La salud es de todos | Minsalud

MEMORANDO

202124120297123

Bogotá, D.C., **23-09-2021**

PARA: **ZORAYA LÓPEZ DÍAZ**
Directora
Fondo Nacional de Estupefacientes

DE: **DAISSY MILENA CRUZ PARDO**
Coordinadora G.I.T. Control y Fiscalización

ASUNTO: Presentación de la necesidad para suscribir el convenio interadministrativo con el **municipio de Cajamarca Tolima – secretaría de Salud,** en el marco de la cofinanciación de proyectos orientados a la prevención y atención integral del consumo de SPA.

Respetada Doctora, Zoraya López Díaz

A continuación, relaciono la justificación de la necesidad descrita en el asunto.

Justificación de la necesidad.

Con el fin de cumplir con el objetivo misional que tiene el Fondo Nacional de Estupefaciente consignado en la Ley 30 de 1986 y los artículos 20 al 23 del Decreto 205 de 2003, ratificado en el artículo 26 del Decreto 4107 de 2011 concerniente con ***"Apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional",*** el Fondo dispone anualmente de un rubro de prevención de la farmacodependencia y de medicamentos de control especial para cofinanciar proyectos orientados a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

La Resolución 1479 de 2006, en su Capítulo III y la Resolución 988 de 2009, establecieron pautas para que los entes territoriales soliciten cofinanciación a través de la presentación de proyectos para la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas. En noviembre de 2017 se expidió la Resolución 684 con la cual se adoptó la Guía Técnica para la Formulación y Selección de Proyectos orientados a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, la cual fue actualizada mediante las Resoluciones 719 de 2019 y 759 de 2020.

La Resolución 264 de 2021, modificó las funciones de los grupos internos de trabajo del Fondo Nacional de Estupefacientes, asignando las actividades relacionadas con la cofinanciación de proyectos, a los grupos técnicos existentes, es decir el de Control y Fiscalización y Medicamentos del Estado.

El Fondo Nacional de Estupefacientes, en cumplimiento de las funciones que le han sido asignadas por las normas vigentes, en especial, la de apoyar los programas contra de la farmacodependencia que adopte el Gobierno Nacional, mediante el procedimiento GMTP04 Cofinanciación y apoyo técnico a proyectos orientados a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, realiza anualmente una convocatoria dirigida a los entes territoriales (secretarías, institutos o direcciones municipales y/o departamentales de salud) para que presenten proyectos que atiendan el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el país y puedan recibir cofinanciación.

Mediante la Resolución 001 del 8 de enero de 2021 se estableció la creación, conformación y funcionamiento del Comité Técnico de la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social, como mecanismo para garantizar la debida estructuración de las actividades y planeación presupuestal de los recursos asignados al Fondo.

El Comité Técnico deberá estudiar, evaluar y asesorar a la Dirección acerca de temas relacionados con sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos y/o productos que las contengan, así como en la gestión de los proyectos de inversión, que permitan a la administración tomar decisiones, fijar políticas y lineamientos en aras de salvaguardar los principios de economía, celeridad, imparcialidad, transparencia y eficacia que debe prevalecer en la gestión pública.

Así mismo el Comité Técnico tiene las funciones específicas relacionadas con el apoyo a programas y proyectos de prevención y tratamiento integral frente al consumo de sustancias psicoactivas, psicotrópicas, estupefacientes y medicamentos que puedan generar dependencia.

Para la definición de la priorización de los territorios a cofinanciar en las cuatro últimas vigencias, 2017, 2018, 2019 y 2020, se han tenido en cuenta las fuentes de información disponibles sobre el fenómeno del consumo de SPA, como los estudios realizados por el Observatorio de Drogas de Colombia por predominio departamental, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General en el año 2013, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias en Población Escolar en el año 2016, La Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA) en el año 2019 en particular las prevalencias más altas en consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, los estudios epidemiológicos de carácter nacional, regional o por estudios de corte cualitativo y de naturaleza etnográfica y local del consumo emergente de heroína y su impacto en salud pública y teniendo en cuenta las líneas estratégicas definidas por la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. De igual forma, se revisaron los proyectos cofinanciados en años anteriores por el FNE y por otras entidades públicas, orientados a la prevención y reducción del consumo de SPA y la revisión de la base de datos de proyectos radicados ante el FNE.

Para la vigencia 2021 se tuvo como referencia el análisis de la información de las fuentes disponibles como lo son el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), Sistema único de indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUICAT) y el Sistema de Alertas tempranas (SAT), los últimos dos provenientes del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC).

Adicionalmente, se revisaron los territorios priorizados e incluidos en los acuerdos de paz, la identificación de las metas nacionales en el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, la Guía implementadora de la Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de SPA y el CONPES 3992, estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia; la revisión de los programas avalados por Ministerios de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia y del Derecho en la materia que puedan tener comprobada efectividad y que cuentan con lineamientos asociados a cada eje de la política.

