CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CLASE DE CONTRATO	PROFESIONAL
Nro. DE CONTRATO	200 J.
FECHA DEL CONTRATO	01 MAR 2023
CONTRATANTE: **C.C / Nit:** **DIRECCIÓN:** **CORREO** **TELEFONO:**	MUNICIPIO DE COPACABANA 890.980.767-3 Carrera 50 # 50 – 15 **juridica@copacabana.gov.co** 2740069
CONTRATISTA: **C.C / Nit:** **DIRECCIÓN:** **CORREO:** **TELÉFONO:**	**MARÍA EUGENIA GÓMEZ CAÑAS.** **C.C. Nro. 21.523.414.** **Cel. Nro. 311 396 7831.** **Dirección: Carrera 70 49-50 torre 5 apto 104** **Copacabana, Antioquia.**
OBJETO:	*Prestar los servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo operativo del Programa atención integral al adulto mayor desde el área de Ocio productivo-manualidades, mediante la elaboración de trabajos manuales en diferentes técnicas, con la población adulta mayor de la zona urbana y rural del municipio de Copacabana, según los lineamientos nacionales, departamentales, municipales, de los diferentes entes de control, y los establecidos por la Administración Municipal en el Plan de Desarrollo 2020-2023 Copacabana Con Seguridad, Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso, Sector 2.1 Atención a grupos vulnerables, Programa 2.1.7 Atención integral al adulto mayor y el Plan de Acción de la Secretaria de Salud para la vigencia 2023.*
VALOR DEL CONTRATO:	**DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL DE PESOS M.L. ($16.800.000)**
DURACIÓN:	Ocho (8) meses contados a partir del acta de inicio.

HECTOR AUGUSTO MONSALVE RESTREPO, mayor de edad y vecino de este **MUNICIPIO CONTRATANTE**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 15.503.413, en su calidad de Alcalde, facultado para celebrar contratos y convenios de conformidad con la Constitución Política de Colombia Articulo 315, la ley 136 de 1994, modificada por la ley 1551 de 2012, la ley 80 de 1993 modificada por la ley 1150 de 2007, Decretos reglamentarios y el Acuerdo 122 del 05 de Junio de 2020 por el cual se adopta *el PLAN DE DESARROLLO 2020-2023 COPACABANA CON SEGURIDAD* y Acuerdo para la vigencia fiscal 2023, Por medio del cual se establece

el presupuesto general de rentas y gastos del Municipio de Copacabana, de una parte, quien en adelante se llamará **MUNICIPIO, CONTRATANTE MARÍA EUGENIA GÓMEZ CAÑAS**, identificada con C.C/ Nro. **21.523.414**, con domicilio en Copacabana, en la **Carrera 70 49-50 torre 5 apto 104**, y quien en adelante se denominará CONTRATISTA.

Hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de apoyo, a la luz de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 100 de 1993, Decretos reglamentarios, Acuerdos Municipales (Se debe establecer de manera detallada y justificada el por qué se va a celebrar la presente contratación en cualquiera de las modalidades de selección objetiva, se deberá tener presente la sentencia de unificación con radicado 05001-23-33-000-2013-01143-01 (1317-2016)- " tema: contrato estatal de prestación de servicios, relación laboral encubierta o subyacente, temporalidad, solución de continuidad, pago de prestaciones sociales, aportes al sistema de seguridad social en salud, del 9 de septiembre de 2021; circular conjunta Nro. 100-005-2022, del director del Departamento administrativo de la función pública- DAFP y director de la escuela superior de administración pública ESAP, con asunto " lineamientos del plan de formalización del empleo público en equidad- vigencia 2023, de diciembre 29 de 2022; circular conjunta Nro. 01 de 2023 del 5 de enero de 2023 del director General de la Agencia Nacional de contratación pública- Colombia compra eficiente- y director del departamento administrativo de la función pública, tema: Lineamientos para la celebración de contratos de prestación de servicios previstos en el artículo 2 numeral 4, literal h, de la ley 1150 de 2007- VIGENCIA 2023 de fecha ENERO 5 DE 2023). circular Nro. 002 del 6 de enero de 2023 expedida por la Procuraduría General de la Nación y cuyo asunto dice: cumplimiento de normas constitucionales, legales y reglamentarias, acatamiento de jurisprudencia de las altas cortes sobre trabajo decente en el sector público: trámites legales, técnicos y presupuestales para la modificación de plantas de personal; circular conjunta Nro 100-005-2022 expedida por el DAFP y ESAP y demás normas que soportan la siguiente contratación y con fundamento en los siguientes supuestos fácticos:

La Constitución Política de Colombia establece en su artículo 2°, que son fines esenciales del Estado: "*servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación (...)".*

El municipio de Copacabana, Antioquia tiene como **Misión**.

Promover en conjunto con la sociedad el desarrollo humano, social y el acceso a oportunidades; garantizando a la población el ejercicio de los derechos fundamentales, impulsando el crecimiento económico articulado e integrado y soportado en una institucionalidad proactiva, efectiva y flexible; estimulando la

construcción de un territorio seguro, con espacios públicos modernos, incluyentes y en armonía con el medio ambiente.

Su **Visión** va encaminada a que:

En el 2030 Copacabana será una ciudad educada, incluyente y equitativa; cuyo valor fundamental es el respeto por la vida. Económicamente próspera, articulada con los actores del desarrollo, respetuosa de la diversidad y promotora de la cultura. Con una institucionalidad pública efectiva y transparente, garante del ejercicio de los derechos humanos fundamentales. Territorialmente integrada, ambientalmente sostenible, con hábitats seguros y de calidad, que la convertirán en la ciudad que queremos.

El código de integridad del municipio de Copacabana, establece los siguientes compromisos éticos:

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

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

Seguidamente, el artículo 311 de la Carta Política Colombiana establece que al Municipio de Copacabana, como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado, le corresponde "(...) prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el

desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes (...)", concordante con el numeral 1° del literal d), del artículo 91 de la Ley 136 de 1994, que establece como una de las funciones del Alcalde, en relación con la administración municipal, la de "(...) Dirigir la acción administrativa del Municipio, asegurar el cumplimiento de sus funciones y de la prestación de los servicios a su cargo(...)"

Los municipios determinarán con claridad la misión, propósito y metas de cada una de sus dependencias o entidades, dando cumplimiento al principio de eficacia, así mismo deberán optimizar el uso de los recursos financieros, humanos y técnicos, definir una organización administrativa racional que les permita cumplir, de manera adecuada, las funciones y servicios a su cargo, aplicando el principio de eficiencia

De acuerdo con las tendencias mundiales enfocadas en la transformación digital y políticas medioambientales sobre la reducción del uso de papel, sumado a los principios de legalidad en los procesos de las administraciones públicas, las entidades del Estado Colombiano han venido trabajando sobre el concepto de contratación pública electrónica, el cual tiene como objetivos vincular los contratos físicos en las plataformas tecnológicas.

Ahora bien, es menester exponer las razones por las que el Municipio de Copacabana debe adelantar la presente contratación:

La Secretaría de salud del Municipio de Copacabana es una dependencia estratégica dentro del organigrama de la administración municipal. De acuerdo con el artículo 311 de la Constitución Política corresponde a la Administración Municipal de Copacabana, la prestación de los servicios públicos que dispone la Ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de los habitantes y cumplir las demás funciones que le asigne la Constitución y las Leyes.

De acuerdo a lo establecido en el **Decreto 112 de 2014** *"Por Medio del cual se establece la estructura orgánica de la administración Municipal de Copacabana"*, se determinó en el artículo 18 la estructura y el marco general del funcionamiento de la Secretaría de Salud, se establece el objetivo, las funciones generales de la dependencia y los mecanismos de coordinación de estas con los demás organismos del Estado y la ciudadanía, así:

ARTÍCULO 18°. SECRETARIA DE SALUD: *El objetivo de la Secretaria de salud es dirigir, vigilar y controlar el sistema general de seguridad social las condiciones que garanticen el acceso a los servicios de salud y la integración de la red de servicios bajo principios de eficiencia, efectividad, calidad propiciando la promoción de la salud*

y la prevención de la enfermedad. Son funciones de la Secretaria de salud, las siguientes:

1. *Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.*
2. *Adoptar e implementar las líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Territorial.*
3. *Dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del municipio, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como también la de disminuir las inequidades territoriales en salud.*
4. *Dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales (población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven).*
5. *Elaborar, ejecutar, realizar seguimiento, evaluación y control al Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de obligatorio cumplimiento a cargo de la entidad territorial.*
6. *Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del SGSSS, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.*
7. *Promocionar la calidad de vida y la salud como componente del bienestar, la seguridad y desarrollo integral de la población del municipio, a través de la operativización, evaluación, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los factores que inciden sobre la salud pública de acuerdo con las competencias.*
8. *Gestionar el recaudo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.*
9. *Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.*
10. *Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y al Régimen Subsidiado a las personas sin capacidad de pago.*
11. *Formular y ejecutar el Plan Territorial de Salud y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en Salud Pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.*

12. *Coordinar, supervisar y controlar las acciones de Salud Pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud-EPS, las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado —EPS-S, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Salud-IPS e instituciones relacionadas.*

13. *Promover la coordinación de políticas con otros sectores, a fin de incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.*

14. *Implementar programas de promoción social, tales como, entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo.*

15. *Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, el tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.*

16. *Adoptar, implantar, ejecutar, difundir y evaluar en el ámbito Municipal las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del SGSSS, y realizar la coordinación necesaria para lograr su mejor funcionamiento, particularmente en la prestación de los servicios de salud.*

17. *Dirigir la Red de Urgencias Municipal y coordinar con las instancias correspondientes la atención en salud en situaciones de emergencias y/o desastres en el Municipio, así como la vigilancia y el control epidemiológico.*

18. *Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de los factores de riesgo dirigidos a la población de Copacabana atendiendo los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Salud Pública.*

19. *Realizar las labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que presten servicios de salud, llevar su registro y cuando se encuentren anomalías aplicar las medidas preventivas y correctivas previstas en la ley y verificar su cumplimiento.*

20. *Cumplir y hacer cumplir en el Municipio, en lo de su competencia las normas de orden sanitario, su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.*

21. *Vigilar la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire.*

22. *Financiar con los recursos asignados por concepto de participaciones, rentas cedidas y cuando lo considere pertinente con recursos propios, la prestación de servicios de salud a la población pobre y los servicios de salud mental.*

23. *Adoptar, implantar y ejecutar proyectos de protección social para la superación de la pobreza extrema.*

24. *Dirigir, planificar, coordinar y ejecutar programas y proyectos para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional, en especial de los más vulnerables.*

25. *Rendir los informes periódicos de gestión que se le soliciten por el alcalde y dependencias al interior de la administración municipal y demás autoridades competentes.*

26. *Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de los procesos de la dependencia o que le sean asignadas por la ley o autoridad competente.*

La Constitución Política de Colombia establece en su artículo 2°, que son fines esenciales del Estado: "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación (...)".
Igualmente, el artículo 48 de la Carta Magna establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Así mismo, el artículo 49 ídem prevé que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, así como ejercer su vigilancia y control, funciones que son reiteradas en el artículo 365 al referirse a la regulación, control y vigilancia de los servicios públicos.
Por su parte el artículo 113 constitucional consagra el principio de colaboración armónica entre los órganos del Estado y el artículo 209 dispone la coordinación entre las autoridades administrativas. En tal sentido, el artículo 6° de la Ley 489 de 1998 que versa sobre el principio de coordinación y colaboración, dispone que las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.
El artículo 287 Ibidem contempla que las entidades territoriales son autónomas dentro de los límites de la Constitución y la ley, mientras que la Ley 715 de 2001 define las competencias en el ámbito territorial del sector salud y establece en el artículo 44, las competencias en el ámbito municipal y las funciones de dirección, gestión y supervisión del acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de la jurisdicción, a su vez las de adopción, implementación y adaptación de las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental.
En el marco de los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia de aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud, son responsabilidades del Estado.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

Otros ámbitos de gran importancia para el desarrollo de las acciones de salud pública, tienen que ver con el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud; la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; la participación de los ciudadanos en los procesos de planeación en salud; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; el saneamiento básico; la investigación, la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, entre otras.

