonas con discapacidad de los o a verificación de condiciones de i con discapacidad, cuidadores y rqueros), sectores LGBTQ+ y

--

poblacionales y actores de la e participación. Involucra la cances del mismo, así como de los y las participantes de tal está organizado estratégicamente gnósticos locales, y en la ecesidades del territorio y grupos ltre los diferentes actores cesidades identificadas por la endo la retroalimentación al sector nanciera. Incluye la evaluación de poblacionales y actores de la n. Involucra la identificación de la así como favorecer la inscripción de los y las participantes de tal está organizado estratégicamente gnósticos locales, y en la y/e estrategias de educación y ltre los diferentes actores cesidades identificadas por la endo la retroalimentación al sector le de su ejecución, tanto física

Describe la manera como la propuesta se incorpora en el componente del proyecto de inversión
N/A
N/A
N/A
N/A

2028
875

iciar o continuar el consumo de res complementarias en salud odescendientes, Palenqueros),

--

to de los criterios de elegibilidad y i de la comunidad y la énero.
ia estará orientada a grupos tornos Cuidadores, entre otros.
de datos debe incluir datos
esarrollo de tres (3) Hilos io ser receptor de experiencias n las acciones, una vez definidos co hilos articuladores (activos del
/ a las entidades de control, y se
eedurías deben ser constituidas iceso de control social.
le las acciones propuestas y is relevantes. Una vez encia con su estructura,
ia estará orientada a grupos tornos Cuidadores, entre otros.
esarrollo de tres (3) Hilos io ser receptor de experiencias n las acciones, una vez definidos co hilos articuladores (activos del
/ a las entidades de control, y se
eedurías deben ser constituidas iceso de control social.
ormación del comité técnico de

Describe la manera como la propuesta se incorpora en el componente del proyecto de inversión
N/A
N/A
N/A
N/A

2028
375

is cursos de vida de infancia y económico 1 al 3, y, a quienes por lacionales con enfoque diferencial

|--|

tes con los lineamientos
is de Acción Comunal, veedurías, umplimiento al Acuerdo Distrital
mental, recursos y acuerdos
tividades estructuradas del ciones sociales, entre otros, que participativas (juegos, alud mental.Encuentros es del proyecto.Otras acciones
La información se
ión), asegurando la transparencia
lana sean acordes y coherentes
is de Acción Comunal, veedurías, umplimiento al Acuerdo Distrital
co territorial para identificación de
or, ya que la participación de los a una mayor incidencia e impacto
vidades estructuradas del

ciones sociales, entre otros, que

Ciudadana para la identificación orientados a la reconstrucción culada tres ejes fundamentales: la acción de los Dispositivos Básicos así como la conmemoración de alto impacto.Encuentros ejes del proyecto. Otras acciones

La información se retroalimentará

ión), asegurando la transparencia

Describa la manera como la propuesta se incorpora en el componente del proyecto de inversión
* Actividades lúdicas y recreativas con adopción de hábitos saludables para mitigar el riesgo de suicidio y otros problemas relacionados con salud mental * Articulación directa con la población a intervenir * Abordaje de 200 personas *Entrega de kits de herramientas interactivas
*Actividades relacionadas con los hábitos salidables para la promoción de la salud mental a través de una salida pedagógica. *Integrar a 100 adultos mayores donde cuenten con espacios de esparcimiento sensibilizando la protección de la salud mental.

2028
500

ursos de vida de adolescencia y o socio económico 1 al 3, y, a e de grupos poblacionales con



que involucra el otorgamiento de generación de acciones para una je comunitario que proporcione

PERSONAL
to, mantenimiento y seguimiento a
Cantidad (cuatrenio)
3.000
Producto política pública
1.1.36 "Fortalecimiento técnico y financiero del componente de atención a personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, a través de la entrega de dispositivos de

TARIAS
cuidadores y cuidadoras.
Cantidad (cuatrenio)

2.000
Producto política pública
1.1.38 Fortalecimiento técnico y financiero del componente de atención a personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, a través de la

RIESGO SPA

positivos de Base Comunitaria
Cantidad (cuatrenio)
3.500
Producto política pública
4.3.1 Acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas de manera progresiva en localidades priorizadas del distrito capital

UCTIVA

ravés de la estrategia Tejiendo
Cantidad (cuatrenio)
1.500
Producto política pública
4.5.1. Estrategia de promoción, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos dirigidas a población adolescente y joven, en el marco del desarrollo de capacidades para la vivencia de una sexualidad , protegida, placentera, generadora de bienestar y salud.

--

grafía social de salud mental y el
Cantidad (cuatrenio)
2.000
Producto política pública
1.1.1. Acciones cuidadoras de la salud mental, la convivencia social y el bienestar emocional con enfoque poblacional diferencial y de género en los entornos de vida cotidiana



j)	
2027	2028
\$ 180.000.000	\$ 180.000.000
\$ 561.568.637	\$ 583.197.132
\$ 90.000.000	\$ 90.000.000
\$ 398.081.407	\$ 412.316.726
\$ 300.780.000	\$ 300.780.000
\$ 39.220.000	\$ 39.220.000

\$4.362.723.000,00

\$ 2.264.936.756	\$ 2.340.912.004
\$ 363.600.000	\$ 363.600.000
\$ 251.225.022	\$ 269.156.929
\$ 423.000.000	\$ 423.000.000
\$ 0	\$ 0
\$ 1.792.380.420	\$ 1.855.535.625
\$ 6.664.792.242	\$ 6.857.718.416
\$ 28.259.227.658	



Efectos	Medidas de mitigación
Retraso en la ejecución del contrato.	Realizar un seguimiento de cronograma de planeación y contratación
El proceso de planeación de los documentos de estudios y diseños se ven afectados por el desconocimiento de la normatividad legal vigente	Verificación de los documentos precontractuales y mirar cumplimiento normativo
Incumplimiento con la meta proyectada del contrato	Realizar seguimiento a las actividades aprobadas en el plan de trabajo y cronograma
El estudio de sector no es acorde a la necesidad a contratar.	Estudio del sector que de cuenta de una perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgos
Perdida del equilibrio económico del contrato	Realizar seguimiento al estudio del sector y precios de mercado.
Retraso en la ejecución del contrato y ejecución contractual	Hacer seguimiento al cronograma de actividades para que se puedan llevar a cabo los pagos pactados
Modificación de los costos de la adquisición del servicio para el cumplimiento de la meta	Revisar permanentemente la actualización y expedición de la normatividad legal vigente.



de dispositivos de asistencia personal- ayudas técnicas.
conciencia de mi sexualidad".
ondiciones socioeconómicas desfavorables, y se orientarán



richard.obando@gobiernobogota.gov.co
lauraj.garcia@gobiernobogota.gov.co
yesica.rios@gobiernobogota.gov.co





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