Finalmente, para la priorización de los territorios se tuvo como referencia la información suministrada por la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, la Subdirección Estratégica y de Investigaciones y la Dirección de Política de Drogas del Ministerio de Justicia y del Derecho, la Subdirección de Fomento de Competencias del Ministerio de Educación Nacional, la Subdirección de Gestión Técnica para la atención a la Niñez y a la Adolescencia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Dirección Antinarcóticos, Grupo Inv. Análisis y Evaluación de la Demanda de Drogas de la Policía Nacional de Colombia y el Área de Prevención del Consumo de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – UNODC.

Por lo anterior, para la vigencia 2021, como se estipuló en el Plan de Acción de la entidad, durante el último trimestre del año 2020 se inició el proceso para la convocatoria anual dirigida a los entes territoriales, con el fin de que el Comité Técnico del Fondo recomendará a la Dirección la asignación de los recursos para la cofinanciación de los proyectos.

El 9 de octubre de 2020 el Comité Técnico sesionó para definir los territorios que se invitaron a participar en la convocatoria, teniendo como criterios, la identificación de las prevalencias más altas en consumo de drogas ilícitas y drogas de mayor impacto (heroína, bazuco, drogas sintéticas) los cuales fueron **Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Cauca, Nariño, Norte de Santander y Caldas.** Así mismo se tuvo en cuenta los territorios que según los estudios nacionales presentaban prevalencias altas de consumo de alcohol, consumo de drogas ilícitas, ausencia o limitada oferta de programas para la prevención y atención integral del consumo, presencia de poblaciones en alta vulnerabilidad o que requieren discriminación positiva por enfoque diferencial poblacional, entes territoriales que contaban con capacidades técnicas territoriales para desarrollar los proyectos, entre los cuales estaban: **Atlántico, Cesar, La Guajira, Chocó, Sucre, Arauca, Vichada, Guainía, Vaupés, Amazonas, Guaviare y Putumayo.**

De igual forma se focalizaron los ejes y las líneas estratégicas de la Política integral para la prevención y atención del consumo de SPA que debían ser abordados por los proyectos para su implementación en el País, teniendo como referencia las metas nacionales para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, las metas de la Guía Implementadora de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Spa - 2019, las metas del CONPES 3992 - Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia y las recomendaciones dadas por las entidades del Gobierno Nacional competentes en la materia.

Los siguientes fueron los ejes y líneas estratégicas seleccionadas: **Eje 3: Tratamiento integral:** Línea 1: Prestación de servicios de salud basados en la gestión del riesgo individual. Implementación de las estrategias para el entrenamiento del personal de salud en atención primaria en salud, como MHGAP y UTC, con el fin de desarrollar capacidades para el diagnóstico y el tratamiento oportuno. Línea 2: Atención diferenciada según necesidades y particularidades poblacionales y territoriales. Implementación, desde las intervenciones de salud pública, del protocolo de manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario, con el fin de contar con la participación de las comunidades de acuerdo con las características de la población y los contextos territoriales. Articulado a los servicios de salud que atienden a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Línea 3: Reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas en personas que consumen drogas para la gestión de riesgos, articulados con las estrategias de salud pública. Implementación de los lineamientos para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada y de la estrategia educativa "Aguanta cuidarse" para personas que se inyectan drogas (articulados a servicios de salud y servicios sociales en el territorio). Fortalecimiento de programas integrales e integrados de mantenimiento con metadona y otras terapias de sustitución y manejo de síndrome de abstinencia, manejo de sobredosis por opioides, con acceso a Naloxona de acuerdo al protocolo de manejo de sobredosis por opioides en entorno comunitario. Implementación de la guía para la gestión integral de sustancias sometidas a fiscalización y productos que las contengan en un contexto de minimización de riesgos en salud asociados a su comercialización, uso y consumo.

Eje 4: Rehabilitación integral e inclusión sociales. Línea: Fortalecimiento y ampliación de redes de apoyo comunitarias, sociales e institucionales. Implementación de los dispositivos comunitarios orientados a la reducción del estigma y la exclusión social, articulado con las ofertas de los servicios de salud y de asistencia social (laborales,

educativas, recreativas, culturales acceso a la justicia, participación ciudadana, oferta de servicios de las secretarías de lo social, ICBF y otros).

Eje 5: Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial, con estrategias como diagnóstico territorial, análisis de situación de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y convivencia social, proyectos con articulación intersectorial, implementación de las Políticas e instrumentos de planeación y asignación de recursos.

Todos los proyectos debían contener el eje 5, que insta al ente territorial a desarrollar procesos de análisis de su capacidad de respuesta territorial. Así mismo, los proyectos debían incluir las medidas y recomendaciones definidas por el gobierno nacional y los gobiernos locales para afrontar la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 hasta que esté vigente.