Entre los ámbitos de trabajo con los cuales el Ministerio de la Protección Social, implementa la política de salud pública se encuentra:

Vigilancia en salud pública. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, que consiste en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Promoción y prevención. Se establece como el proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad, que se implementan a través de la formulación de política pública, la creación de ambientes favorables a la salud, el fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, el desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud.

Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI. Es el resultado de una acción conjunta de las naciones del mundo, que requiere de alto nivel técnico y respaldo político para lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles a la población menor de 5 años.

Planeación Integral en salud

La Resolución 1536 de 2015 establece las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente, establecer las obligaciones que para contribuir con éste propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y las Administradoras de

Riesgos Laborales - ARL, que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución.

La planeación integral para la salud es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud-PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad.

Los insumos para la Planeación Integral para la Salud, son:
Estratégicos: Plan Decenal de Salud Pública-PDSP, Plan Nacional de Desarrollo - PND y Plan de Desarrollo Territorial, Plan Territorial de Salud - PTS inmediatamente anterior, Plan de Ordenamiento Territorial-POT.

Operativos: Plan Operativo Anual y de Inversiones-POAI de la Entidad Territorial, Componente Operativo Anual y de Inversiones del Plan Territorial de Salud y Plan de Acción en Salud.

Financieros: Marco Fiscal de Mediano Plazo-MFMP, Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS, Presupuesto y Programa Anual Mensualizado de Caja-PAC.

Las autoridades responsables de la planeación integral para la salud en el territorio son:

1. El Alcalde o Gobernador.
2. Asambleas Departamentales, Concejos Municipales y Distritales.
3. La Secretaría, Departamento Administrativo u Oficina de Planeación.
4. La Entidad Territorial de Salud.
5. El Consejo Territorial de Planeación.

Las autoridades responsables de la planeación integral para la salud, deben:

1. Dirigir y orientar los procesos de planeación.
2. Convocar la participación de las instancias consultivas de planeación.
3. Definir, organizar y coordinar la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios para la formulación del Plan Territorial de Salud.
4. Asegurar que el Plan Territorial de Salud esté armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública, el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Plan Financiero Territorial de Salud y el presupuesto.
5. Articular el Plan Territorial de Salud con los respectivos Planes de Desarrollo Territorial y de Ordenamiento Territorial y los demás planes del territorio.
6. Realizar el monitoreo y evaluación a la ejecución y al cumplimiento del plan territorial de salud.

7. Realizar la rendición de cuentas en salud.

El **Plan Territorial de Salud** es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.

Dentro del Plan Territorial de Salud están incluidos contenidos como:

- Análisis de Situación de Salud- ASIS
- Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, EAPB y ARL
- Priorización en Salud Pública
- Componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud.

Mediante Acuerdo 122 del 05 de junio de 2020, el honorable Concejo Municipal aprobó el **Plan de Desarrollo 2020 – 2023 "Copacabana Con Seguridad"**, dicho Acuerdo contiene en el Articulo 14 la aprobación de el Plan territorial se Salud 2020 – 2023 el cual hace parte integral del Plan de Desarrollo.

Análisis de Situación de Salud - ASIS

El Análisis de la situación de salud es un instrumento que suministra información para la planeación y la toma de decisiones a nivel territorial; a partir del establecimiento de líneas de base a nivel local, permite la identificación y priorización de las necesidades y problemas de salud del individuo, las familias y comunidades, con el fin de coordinar acciones intersectoriales para su intervención, el establecimiento de políticas públicas, acciones de inspección vigilancia y control que posibiliten impactar positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, la formulación o ajuste de los proyectos que permitan resolver los principales problemas y que conlleven al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Salud Territorial.

A continuación, se describen algunos temas de relevancia contenidos en el ASIS para el desarrollo de las acciones de IEC (Información, Educación, Comunicación) y de gestión en salud pública, enfocadas en la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de las enfermedades transmisibles, en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública y en el plan municipal de vacunación.

Contexto Demográfico

El Municipio de Copacabana - Antioquia cuenta con una proyección poblacional DANE para el año 2022 de 84.389 habitantes. Para el año 2015 el total de habitantes era de 73.796 y su cambio con respecto al año 2022 fue de 10.593 habitantes, lo que corresponde a un crecimiento del 12% en la población en estos siete años.

El crecimiento poblacional depende en gran medida de la tendencia que vaya teniendo la tasa de fecundidad, adicional a lo anterior el aumento de la longevidad ya que se estima que la esperanza de vida de la población a nivel mundial aumente considerablemente en los años venideros, de igual manera se debe tener en cuenta el fenómeno migratorio internacional y local ya que por la ubicación del Municipio tiende a ser un territorio receptor de población migrante.

Población total. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2022.

Municipio	Total	Cabecera municipal		Resto	
		N°	%	N°	%
Copacabana - Antioquia	84389	69766	82.7	14623	17.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Distribución de Población por Área

El Municipio de Copacabana – Antioquia presenta una gran concentración de su población en la zona urbana ya que su economía radica en el turismo, comercio formal e informal y la industria, dado que no es un Municipio tan agrícola y depende de otras fuentes de ingresos.

Distribución de población por área. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2022.

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total
	N°	%	N°	%	
Copacabana - Antioquia	69766	82.7	14623	17.3	84389

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

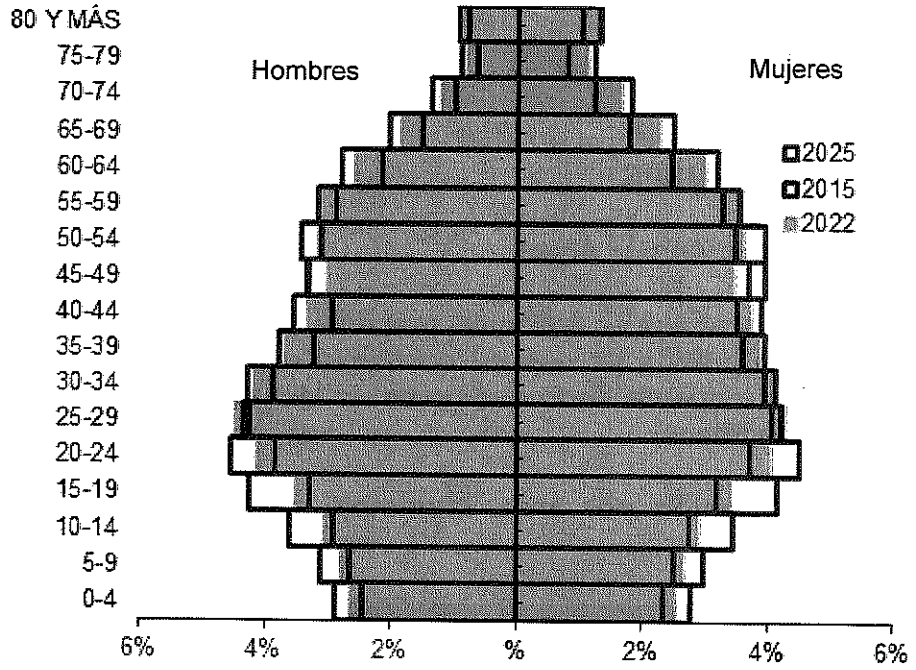
La densidad poblacional del Municipio de Copacabana – Antioquia a 2021 es de aproximadamente 1.196 habitantes por Km2; para el área urbana esta cifra puede llegar a 14.885 personas por Km2 y para el área rural a 227 personas por Km2 aproximadamente. Esta distribución del número de habitantes a través del territorio permite apreciar que, aunque el área urbana en extensión es más pequeña que el área rural, los habitantes del Municipio de Copacabana - Antioquia se concentran en su gran mayoría en el área urbana.

Densidad Poblacional = 84.389 habitantes/ 70 Km2 = 1.196,36 Hab/ Km2

La estructura demográfica del Municipio se identifica a través de la pirámide poblacional que nos muestra el comportamiento de la relación hombre – mujer por edades, teniendo en cuenta los datos registrados desde el año 2015 y las

proyecciones poblacionales a 2025. El Municipio de Copacabana - Antioquia ha entrado paulatinamente en la segunda fase de transición demográfica, caracterizada por el descenso de las tasas de natalidad que como consecuencia genera cambios en las estructuras poblacionales por edad, evidenciándose principalmente una reducción en la población infantil y aumentando la población de personas mayores.

Pirámide poblacional. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2015, 2022, 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

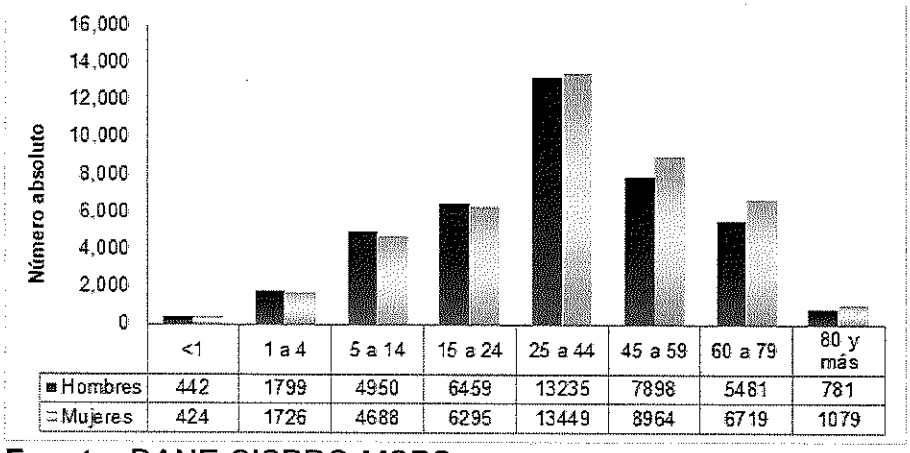
Los ciclos de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud representan para el año 2022 el 35,2% del total de la población y reflejan una tendencia a la disminución en sus frecuencias relativas, la cual se va haciendo más notoria a través del tiempo. Un 61,3% de la población se concentra en la juventud y la adultez, siendo estos los ciclos vitales que representa la mayor proporción, evidenciando un bono demográfico que significa potencial en capacidad productiva y reemplazo generacional.

Los ciclos vitales de la adultez y persona mayor en cambio se reflejarán un aumento poblacional dado por la esperanza de vida que tiende a aumentar y a todas las estrategias que se desarrollan para la promoción y el mantenimiento de la salud.

La distribución poblacional por sexo y grupo de edad refleja una mayor población en el grupo de 25 a 44 años, siendo superior el sexo femenino, luego se encuentra el de 45 a 59 años en el cual predomina el sexo femenino. Las edades extremas, es decir

de 0 a 4 años y de 80 y más años son las que menor población aportan. En general alrededor del 50% de la población tanto de hombres como de mujeres, se concentra por encima de los 25 años de edad y por debajo de los 60 años.

Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2022.



	<1	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 44	45 a 59	60 a 79	80 y más
Hombres	442	1799	4950	6459	13235	7898	5481	781
Mujeres	424	1726	4688	6295	13449	8964	6719	1079

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 95 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón ninos mujer:** En el año 2015 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Indice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 17 personas .
- **Indice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 24 personas .
- **Indice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 17 personas .
- **Indice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 71 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 100 personas.
- **Indice demografico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 38 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 38 personas.

- **Indice de dependencia infantil:** En el año 2015, 26 personas menores de 15 años dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 23 personas .
- **Indice de dependencia mayores:** En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 15 personas .
- **Indice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

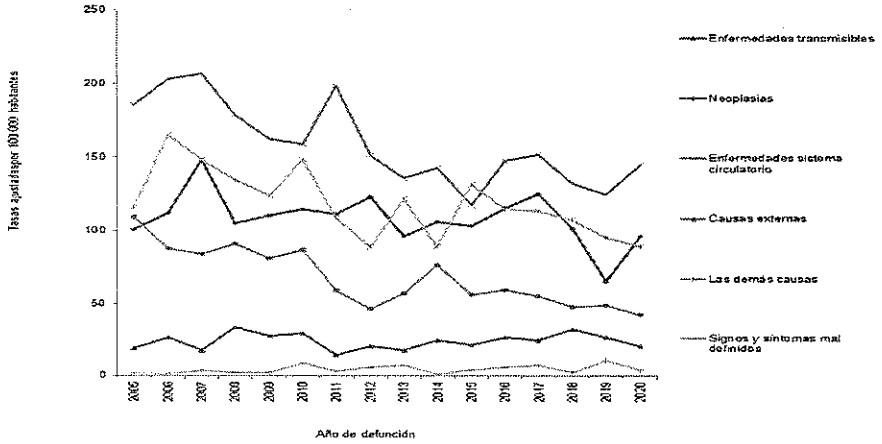
Análisis de la Mortalidad por Grandes Causas

La mortalidad general por grandes causas para el Municipio de Copacabana - Antioquia en el período 2005 – 2020, indica que la principal causa de muerte en la población obedece a enfermedades del sistema circulatorio que tiene un comportamiento oscilante, estas enfermedades son prevenibles que se asocian en su gran mayoría a los estilos de vida no saludables, dadas las costumbres de cada región y familia.
Las demás causas ocupan el segundo lugar en el periodo, esto se aduce a los cambios de clima constantes y/o en ocasiones tabaquismo, contaminación del aire en espacios cerrados, contaminación exterior y exposición a riesgos ocupacionales como el polvo y productos químicos, presenta para este último año del periodo analizado la tercera tasa más baja y se registra disminución con respecto al año anterior. Se deben reestructurar las estrategias educativas en cuestiones de salud pública con el fin de que la población adopte factores protectores y coadyuven a la disminución de las tasas de mortalidad.

Las neoplasias tienen un aporte para la mortalidad del Municipio dentro de la mortalidad, cabe anotar que se puede reducir su riesgo de contraer muchos tipos comunes de cáncer si toma decisiones saludables. Las pruebas de detección pueden detectar algunos cánceres de manera temprana, cuando el tratamiento es más eficaz. Las vacunas (inyecciones) pueden ayudar a prevenir varios tipos de cáncer, después de lograr una disminución de casi el 50% en el año anterior nuevamente se presenta un aumento y es posible que no se esté realizando la detección temprana.

Dado los retos que conlleva para el Municipio la garantía y el acceso a los servicios de salud desde la Secretaría de Salud se viene fortaleciendo la estrategia de APS con el fin de implementar de manera adecuada con las IPS la Ruta de promoción y Mantenimiento de la Salud y así poder disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles en la población.

Tasa de mortalidad total. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.

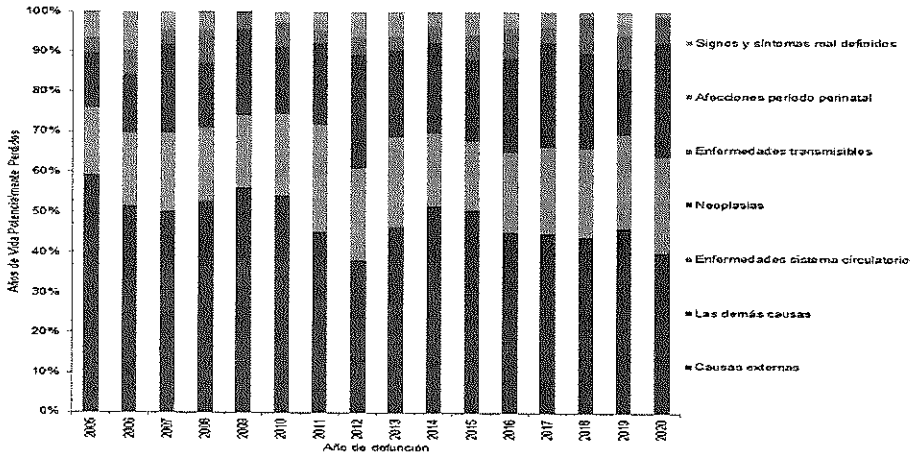


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67

Los AVPP en la población en general del Municipio de Copacabana - Antioquia, entre los años 2005 a 2020, estuvieron representados principalmente por las causas externas con un total de 32.820 AVPP, seguido por las neoplasias y las enfermedades sistema circulatorio con 21.850 AVPP y 21.162 AVPP respectivamente.

Para el año 2020 en el Municipio de Copacabana - Antioquia, las neoplasias aportan 1.831 AVPP, le siguen las causas externas con 1.444 AVPP, y las enfermedades del sistema circulatorio con 1.530 AVPP, cabe anotar que en el 2020 las Afecciones periodo perinatal no registran AVPP. **Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas

Luego de identificar las principales causas de muerte que se presentaron en la población del Municipio de Copacabana – Antioquia durante el periodo 2005 – 2020, se realizó un análisis de tendencia a través del monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, a partir de la estimación de las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estomago, diabetes mellitus, lesiones autoinflingidas intencionalmente, trastornos mentales y del comportamiento, agresiones (homicidios), enfermedades transmisibles, y posteriormente se elaboró una tabla de semaforización y tendencia. Para evitar la clasificación errónea, se utiliza la estimación de los intervalos de confianza al 95%, empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, y así identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al referente departamental y la correspondiente semaforización.

En la siguiente tabla se observa la semaforización de dichos indicadores; la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento obtuvieron color rojo, lo que indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio de Copacabana – Antioquia y el indicador del departamento de Antioquia, evidenciando un mayor riesgo de morir por esta causa en los habitantes del Municipio, con respecto al departamento. Los indicadores de las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estomago, diabetes mellitus, lesiones autoinflingidas intencionalmente y enfermedades transmisibles se obtuvo color amarillo, lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio en comparación con del departamento, en contraste se obtiene que la Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) tiene mejor indicador con respecto al departamento registrando una menor posibilidad de morir por esta causa. Igualmente se observa graficado con flechas el cual indica la tendencia de cada indicador desde el año 2006 hasta el año 2020.

↘ Significa que el indicador disminuyó con respecto al anterior
↗ Significa que el indicador aumentó con respecto al anterior
\- Significa que el indicador se mantuvo igual con respecto al anterior

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.

Causa de muerte	Antioquia	Copacabana	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	4.6	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11.8	4.9	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3.7	3.5	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.5	8.7	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.4	8.6	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	6.5	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.4	10.5	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.2		-	-	-	-	↘	↘	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27.8	14.1	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26.7	20.7	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por COVID.

El Municipio de Copacabana – Antioquia no ha sido ajeno a la situación de pandemia por el COVID19, destacando que se ha tenido un buen manejo en la pandemia y os pandemia intensificando las actividades para la prevención como la aplicación de la vacunación, se registra para el 2021 un total de 198 muertes en el municipio, la mayor mortalidad es asociada al sexo masculino, siendo estos los que menos acceden a las medidas de auto cuidado y la vacunación.

Mortalidad por COVID 19 grupo de edad. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2021.

Grupo de edad	Copacabana 2021		Antioquia 2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	125	73	10562	7334
0-4	0	0	5	5
5-9	0	0	5	3
10-14	0	0	4	4
15-19	0	0	14	7
20-24	0	0	42	32
25-29	1	0	121	56
30-34	1	1	160	83
35-39	4	0	255	127
40-44	3	2	393	173
45-49	7	3	446	219
50-54	5	2	615	370
55-59	11	8	874	586
60-64	15	7	1157	781
65-69	18	7	1301	892
70-74	14	11	1360	936
75-79	13	10	1283	903
80 Y MÁS	33	22	2527	2157

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las comorbilidades pueden agravar el estado de salud de las personas que cantraen este virus y es po ello y evidencia la cantidad de afectaciones asociadas se ha intensificado las actividades educativas y las campañas de vacunación especificamente en las personas con alto riesgo de acuerdo a sus diagnosticos.