Las directrices de la convocatoria fueron emitidas mediante la Circular externa Nº 10 el 6 de noviembre del 2020 a través del micro sitio web del Fondo y mediante correos electrónicos, extendiendo la invitación a los entes territoriales departamentales priorizados con la extensión a todos sus municipios. Dentro de la circular estaba contenido el cronograma de la convocatoria, indicando que la fecha límite para la recepción de ideas de proyectos fue el 4 de diciembre de 2020, y los proyectos que fueran seleccionados para continuar con la siguiente fase, debían remitir las propuestas ampliadas con fecha límite del 8 de enero del 2021.

El día 17 de diciembre de 2020 el Comité Técnico sesionó con el fin de revisar los resultados de la evaluación de las ideas de proyecto allegadas en la primera fase de la convocatoria, realizado por el equipo técnico. Se recibieron ciento un (101) ideas de proyecto a través del trámite en línea del MSPS, de las cuales solo novena y cinco (95) ideas de proyecto cumplían con los criterios para ser evaluadas, de acuerdo con los criterios de la Guía Técnica para la formulación y selección de proyectos actualizada durante el año 2020. De las noventa y cinco (95) ideas de proyecto se aprobaron para continuar con la presentación de la propuesta ampliada veintisiete (27) ideas de proyecto.

De las veintisiete (27) ideas de proyecto aprobadas, el Fondo recibió veintiún (21) propuestas ampliadas que fueron evaluadas por el equipo técnico del FNE junto con el equipo técnico del MSPS de la Dirección de Promoción y Prevención, resultados que fueron socializados ante el Comité Técnico del Fondo el 9 de febrero de 2021, donde se aprobaron doce (12) propuestas ampliadas para continuar con la estructuración de los proyectos.

De los doce (12) entes territoriales seleccionados, a saber: Tadó, Condoto, Unión Panamericana, Rio Quitó, San José del Palmar, Carmen de Atrato del departamento del Chocó, el municipio de Aguadas del departamento de Caldas, el municipio de Palmira del departamento del Valle de Cauca, el municipio de Armenia del departamento de Quindío, el Distrito de Santiago de Cali de Valle del Cauca, el municipio de Pasto del departamento de Nariño y el municipio de Sucre del departamento de Cauca, solo recibieron ajustes por parte de diez (10) entes territoriales.

Finalmente, el 18 de marzo el Comité Técnico evaluó los diez (10) proyectos presentados, y fueron seleccionados ocho (8) entes territoriales que cumplían con la viabilidad técnica, jurídica y financiera para recibir cofinanciación.

De los ocho (8) proyectos, seis (6) están enfocados en el desarrollo de dispositivos comunitarios: **Tadó, Rio Quito, San José del Palmar y Unión Panamericana** del departamento del Chocó y el municipio de **Palmira** en el Valle del Cauca con el objetivo de implementar **Centros de Escucha; la Dirección Territorial de Caldas,** pretende el fortalecimiento de una Zona de Orientación Escolar en el municipio de **Aguadas** del departamento de Caldas.

El municipio de **Condoto** en el Chocó, proyecta la realización de formación a los profesionales del personal de salud en la metodología mhGap y apoyo a las acciones de PIC en las zonas rurales, y por último el **Distrito de Santiago de Cali**, continuará con el programa de reducción de riesgos y daños. Adicionalmente todos los proyectos presentados contenían el fortalecimiento de las capacidades en atención primaria en salud del recurso humano y el análisis de la capacidad de repuesta a nivel institucional y comunitario frente a la salud mental y el consumo de SPA. Los resultados

fueron publicados a través del micro sitio del FNE en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/FNE/Resultados%20convocatoria%202021.pdf

Una vez asignados los recursos para financiar la ejecución de las estrategias seleccionadas inicialmente por el Comité Técnico, en el rubro presupuestal destinado quedó un remanente que puede ser utilizado con el fin de optimizar los recursos disponibles y así contribuir en la implementación del Programa Familias Fuertes, el cual corresponde a un programa de prevención de probada efectividad avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dado que el Fondo es invitado permanente de la mesa técnica del Programa Familias Fuertes, la cual se reunió el pasado 28 de julio, revisándose en dicha sesión los territorios que tenían proyectado implementar el programa en la vigencia y no habían podido hacerlo por falta de recursos, siendo así que se establecieron territorios en los cuales se podía apoyar su ejecución.

Teniendo en cuenta dicha información y considerando que se contaba con un recurso que podía ser asignado como cofinanciación, el grupo técnico del equipo de cofinanciación, propone apoyar la implementación del Programa Familias Fuertes, en reunión de Comité Técnico, efectuada el 24 de agosto de 2021, se ´planteó la posibilidad de cofinanciar la ejecución del programa en un municipio del Tolima que tuviera prevista su ejecución en la presente vigencia; esta propuesta fue acogida por los miembros del comité quienes recomendaron continuar con el tramite respectivo, tal como consta en el acta 44 de la fecha citada.