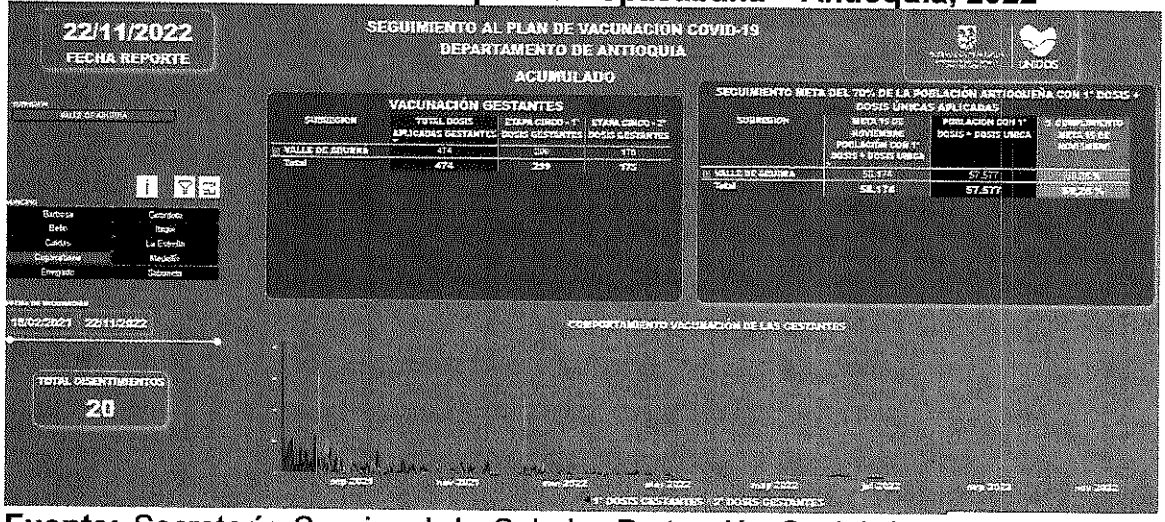
Se debe intensificar el reporte correcto de la información para si poder hacer un análisis correcto, se identifica que la mayoría de los casos registran con un ámbito de atención no reportado, el municipio solo se cuenta con área de hospitalización y el resto de los pacientes que presenten un estado de salud mas grave deben ser remitidos a el Municipio de Bello – Antioquia o Medellín – Antioquia donde se cuenta con IPS de mayor complejidad que la del Municipio de Copacabana – Antioquia.

El municipio de Copacabana – Antioquia ha intensificado las actividades de vacunación generando espacios abiertos en las IPS y con la estrategia de APS para llegar a las metas optimas y así disminuir la mortalidad asociada a este virus.

Se ha generado educación para la salud con el fin de concientizar a la comunicada de la importancia de la vacunación no solo Covid-19 sino todas las vacunas que se encuentran en el PAI y completar esquemas de vacunación.

En este momento no se cumple con la meta de vacunación per de igual forma se sigue haciendo la tarea de activar todos los grupos organizados y las instituciones para el cumplimiento de la cobertura, es de anotar que mucha de la población del municipio de Copacabana – Antioquia se ha vacunado en el municipio de Medellín – Antioquia y esas vacunas no suman a nuestras estadísticas ya que no se puede registrar el municipio de residencia sino de aplicación y eso afecta el indicador municipal.

Vacunación COVID- 19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2022



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Power bi, Noviembre 2022

Análisis Desigualdad en la Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez.

Después de identificar las causas de muerte que se presentaron con mayor frecuencia en los niños del municipio de Copacabana - Antioquia, se realizó un análisis materno – infantil durante el periodo 2005 – 2020, a partir de la estimación de la razón de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para evitar la clasificación errónea, se utiliza la estimación de los intervalos de confianza al 95%, empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, y así identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

La tabla que se observa a continuación refleja la semaforización de dichas tasas de mortalidad correspondientes al municipio de Copacabana - Antioquia por causas específicas, para el periodo comprendido entre el año 2006 y el 2020. Las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de mortalidad en la niñez se obtuvo color amarillo lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de morir por estas causas para la población a riesgo en el municipio de Copacabana - Antioquia con respecto a la población del departamento de Antioquia. Se observa que la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años del municipio fue de cero.

↘ significa que el indicador disminuyó con respecto al anterior
↗ significa que el indicador aumentó con respecto al anterior
\- significa que el indicador se mantuvo igual con respecto al anterior

Se deben fortalecer las estrategias de trabajo con el fin de disminuir y mantener estas tasas en cero y evitar más muertes por situaciones evitables; se debe continuar con las acciones en los programas de promoción y mantenimiento de la salud y fortalecer la estrategia de APS y demás acciones que contribuyan a que los niños, niñas y las maternas mejoren su calidad de salud.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.

Causa de muerte	Antioquia	Copacabana	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	47.4	0.0	↘	↗	↘	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↗	-
Tasa de mortalidad neonatal	5.2	3.5	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	7.7	3.5	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9.1	3.5	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.0	0.0	↘	↘	↘	↗	↘	↗	-	-	-	-	↘	↗	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.6	0.0	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

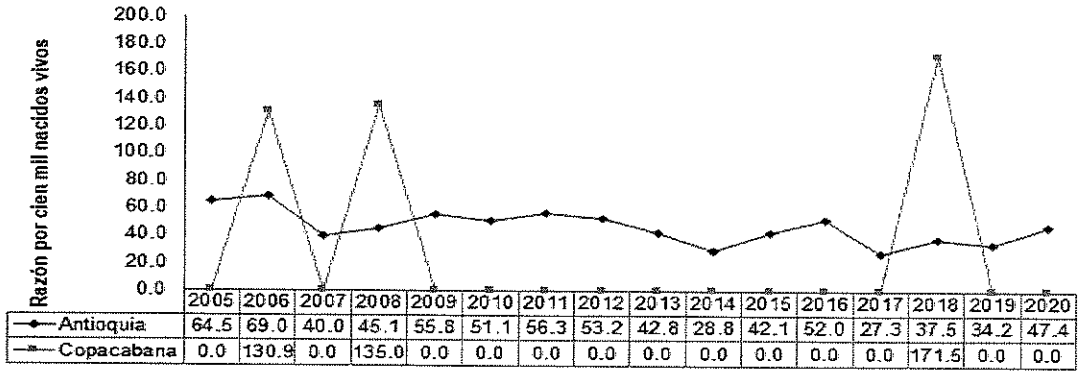
En las siguientes figuras se observa la comparación de varios indicadores importantes para la mortalidad materno - infantil, en caso de suceder algún evento, estos son analizados en el Comité Municipal de Vigilancia Epidemiológica "COVE" Municipal y se realiza el plan de mejoramiento.

Actualmente el Municipio de Copacabana - Antioquia se encuentra en procesos de mejoramiento con el sistema de captación de maternas con el fin de garantizarles una atención oportuna en el periodo de gestación y pos parto.

Mortalidad Materna

En el municipio de Copacabana - Copacabana, la razón de mortalidad materna venía registrando desde el año 2009 un valor de cero casos, pero en el año 2018 registra una razón de mortalidad de 171,5 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, lo que representa diferencias importantes con los resultados obtenidos en el departamento de Antioquia, cabe resaltar que en los últimos dos años no se registra mortalidad materna y es indispensable continuar con el trabajo articulado a fin de mantener este indicador en cero.

Razón de mortalidad materna. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antioquia	64.5	69.0	40.0	45.1	55.8	51.1	56.3	53.2	42.8	28.8	42.1	52.0	27.3	37.5	34.2	47.4
Copacabana	0.0	130.9	0.0	135.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	171.5	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad.

Las grandes causas de morbilidad atendida para el Municipio de Copacabana - Antioquia, durante el período 2009 - 2021, muestra que la principal causa en todos los ciclos vitales se da por enfermedades no transmisibles, siendo la adultez (29 - 59 años) la que más consultas demanda en los servicios de salud.

Para el año 2020 y 2021 la única causa que o registra demanda de atenciones es condiciones maternas en la infancia (6 - 11 años).

Se observa un reducción en las condiciones transmisibles y nutricionales en todos los cursos de vida.

Toma especial relevancia las condiciones mal clasificadas, para lo cual debe capacitarse especialmente el personal del área de la salud con el fin de poder tener las estadísticas acertadas para el municipio.

Principales causas de morbilidad. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45.7	39.6	41.6	40.4	35.7	36.5	40.2	40.7	40.3	41.5	38.2	24.6	21.5	-3.2	
	Condiciones perinatales	2.4	2.9	3.3	4.1	5.7	3.9	3.3	2.6	2.7	2.5	2.3	5.8	7.3	1	
	Enfermedades no transmisibles	33.1	38.1	36.7	35.6	36.5	38.4	39.0	40.5	41.2	43.5	49.3	46.9	50.2	3	
	Lesiones	5.1	4.1	3.9	4.9	4.4	6.7	4.5	4.4	4.1	3.8	4.8	5.9	5.8	-0.1	
	Condiciones mal clasificadas	13.7	15.4	14.5	15.0	17.7	13.5	13.0	11.8	11.7	10.6	11.4	16.8	15.2	-1.6	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.5	21.3	18.2	21.9	16.5	17.5	22.6	19.7	21.4	19.2	17.9	11.6	6.9	-4.8	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	
	Enfermedades no transmisibles	54.1	57.8	63.0	55.6	57.7	58.1	53.4	59.8	55.6	58.5	59.9	63.8	64.1	0.3	
	Lesiones	8.1	6.0	5.6	6.3	7.1	10.2	7.9	7.0	7.3	7.9	8.5	8.4	12.3	3	
	Condiciones mal clasificadas	14.2	14.9	13.1	16.1	18.6	14.1	16.0	13.4	15.7	14.4	13.6	16.1	16.8	0.7	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.1	16.3	12.4	12.7	11.0	11.0	12.3	11.4	13.6	10.7	11.4	6.7	4.2	-2.4	
	Condiciones maternas	2.1	1.5	1.4	2.1	3.5	2.1	1.7	1.0	1.1	0.5	0.6	1.5	1.0	-0.4	
	Enfermedades no transmisibles	57.2	59.7	64.5	58.0	57.0	59.4	60.2	63.3	61.7	66.0	65.3	67.8	70.5	2.7	
	Lesiones	10.1	8.0	7.7	9.0	8.7	10.9	9.0	8.5	10.0	8.9	8.2	8.1	10.9	2.8	
	Condiciones mal clasificadas	14.5	14.4	14.0	17.2	19.8	16.6	16.9	13.8	13.6	13.8	14.4	16.0	13.4	-2.6	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.3	19.6	17.6	17.7	13.4	16.0	20.9	20.0	19.5	19.2	16.9	11.8	7.4	-4.4	
	Condiciones maternas	5.8	4.5	3.8	5.6	6.0	5.1	3.2	3.3	3.0	2.6	3.0	4.5	4.3	-0.2	
	Enfermedades no transmisibles	55.3	57.8	60.6	54.0	52.7	53.1	51.8	54.7	55.2	55.4	60.2	59.2	63.6	4	
	Lesiones	6.7	5.1	5.2	7.0	9.1	11.7	8.9	9.2	8.7	7.4	7.9	8.3	8.4	0.1	
	Condiciones mal clasificadas	14.0	13.0	12.8	15.7	18.8	14.2	15.2	12.8	13.7	11.3	12.0	16.2	16.3	0.1	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.6	9.9	7.8	9.1	7.7	9.6	11.6	11.4	10.9	11.0	9.5	6.2	4.1	-2.1	
	Condiciones maternas	1.3	1.2	0.7	0.9	0.9	0.9	0.8	0.7	0.7	0.5	0.5	0.8	0.9	0.2	
	Enfermedades no transmisibles	74.0	75.3	78.5	74.2	74.3	73.5	69.4	71.2	72.1	73.6	73.3	74.3	76.4	2.1	
	Lesiones	4.7	3.8	3.7	4.1	5.2	7.0	6.3	5.9	5.7	5.1	5.2	5.4	6.1	0.7	
	Condiciones mal clasificadas	10.4	9.8	9.0	11.7	12.2	11.2	11.8	10.8	10.6	9.8	10.6	13.3	12.5	-0.8	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.9	4.4	3.7	4.1	3.4	4.5	5.3	4.2	4.6	4.3	3.8	5.3	1.6	-3.7	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	Enfermedades no transmisibles	85.5	86.8	87.6	85.9	86.1	86.7	82.2	84.4	83.4	84.9	84.6	82.7	87.0	4	
	Lesiones	2.6	2.8	2.4	3.0	3.4	4.4	4.3	3.9	3.8	3.3	3.4	3.9	3.5	-0.4	
	Condiciones mal clasificadas	6.7	6.0	6.3	7.8	7.0	7.4	8.2	7.2	8.3	7.4	8.2	8.7	7.9	-0.8	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.

Durante el periodo analizado se ha registrado letalidad de Infección Respiratoria Aguda, letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG), letalidad de intoxicaciones, letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (SPN), letalidad de tuberculosis extrapulmonar y letalidad de tuberculosis pulmonar.

Eventos de enfermedades transmisibles por vectores- ETV

La topografía y clima del municipio de Copacabana - Antioquia lo ubica como uno de los municipios de influencia endémica para las enfermedades transmitidas por

vectores, siendo el dengue una de las patologías de mayor notificación de todos los eventos de interés en salud pública; la ausencia de mortalidad por las ETV ha permanecido estable y no se encuentran diferencias significativas al compararse con las tasas del departamento.

Eventos inmunoprevenibles

El comportamiento de la letalidad por los eventos inmunoprevenibles ha evidenciado impactos importantes relacionados con la estrategia de vacunación, con la ausencia de mortalidad. Con respecto a la situación del departamento no se evidencian cambios significativos.

Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

La letalidad por patologías de riesgo ambiental, las enfermedades transmitidas por alimentos, el agua y el uso de las diferentes sustancias químicas en el municipio, no presentaron diferencias significativas durante los años evaluados. La cobertura de agua potable en la zona rural favorece la baja transmisión de patologías vehiculizadas por el agua. Con respecto a los indicadores del municipio, comparados con el departamento no se evidencian cambios significativos en las patologías de origen ambiental.

Eventos por mico bacterias

Aunque las tasas de incidencia y mortalidad por tuberculosis en el departamento han presentado una tendencia al aumento en los últimos cinco años, en el municipio para el 2020 la letalidad por tuberculosis pulmonar está en peor situación que el departamento aumentando el riesgo de morir por esta causa en el municipio. Las infecciones respiratorias se encuentran entre las principales causas de consulta en la población y se ha evidenciado debilidades en el cumplimiento de las metas de captación y diagnóstico oportuno de los sintomáticos respiratorios sospechosos de tuberculosis.

Eventos de zoonosis

Los accidentes rábicos se encuentran entre los principales eventos de interés en salud pública notificados, lo que requiere que las estrategias de control y vigilancia de la transmisión del virus de la rabia sigan activas para minimizar el riesgo de adquirir la infección debido a las altas tasas de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2020.

Causa de muerte	Antioquia	Copacabana	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.6	0.5	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28.7	23.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	-	↘
Letalidad de intoxicaciones	1.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	-
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)	14.3	0.0	-	-	-	-	-	-	↘	↘	-	-	-	-	-	↘	↘
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.8	0.0	-	-	↘	↘	-	-	-	↘	↘	-	↘	↘	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.0		-	-	↘	↘	-	-	-	↘	↘	↘	↘	-	↘	↘	↘
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de dengue	95.4	10.5	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave	1.6	0.0	-	-	↘	↘	↘	↘	-	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.2	0.0	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.0	0.0	-	-	↘	↘	↘	-	-	-	↘	↘	-	↘	↘	-	-

Fuente: INS-SISPRO-MSPS
IRAG por Virus Nuevo.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el actual brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión.

Esta emergencia sanitaria y social mundial, requirió de una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo el llamado a los países afectados a no darse por vencidos, pues esto significa terminar enfrentándose a un problema mayor y a una carga más pesada para el sistema de salud, que a la postre requerirá medidas más severas de control; y a que iniciaran la adopción de estrategias de contención manteniendo un delicado equilibrio entre la protección a la salud, la prevención de los trastornos sociales y económicos y el respeto de los derechos humanos.

La Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, proyectó que la población colombiana con mayor riesgo de afectación por la pandemia de nuevo coronavirus - COVID-19 sería de un 34.2% del total de la población. Estas cifras usadas por el gobierno colombiano para tomar sus decisiones quedaron consignadas en el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020. Para armar este escenario se consideró una tasa de transmisibilidad del virus de 2,68, es decir que cada persona contagiada podría contagiar a casi 3 más.

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso en Colombia.

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La tasa de mortalidad estimada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 3,4%, y hasta ahora las víctimas mortales han sido principalmente personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de Copacabana – Antioquia en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres, el rango de edad que mas se contago fu entre 25 a 44.

Población por sexo y grupo de edad morbilidad por COVID 19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021.

Grupo de edad	Copacabana 2021		Antioquia 2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	4823	5499	335713	377119
0-4	92	60	5548	4812
5-9	73	67	5007	4911
10-14	120	114	8079	8017
15-19	191	223	13863	15839
20-24	449	576	31703	37582
25-29	634	766	43248	49707
30-34	584	646	43149	46822
35-39	488	562	38369	40962
40-44	442	523	31953	34679
45-49	377	423	24447	27846
50-54	390	455	23471	27746
55-59	357	382	21231	24625
60-64	231	239	15415	18499
65-69	138	149	10659	12431
70-74	97	126	7676	8600
75-79	70	82	5246	5827
80 Y MÁS	90	106	6649	8214

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Con el fin de mitigar el virus en el Municipio, se implementaron varias estrategias entre las que se destacaron:

- Personal de salud encargado constantemente del rastreo de los casos sospechosos, positivos y sus contactos estrechos para disminuir la propagación del virus por parte de la Secretaria de Salud.
- Líneas telefónicas de atención a pacientes con sintomatología activa.
- Campañas de toma de muestras gratuitas en convenio con las EAPB.
- Campañas educativas población en general para manejo de sintomatología, medidas de bioseguridad y beneficios de la vacunación.
- Análisis mensual del comportamiento del COVID- 19 en el comité de vigilancia epidemiológico (COVE).
- Seguimiento diario carpeta del centro nacional de rastreo (CCNR).

Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID - 19 en el Municipio de Copacabana – Antioquia en el año 2021, se identifica que el 35% tiene al menos una comorbilidad asociada, un 17% hipertensivos y un 15% sobrepeso y obesidad, es de anotar que

las comorbilidades generan una mayor probabilidad de que la enfermedad lleve al paciente a la muerte y es por ello que se ha intensificado las jornadas de vacunacion para cumplir con el esquema en cada uno de los habitantes.

Comorbilidades COVID19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021.

Copacabana	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	2021
	Artritis	44	1%		Artritis	2.347	0%	1.9%
	Asma	386	5%		Asma	24.155	4%	1.6%
	Cáncer	89	1%		Cáncer	6.495	1%	1.4%
	Comorbilidades (al menos una)	2.922	35%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	1.6%
	Diabetes	469	6%		Diabetes	28.591	5%	1.6%
	Enfermedades Huérfanas	22	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	1.5%
Copacabana	EPOC	424	5%	Antioquia	EPOC	24.534	5%	1.7%
	ERC	116	1%		ERC	11.159	2%	1.0%
	Hipertensión	1.398	17%		Hipertensión	88.469	16%	1.6%
	Sobrepeso y Obesidad	1.236	15%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	1.6%
	Terapia Reemplazo Renal	17	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	1.4%
	VIH	39	0%		VIH	2.664	0%	1.5%
	Mayor de 59	1.115	13%		Mayor de 59	82.989	15%	1.3%
	Total	8.277	100%		Total	539.253	100%	1.5%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El Municipio de Copacabana Antioquia implemento el plan de vacunación contra el COVID-19, cerro el año 2021 con un porcentaje de cumplimiento del 62,48% de la meta con primera dosis y con esquema completo 47,18%. Se ha desarrollado estrategias conjuntas con las EAPB y la ESE Hospital Santa Margarita con el fin de aumentar la cobertura de vacunación y el total de dosis aplicadas durante el año 2021 fue de 92.737.

Priorización de los problemas de salud

La priorización de los problemas de salud se refleja en orden de importancia de acuerdo con las dimensiones del PDSP y las situaciones priorizadas en el desarrollo de este análisis en salud del Municipio de Copacabana - Antioquia. Se muestra la dimensión que corresponde según el PDSP y la caracterización según el Modelo de Intervención de Atención en Salud. (MIAS).

Los problemas identificados producto de la construcción del Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales en Salud fueron priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, asociándolos a cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, la cual constituye el marco nacional de política sanitaria.

Esta priorización busca identificar, analizar y comprender las principales problemáticas y los factores determinantes de la salud en el municipio de Copacabana - Antioquia, con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Cabe resaltar que el municipio de Copacabana - Antioquia ha venido desarrollando como eje trasversal a todos los planes de salud y como estrategia para enfrentar las diversas problemáticas en salud identificadas, el programa de Atención Primaria en Salud, el cual busca promover y facilitar la participación de todos los ciudadanos e instituciones y la articulación e integración de los recursos disponibles para garantizar una atención que permita la accesibilidad, equidad, integralidad, la calidad y calidez, que responda adecuada y oportunamente a las necesidades de la población y a la garantía de sus derechos, en la construcción de un municipio más saludable.

Al comparar los resultados obtenidos en el ASIS del municipio de Copacabana - Antioquia con el del departamento de Antioquia se encontró que existen algunas problemáticas comunes, tales como los altos casos de violencia contra la mujer, morbilidad, la mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas, la alta frecuencia y letalidad por tuberculosis, la baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales, la poca disponibilidad de información para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial y la dificultad al acceso integral a los servicios de salud.

Salud ambiental: Este indicador es denominado por la OMS como población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, alcanzándose en el mundo, en el año 2011 una cobertura del 89%, siendo esta del 96% para la región de las Américas y hasta del 30% los valores más bajos alcanzados en algunos países; además cabe anotar que las regiones del mundo con ingresos más bajos mostraron una cobertura del 64%, lo que refleja la muy baja cobertura que tienen las zonas rurales del departamento de Antioquia con relación al acceso a este valioso recurso, con solo un 16% de las viviendas del área rural con cobertura de agua potable. El aumento de la tasa de incidencia de las enfermedades vehiculizadas por el agua y alimentos puede estar relacionada con las bajas coberturas de agua potable en el área rural. En Copacabana el porcentaje de hogares sin acceso de agua mejorada es de 4,2%.