En consecuencia, se tiene comunicación con el municipio de Cajamarca – Secretaría de Salud, quienes presentan la propuesta denominada ***"Implementación del Programa Familias Fuertes en el municipio de* Cajamarca *Tolima"***, por valor total de **SESENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MCTE ($64.308.278),** siendo la cofinanciación del Fondo por valor de **CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS MCTE ($51.446.623)** y la del municipio de Cajamarca por **DOCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCCUENTA Y CINCO PESOS MCTE ($12.861.655)**, en especie.

De otra parte, mediante la Resolución No. 1010 de 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se delegó en el Director del Fondo la competencia de la ordenación del gasto, sin límite de cuantía en los asuntos contractuales, sin consideración a la naturaleza u objeto del servicio o bien a adquirir, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Estupefacientes.

Con el fin de proseguir con el procedimiento para la cofinanciación de proyectos y conforme a lo anteriormente expuesto solicito autorización para suscribir el convenio interadministrativo con el municipio de Cajamarca Tolima, para que desarrolle el siguiente objeto ***"Aunar esfuerzos entre el Fondo Nacional de Estupefacientes y el municipio de* Cajamarca*, con el fin de ejecutar el proyecto denominado: Implementación del Programa familias Fuertes, en el municipio de Cajamarca Tolima".***

De acuerdo con lo descrito, en razón del objeto a convenir y a naturaleza jurídica del futuro conveniente **Municipio de Cajamarca,** se efectuará a través de **CONTRATACIÓN DIRECTA. - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, de conformidad con Ley 489 de 1998, y Decreto 1082 de 2015 definen cuando aplicar esta modalidad, así:

Mediante la Ley 489 de 1998, se expidieron disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de la función administrativa, indicando en sus artículos 6, 14 y 95, lo siguiente:

> *"**Artículo 6º.- Principio de coordinación.** En virtud del principio de coordinación y colaboración, las **autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales (...)"***

(...)

"Artículo 14º.- Delegación entre entidades públicas. *La delegación de las funciones de los organismos y entidades administrativos del orden nacional efectuado en favor de entidades descentralizadas o entidades territoriales* ***deberá acompañarse de la celebración de convenios*** *en los que se fijen los derechos y obligaciones de las entidades delegante y delegataria. Así mismo, en el correspondiente convenio podrá determinarse el funcionario de la entidad delegataria que tendrá a su cargo el ejercicio de las funciones delegadas.*

Estos convenios estarán sujetos únicamente a los requisitos que la ley exige para los convenios o contratos entre entidades públicas o interadministrativos*" (Negrilla fuera de texto)*

"Artículo 95º. Asociación entre entidades públicas*- Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo,* ***mediante la celebración de convenios interadministrativos*** *o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro (...)"(Negrilla fuera de texto)*

Ahora bien, el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, consagra: "*Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa*"; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto".

El Programa Familias Fuertes, cuenta con las condiciones técnicas y la evidencia científica necesarias para ser considerada una estrategia idónea para que el Fondo cumpla de manera efectiva su responsabilidad de fortalecer programas de reducción del consumo de drogas, en este caso, de prevención en el ámbito familiar.

El objetivo del programa es "mejorar la salud y el desarrollo de adolescentes entre 10 – 14 años a través de la promoción de la comunicación y el fortalecimiento de los vínculos entre padres e hijos como factores protectores para prevenir conductas de riesgo".

Por todo lo anterior, el PFF cuenta con las condiciones técnicas y la evidencia científica necesarias para ser considerada una estrategia idónea para que el Fondo cumpla de manera efectiva su responsabilidad de fortalecer programas de reducción del consumo de drogas, en este caso, de prevención en el ámbito familiar.

En atención a lo antes indicado, es necesario suscribir un convenio interadministrativo con el municipio de Cajamarca Tolima.

Cordialmente,

DAISSY MILENA CRUZ PARDO
Coordinadora G.I.T. Control y Fiscalización

Elaboró: ECELIS

EVALUADA LA NECESIDAD Y JUSTIFICACION EXPUESTA POR EL FUNCIONARIO
EN EL PRESENTE DOCUMENTO,. ESTE DESPACHO GENERA EL VISTO BUENO PARA INICIAR EL PROCESO CORRESPONDIENTE Y SOLICITA A TODOS LOS FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN EL PROCESO, CUMPLIR CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS Y PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LA LEY DE CONTRATACION ESTATAL Y DECRETOS REGLAMENTARIOS VIGENTES

FIRMA:

DIRECTOR
U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

FECHA: 05-10-2021