Vida saludable y condiciones no transmisibles: este grupo de patologías presentan una tendencia al aumento desde los últimos diez años no solo en el municipio de Copacabana - Antioquia si no en el departamento y también a nivel mundial, condición que está relacionada de manera directa e indirecta con el aumento de los eventos precursores (HTA y diabetes mellitus), los cambios en la pirámide poblacional, con poblaciones envejecidas y el cambio en los estilos de vida saludable.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: si bien la prevalencia de VIH/SIDA ha disminuido, con un aumento de la incidencia, esto se debe básicamente a un mayor acceso al tratamiento con antirretrovirales, lo que trae como consecuencia un aumento en la supervivencia de estos pacientes. La alta tasa de embarazo en adolescentes continúa siendo un grave problema de salud pública, por

las consecuencias sociales y familiares que conlleva. Las adolescentes corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. A lo anterior se suma que las adolescentes embarazadas requieren de atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

Seguridad alimentaria y nutricional: Este grupo de indicadores son el reflejo de las marcadas diferencias relacionadas con la inequidad. La pobreza, como síntoma de desigualdad, es uno de los principales causantes de inseguridad alimentaria. El combate contra la pobreza a través de la creación de oportunidades es al mismo tiempo una lucha contra la desigualdad y la inseguridad alimentaria.

Por un lado, porque factores como la pobreza, la exclusión y la inequidad inciden directamente en la desnutrición, lo que se manifiesta en el hecho de que la mayor tasa de desnutrición infantil se encuentre entre los más pobres, las zonas rurales y las minorías étnicas, es decir, los grupos con más problemas de inequidades en la condición económica del hogar. El nivel educativo de la madre, las condiciones de salud de la madre, el uso de los servicios de salud en la gestación y el parto, el nivel de paridad, y la frecuencia de alimentación complementaria contribuyen a explicar las inequidades observadas en nutrición infantil.

Las políticas sociales encaminadas a aumentar el nivel educativo de la mujer – futuras madres, y a facilitar el uso de los servicios en la gestación y el parto, rompiendo las barreras económicas y geográficas actualmente existentes, llevarían a mejorar el estado de salud de los niños y a disminuir significativamente las inequidades observadas tanto en mortalidad infantil como en nutrición en niñez.

Priorización de los problemas de salud. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Accidentes de transporte terrestre	012
	2. Enfermedades trasmitidas por alimentos	003
	3. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	010
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas.	001
	2. Enfermedades no trasmisibles en la infancia, jóvenes, adultez, adulto mayor	001
	3. Diabetes Mellitus	001
	4. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	007

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	5.Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	007
	6.Tumor maligno de la mama de la mujer, en el hombre tumor de próstata	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	013
	2. Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	012
	3.Agresiones (homicidios)	012
	4.Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	012
	5.Trastornos del Comportamiento	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	003
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	009
	3. Deficiencias Nutricionales	009
	4. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Embarazo en adolescentes	008
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	009
	3. Condiciones maternas derivadas durante el periodo perinatal	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Tuberculosis (mortalidad general 2,45)	009
	2. Infecciones respiratorias agudas, (mortalidad general 15,12)	009
	3. Dengue	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. No se tiene respuesta articulada ante las emergencias y desastres	013
	2. Insuficiente disponibilidad de sangre y hemocomponentes	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales	011
	2. Inoportunidad en la detección temprana de las enfermedades laborales	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Cáncer infantil	007
	2. Discapacidad sistema nervioso	000
	3. Enfermedades no transmisibles (Mayores de 60 años)	001
10. Fortalecimiento de la autoridad	1. Mantener las coberturas útiles de vacunación	009
	2. Atención Pandemia por COVID-19, Capacidad de respuesta	008

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
sanitaria	3. Dificultad al acceso integral a los servicios de salud- Sistema de referencia- contra referencia	008

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de Salud, Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020

Los problemas identificados producto de la construcción del Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales en Salud fueron priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, asociándolos a cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, la cual constituye el marco nacional de política sanitaria.

Esta priorización busca identificar, analizar y comprender las principales problemáticas y los factores determinantes de la salud en el municipio de Copacabana, con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Cabe resaltar que el municipio de Copacabana ha venido desarrollando como eje trasversal a todos los planes de salud y como estrategia para enfrentar las diversas problemáticas en salud identificadas, el programa de Atención Primaria en Salud, el cual busca promover y facilitar la participación de todos los ciudadanos e instituciones y la articulación e integración de los recursos disponibles para garantizar una atención que permita la accesibilidad, equidad, integralidad, la calidad y calidez, que responda adecuada y oportunamente a las necesidades de la población y a la garantía de sus derechos, en la construcción de un municipio más saludable.

Al comparar los resultados obtenidos en el Análisis de Situación de Salud del municipio de Copacabana con el del departamento de Antioquia se encontró que existen algunas problemáticas comunes, tales como las enfermedades trasmisibles los altos casos de violencia contra la mujer, morbilidad, la mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas, la alta frecuencia y letalidad por tuberculosis, la baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales, la poca disponibilidad de información para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial y la dificultad al acceso integral a los servicios de salud.

Importancia de los programas de atención para las Personas adultas mayores:

El artículo 46 de la de la Constitución Política establece que "***el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la***

tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia".

De acuerdo a lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Política, "*la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la Carta garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señaladas en la ley*".

La ley 1122 de 2007 por la cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su capítulo VI, se define la salud pública como "*el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.*"

La ley 1438 de 2011 por la cual se reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelos de prestación del servicio público que el marco de la Estrategia de Atención Primaria en salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de salud de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todo los esfuerzos sean los residentes del país.

La Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y obliga al Estado a garantizar y proteger su debido cumplimiento, mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten un daño en la salud de los pacientes. Dicha Ley establece que no basta con brindar atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad. De igual manera prioriza la atención de los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, adulto mayor, personas con enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.

La Agenda 2030, correspondiente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS de las Naciones Unidas, se encuentra establecido como uno de los **objetivos (10°),**

Reducir las desigualdades *y garantizar que nadie se queda atrás. La desigualdad dentro de los países y entre estos es un continuo motivo de preocupación. A pesar de la existencia de algunos indicios positivos hacia la reducción de la desigualdad en algunas dimensiones, como la reducción de la desigualdad de ingresos en algunos países y el estatus comercial preferente que beneficia a los países de bajos ingresos, la desigualdad aún continúa.*

Las desigualdades también están aumentando para las poblaciones vulnerables en países con sistemas sanitarios más deficientes y en países que se enfrentan a crisis humanitarias existentes. Los refugiados y los migrantes, así como los pueblos indígenas, los ancianos, las personas con discapacidad y los niños se encuentran especialmente en riesgo de ser excluidos. Además, el discurso de odio dirigido a los grupos vulnerables está en aumento.

Objetivos (3º) ***Salud y Bienestar,*** *Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.*

El Programa de Gobierno Nacional 2022-2026 *"**COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA",** en su Capítulo II. Colombia, sociedad para la vida; numeral 3- De la desigualdad hacia una sociedad garante de derechos: haremos realidad la constitución del 91 por fuera del negocio, plantea: "Dejaremos de ser una de las sociedades más desiguales del mundo garantizando los derechos fundamentales consagrados en la constitución del 91 y en la jurisprudencia constitucional con la participación efectiva de todas las diversidades de la nación. No más corrupción con la alimentación, la educación, la salud, las pensiones, la vivienda, la tierra, el trabajo de la gente y los servicios públicos, en fin, con los bienes comunes fundamento de la dignidad y la felicidad de las mujeres, la niñez, la juventud, los viejos y las viejas, el campesinado, los pueblos indígenas, afrodescendientes, negros, raizales, palenqueros y Rrom, las víctimas, los migrantes, las personas con discapacidad, habitabilidad en calle y en general en cualquier situación y condición de vulneración de derechos".*

3.5 Igualdad de oportunidades y garantías para poblaciones vulneradas y excluidas: Protección para los adultos mayores*. Articularemos las políticas sociales en un sistema único de protección del adulto mayor que incluya la garantía del mínimo vital en materia de servicios básicos y garantizaremos a través de la reforma pensional un bono pensional para quienes no pudieron contribuir y la pensión efectiva para quienes lo hicieron total y parcialmente. Se fortalecerán las acciones de prevención y atención de las violencias contra el adulto mayor y se orientará que el sistema de cultura, priorice y enaltezca el saber y las voces de nuestros mayores como pilar de la construcción de la memoria, la paz y la convivencia.*

3.9 El derecho a la pensión para dignificar la vida de los adultos mayores que han construido a Colombia: *Cuidar la vida pasa por brindar el sustento material necesario de quienes han aportado a la construcción del bienestar y la riqueza de la sociedad colombiana, de múltiples formas. Eso solo es posible si se reconoce la pensión como un derecho que asegure una vida digna a todas las personas en edad de jubilación de hoy y del mañana, incluyendo a los adultos mayores que no pudieron cotizar, a quienes han dedicado su vida a los trabajos de cuidados en el hogar y a las multitudes que trabajan por fuera de un contrato laboral formal.*

Unificaremos el Sistema General de Pensiones para proteger el derecho, lograr equilibrio presupuestal y liberar al menos 13 billones de pesos del presupuesto del gobierno que actualmente son girados a Colpensiones. El nuevo modelo, que retoma elementos del sistema creado con éxito en Holanda, y acogido por el Banco Mundial, se organizará mediante pilares de tipo no contributivo, contributivo y complementario, combinando el régimen de prima media y el de capitalización a través de tres modalidades, así:

Pilar solidario básico: garantizaremos un bono pensional no contributivo equivalente a medio salario mínimo para los hombres y mujeres adultos mayores que hoy día no tienen derecho a la pensión.

Pilar contributivo: toda persona trabajadora, incluyendo las de mayores ingresos, cotizarán de manera obligatoria a Colpensiones una suma calculada sobre la base de 1 a 4 SMLV, lo que asegurará una pensión básica bajo el régimen de prima media. Las personas cuyos ingresos sean superiores a 4 SMLV decidirán libremente donde cotizar el excedente; en este pilar participarán las Administradoras de Fondos de Pensiones.

Ahorro voluntario complementario: todos quienes quieran complementar su pensión podrán ahorrar en un fondo voluntario de pensiones.

Se respetarán las actuales pensiones y no se afectarán los derechos adquiridos, así como de quienes tienen una expectativa legítima de pensión. En ese sentido, no se incrementará la edad ni tampoco se modificará la pensión de sobrevivencia para cónyuges, hijos con discapacidad, estudiantes y demás beneficiarios.

Cerrar la brecha pensional entre mujeres y hombres: Armonizaremos los requisitos para que haya coherencia entre la edad de pensión y las semanas cotizadas para las mujeres, compensando las desigualdades que estas enfrentan en el mercado laboral y en la vida social, como menores remuneraciones por igual trabajo, la salida forzada para dedicarse a trabajos de cuidados no remunerados, las barreras de acceso en ciertos sectores económicos, entre otros.

Pensiones y sistema de cuidado: En un ejercicio progresivo de reconocimiento de los trabajos de cuidados principalmente realizados por mujeres, promoveremos que el Estado coadyuve la cotización de tal forma que adquieran las semanas para obtener pensión.

Mecanismos alternativos en caso de semanas faltantes: Si las personas llegan a la edad de pensión sin el número de semanas suficiente, en vez de realizar devolución de saldos, se plantearán mecanismos para realizar los aportes de las semanas faltantes y de esta manera acceder al derecho a la pensión.

Por otra parte, mediante la Resolución 1035 del 14 de junio de 2022 se adopta ***el Plan Decenal de Salud Pública-PDSP, 2022 – 2031,*** *constituyéndose en una política pública que busca contribuir al contrato social por la salud y bienestar de los habitantes en el territorio nacional que orientará las acciones del Estado y los sectores para la gestión de los determinantes sociales de la salud y la reducción de las inequidades en salud en los próximos 10 años. El PDSP al ser una política de Estado incluye las voluntades y planes de varias administraciones de gobierno buscando orientar de una manera sostenida las acciones para la solvencia de las desigualdades en salud y el avance hacia la garantía del derecho fundamental.*

El PDSP 2022-2031, bajo el slogan ***"Avanzando juntos hacia la equidad en Salud"*** *será implementado y ejecutado por los agentes conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados Plan. La implementación del Plan contempla 5 etapas así: 1-Aprestamiento o preparación para la implementación, 2- Inicio de la implementación operativa, 3- Implementación propiamente dicha, 4-Evaluación del proceso de implementación y 5- Ajustes al proceso de implementación.*

El PDSP 2022-2031 propone una visión que orienta una hoja de ruta hacia el avance de la garantía del derecho fundamental de la salud, el logro de la equidad a través de la incidencia positiva sobre los determinantes sociales de la salud para mejorar el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano y sostenible en los habitantes del territorio colombiano. La hoja de ruta se enmarca en ***seis ejes estratégicos****, que buscan fortalecer la autoridad sanitaria de la salud pública y con ello mejorar la gestión en de la misma en los diferentes niveles del Estado, la gestión territorial integral de la salud pública a través una orientación estratégica para fortalecer la rectoría sanitaria y el desarrollo de un modelo de gestión territorial multinivel que coordine, oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores que participan del desarrollo sectorial e intersectorial para el logro de objetivos trazados para la salud pública del país. Estos 6 ejes estratégicos son: i) Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública, ii) Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud, fi) Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud, iv) Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública, y) Gestión del Conocimiento*

para la Salud Pública y vi) Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública.

*Según el numeral **5.3 Eje estratégico 3: Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud,** las raíces de la Atención Primaria en Salud (APS) se encuentran en el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación. Desde Alma Ata, en 1978, el concepto ha sido; reinterpretado y redefinido en múltiples ocasiones. En este contexto, se identifican tres posturas frente a su conceptualización que oscilan entre: i) la APS entendida como un nivel primario de atención o como un enfoque que guía la organización del sistema de salud en integración con los demás niveles de complejidad y con la atención familiar y comunitaria; ii) si está centrada en la prevención, atención y rehabilitación de enfermedades o en la promoción de la salud, participación comunitaria y acción intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud; y iii) su alcance de la APS, en relación a la inclusión o no, de acciones orientadas al abordaje de los determinantes sociales de la salud, pero desvinculadas de los servicios de salud (Labonté et al., 2009).*

Según la OMS, la APS tiene por objeto garantizar el mayor nivel de salud y bienestar posibles aproximando la atención de las personas a sus entornos cotidianos para dar respuesta integral a las necesidades de salud a lo largo de un continuo del cuidado que va desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos y que, para el logro de los resultados en salud esperados, contempla el abordaje del conjunto de los determinantes sociales de la salud. En términos de la atención, la APS se concentra en los aspectos generales e interrelacionados de la salud física, mental, social y el bienestar, con el objeto de ofrecer una atención integral de calidad a lo largo del curso de la vida y no sólo, de respuesta frente a una serie de enfermedades (OMS, 2021).

*El **Elemento orientador 5.3.4.3-Promoción y protección del cuidado integral de la salud con enfoque diferencial en el Marco de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud-RPMS y la Ruta integral de atención materna perinatal- RIAMP**: Se relaciona con el fortalecimiento de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento y Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal a través de su apropiación conceptual y metodológica y el desarrollo de acuerdos sectoriales e intersectoriales para su gestión a nivel territorial. Implica la garantía del cuidado integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la salud materno perinatal a lo largo de los momentos del curso de vida y a través de los diferentes entornos, y tiene como meta: a 2031, el país habrá promovido y protegido el cuidado integral de la salud de las personas y sus familias a lo largo de los momentos del curso de vida respondiendo a diferenciales poblacionales y territoriales. Plantea dentro sus 6 estrategias la siguiente:*

***Promoción y protección de las personas mayores:** Se relaciona con la definición e implementación participativa de una Ruta Integral de Atención Intersectorial, que contribuya al desarrollo integral, la conservación y mantenimiento de la capacidad funcional, la autonomía y el bienestar de las personas mayores considerando sus*

particularidades y necesidades, en ese sentido el estado funcional se refiere a la capacidad de lograr que las personas desarrollen habilidades para que de forma autónoma generen procesos de cuidado integral en su salud física, mental y nutricional con el fin de vivir una vida autónoma y en caso de presentar enfermedades favorecer su control. Lo anterior implica el establecimiento de una línea de base en relación con la conservación de autonomía y capacidad funcional en las personas mayores.

Asimismo, requiere la definición de estrategias intersectoriales para la garantía de los derechos humanos de las personas mayores, el posicionamiento y la promoción del desarrollo de una cultura positiva del envejecimiento y la vejez, resignificada como proceso connatural y momento clave de la trayectoria vital; la promoción de procesos de educación en el campo de la salud pública con otros sectores, para la promoción y mantenimiento de la salud en el marco del envejecimiento activo y saludable, con especial énfasis en las personas mayores; el desarrollo de mecanismos intersectoriales para ampliación de la oferta ocupacional dirigida a personas mayores en labores productivas, trabajo formal e informal, actividades de voluntariado y otras actividades, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales; la definición de mecanismos intersectoriales para la atención integral a las personas mayores y el fortalecimiento a la prestación de cuidados a largo plazo; el seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud para el logro de resultados en salud en las personas mayores. Implica la armonización entre el PDSP 2022-2031 y la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 reconociendo la importancia de atender las necesidades de la generación presente, pero también la generación futura de personas mayores.

Ahora bien, el Municipio de Copacabana para el año 2023 cuenta con una población total de 85.706 habitantes según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE, con base en el Censo Nacional de Población y de Vivienda-CNPV 2018, distribuida de la siguiente manera:

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Total	**85.706**	**41.723**	**43.983**
00-04	4.390	2.242	2.148
05-09	4.623	2.375	2.248
10-14	5.019	2.581	2.438
15-19	5.795	2.939	2.856
20-24	6.817	3.456	3.361
25-29	7.412	3.809	3.603
30-34	7.153	3.622	3.531

35-39	6.514	3.191	3.323
40-44	6.179	2.937	3.242
45-49	5.617	2.641	2.976
50-54	5.682	2.673	3.009
55-59	5.751	2.698	3.053
60-64	4.873	2.271	2.602
65-69	3.640	1.651	1.989
70-74	2.543	1.090	1.453
75-79	1.722	723	999
80-84	1.053	451	602
85-89	554	229	325
90-94	252	99	153
95-99	91	36	55
100 AÑOS Y MÁS	26	9	17

Indicador	Total	%
Población Total	85.706	100.00
Población mayor de 60 años	14.754	17.21

FUENTE: Proyecciones DANE 2018-2026

El cuadro anterior muestra que el 17.21% de la población total del Municipio tiene 60 años o más, porcentaje que está por encima de la media nacional que es del 14,80%; según la ley 1276 de 2009, "mediante la cual se establecen nuevos criterios de atención integral del Adulto mayor en los Centros Vida" y el Acuerdo 019 de 2013, "Por medio del cual se crea la Estampilla para el bienestar del Adulto mayor en el municipio de Copacabana", el Adulto mayor es aquella persona que cuenta con 60 años de edad o más, a criterio de los especialistas una persona puede ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

Según reporte obtenido a través del cruce de información realizado con el reporte de proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, la oficina de Aseguramiento en Salud del Municipio y las bases de datos de la Secretaría de salud actualmente se cuenta con la siguiente población:

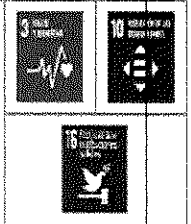
- Personas adultas mayores de 60 años según proyecciones DANE 2018-2026: 14.754
- Personas adultas mayores de 60 años atendida en el Centro Vida: 4.030
- Personas adultas mayores de 60 años atendidas en el Centro de Protección Municipal: 34 personas

En Colombia existen reglamentaciones legales (ley 1171 de 2007, ley 1251 de 2008, ley 1315 de 2009, ley 1276 de 2009, ley 1850 de 2017, ley 2055 de 2020); que buscan incentivar, proteger, ser pluralista y democráticos en la defensa de los derechos del adulto mayor; además, buscan garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

Los adultos mayores requieren espacios que le garanticen el sano desarrollo de sus habilidades, de acuerdo a la edad, como necesidad y como derecho (Constitución Política Colombiana, Declaración de los Derechos Humanos), es incuestionable y como tal se asume como un deber el Estado, los organismos públicos y privados y sin ánimo de lucro, facilitar las herramientas y el espacio para que sus programas y servicios sean de acceso equitativo a esta población

El Plan de Desarrollo Departamental ***"Unidos por la vida 2020-2023", Línea: 1 Nuestra Gente*** *establece como objetivo: Coordinar acciones y fortalecer las capacidades de los actores territoriales responsables de la formulación e implementación de las políticas públicas de familia, primera infancia, infancia-adolescencia, juventud, y envejecimiento y vejez, desde un enfoque de curso de vida, para la garantía de derechos, fomento de habilidades y acceso a oportunidades en condiciones de inclusión y equidad.*

Indicadores de resultado:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Forma de cálculo	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Población adulta mayor en situación de vulnerabilidad, que viven un proceso de envejecimiento digno, activo y saludable en centros día-vida y centros de protección social al adulto mayor (CPSAM)	Número	2019	287.380	300.000	Acumulado	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Fuente: Plan de Desarrollo Departamental "Unidos por la vida 2020-2023", Línea: 1 Nuestra Gente

1.5.5. Programa 5: Antioquia reivindicando los derechos del adulto mayor

Este programa busca impulsar estrategias para la reivindicación de los derechos de la población adulto mayor del Departamento de Antioquia; considerando sus circunstancias actuales, los cambios demográficos y la creciente necesidad de su cuidado, garantizándoles condiciones de protección integral, inclusión, integración y participación para lograr un envejecimiento activo y saludable.

Esto se concretará a través de estrategias que contemplan el acceso a la salud, seguridad alimentaria y nutricional, formación, generación de ingresos, y su participación dentro del entorno comunitario, social y económico, además del

fortalecimiento de la familia y/o cuidadores como vigías de la protección de este grupo poblacional.

PLAN DE DESARROLLO **UNIDOS POR LA VIDA** 2020-2023
LÍNEA 1: NUESTRA GENTE

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA | UNIDOS

Indicadores de producto:

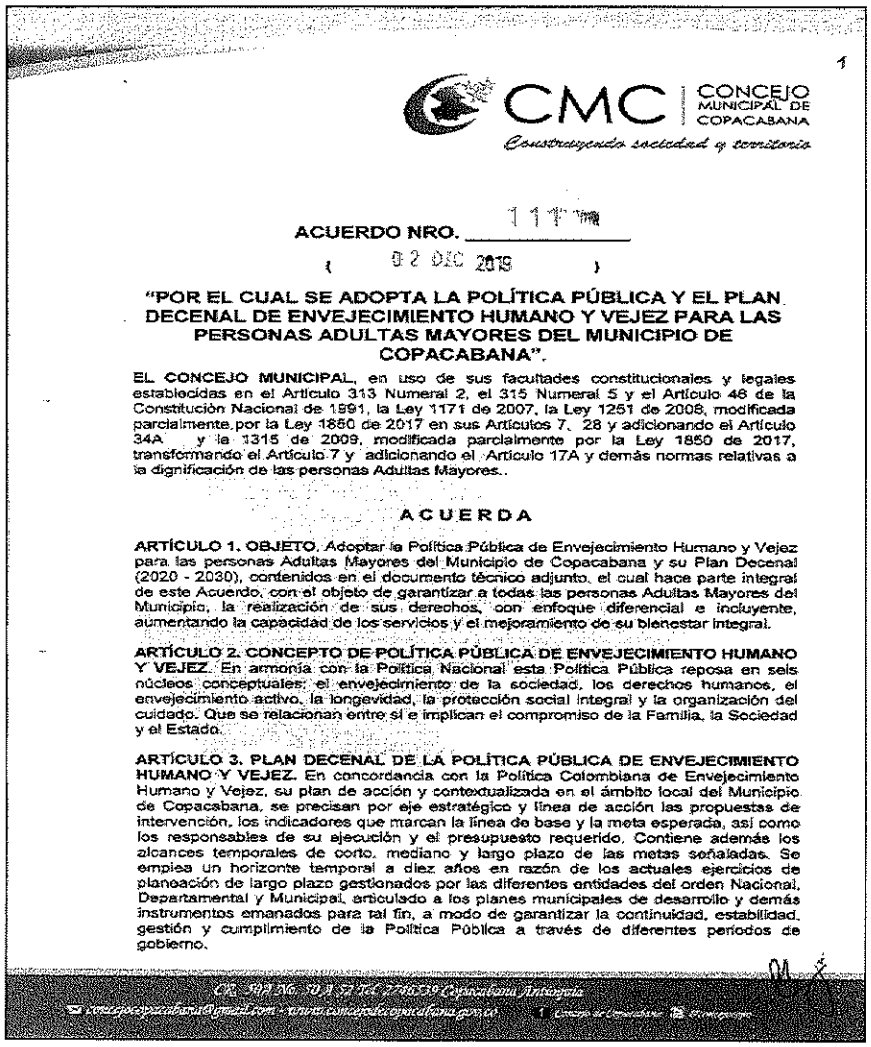
Nombre del indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Forma de cálculo	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Personas asesoradas en participación y garantía de derechos de la población de adultos mayores	Número	2019	1.337	5.000	Acumulado	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	
Entidades territoriales, instituciones y organizaciones de la sociedad civil, asesoradas en rutas de atención para el restablecimiento de derechos de la población adulto mayor	Número	2019	301	608	Acumulado	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	
Centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado de la población adulto mayor vigilados	Porcentaje	2019	49,6	100	Acumulado	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	
Municipios y/o Distrito con proyectos presentados y aprobados, cofinanciados por el Departamento de Antioquia para el bienestar de la población adulta mayor	Número	2019	112	124	Acumulado	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	

Fuente: Plan de Desarrollo Departamental "Unidos por la vida 2020-2023", Línea: 1 Nuestra Gente

El Gobierno Departamental a través de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, y la Gerencia de Personas Mayores brinda asesoría y asistencia técnica para la implementación y el desarrollo del Plan de Atención Integral Adulto Mayor y Anciano o Plan Gerontológico Municipal en todos los municipios del Departamento a la Luz de los *Lineamientos de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024;* además, con los recursos Departamentales captados a través de estampilla para el Bienestar del adulto mayor, cofinancia anualmente proyectos en los diferentes municipios del Departamento para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Dando cumplimiento a esta normatividad, en el municipio de Copacabana desde el Plan de Desarrollo 2020-2023 "Copacabana Con Seguridad", se viene implementado y desarrollando desde la Secretaría de Salud el Programa de Atención integral al adulto mayor, articulado a los Lineamientos de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024 y a la Ordenanza Nº 17 del 11 de agosto de 2021- *Por medio de la cual se actualiza la política pública de envejecimiento humano y vejez, se compilan las Ordenanzas 46 y 48 del 2014 y 37 de 2017 y se dictan otras disposiciones, en el Departamento de Antioquia, Artículo 8- Ejes y líneas estratégicas: Eje 1-Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Eje 2-Protección Social Integral, Eje 3-Envejecimiento Activo, Eje 4-*

Formación del Talento Humano e Investigación y al ***Acuerdo Municipal 111 del 2 de diciembre de 2019, "Por medio del cual se Adopta la Política pública y el plan decenal de envejecimiento humano y vejez para las personas adultas mayores del municipio de Copacabana"***; con el fin de mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional y orientándolo a un envejecimiento activo, satisfactorio y con dignidad. (Ver anexo 1).



CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA
Construyendo sociedad y territorio

ACUERDO NRO. 111
(02 DIC 2019)

"POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA Y EL PLAN DECENAL DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE COPACABANA".

EL CONCEJO MUNICIPAL, en uso de sus facultades constitucionales y legales establecidas en el Artículo 313 Numeral 2, el 315 Numeral 5 y el Artículo 46 de la Constitución Nacional de 1991, la Ley 1171 de 2007, la Ley 1251 de 2008, modificada parcialmente por la Ley 1850 de 2017 en sus Artículos 7, 28 y adicionando el Artículo 34A y la 1315 de 2009, modificada parcialmente por la Ley 1850 de 2017, transformando el Artículo 7 y adicionando el Artículo 17A y demás normas relativas a la dignificación de las personas Adultas Mayores..

A C U E R D A

ARTÍCULO 1. OBJETO. Adoptar la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez para las personas Adultas Mayores del Municipio de Copacabana y su Plan Decenal (2020 - 2030), contenidos en el documento técnico adjunto, el cual hace parte integral de este Acuerdo, con el objeto de garantizar a todas las personas Adultas Mayores del Municipio, la realización de sus derechos, con enfoque diferencial e incluyente, aumentando la capacidad de los servicios y el mejoramiento de su bienestar integral.

ARTÍCULO 2. CONCEPTO DE POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ. En armonía con la Política Nacional esta Política Pública reposa en seis núcleos conceptuales: el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado. Que se relacionan entre sí e implican el compromiso de la Familia, la Sociedad y el Estado.

ARTÍCULO 3. PLAN DECENAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ. En concordancia con la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, su plan de acción y contextualizada en el ámbito local del Municipio de Copacabana, se precisan por eje estratégico y línea de acción las propuestas de intervención, los indicadores que marcan la línea de base y la meta esperada, así como los responsables de su ejecución y el presupuesto requerido. Contiene además los alcances temporales de corto, mediano y largo plazo de las metas señaladas. Se emplea un horizonte temporal a diez años en razón de los actuales ejercicios de planeación de largo plazo gestionados por las diferentes entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal, articulado a los planes municipales de desarrollo y demás instrumentos emanados para tal fin, a modo de garantizar la continuidad, estabilidad, gestión y cumplimiento de la Política Pública a través de diferentes periodos de gobierno.

Cra. 50B No. 30 A 27 Tel. 2 445 39 Copacabana, Antioquia
concejocopacabana@gmail.com - www.concejodecopacabana.gov.co

Es importante aclarar que el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Decreto 681 del 02 de mayo de 2021 pretende actualizar la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez período 2022-2031; además, se está a la espera de la construcción de su Plan Nacional de acción intersectorial, para la adopción por parte

del Gobierno Departamental y los Entes territoriales y elaboración de los planes de acción.

Es importante señalar que en el municipio de Copacabana existen 5 Centros de protección social para el adulto mayor, 54 grupos organizados/clubes de vida de adultos mayores, 1.727 adultos que son beneficiarios del programa "Colombia Mayor", quienes son atendidos desde las acciones enmarcadas en el Plan Decenal de la Política pública municipal, en el Eje N° 1- Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el Eje N° 2- Protección Social Integral y el Eje N°3-Envejecimiento Activo, a quienes se le brindan actividades para la utilización del tiempo libre u ocio productivo, mediante las monitorias de manualidades, artes y oficios, danza y música; se les brinda el apoyo psicosocial a través de la asesoría personalizada, consulta, charlas y talleres de capacitación y educación dirigidas por profesionales del área de Trabajo Social, Psicología y Gerontología; además, se cuenta con el programa de actividad física y salud a través del cual se busca mejorar las capacidades funcionales como fuerza, resistencia, coordinación y ayudar a combatir los factores de riesgo como (obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, etc.), que favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares; mejorar el perfil de los lípidos en sangre, mejorar la digestión y el ritmo intestinal, disminuir el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, mantener la estructura y función de las articulaciones y el sistema musculo esquelético, ayudar a liberar tensiones y mejorar el manejo del estrés; además, conlleva a un mejor funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio y muscular y una mejor masa y composición corporal. Desde el área de Fisioterapia se enfatiza en la educación y comunicación para la salud, mediante encuentros grupales, a través de los cuales se busca enseñar la construcción de prácticas de vida saludables, orientadas a evitar patologías osteomusculares en el adulto mayor. Además, a partir de estos encuentros, se priorizan algunos adultos que requieren valoraciones y los respectivos planes de tratamiento, ya sea para la recuperación en algún proceso de enfermedad, discapacidad o de manera preventiva, de esta manera se realizan las sesiones de rehabilitación y reeducación neuro-fisio-muscular (mejorar de los niveles de fuerza y flexibilidad, actividades de fisioprofilaxis, ejercicios de propiocepción dinámica y estática), de acuerdo con las necesidades de cada persona mayor.

A continuación, se relacionan los 54 grupos organizados de personas adultas mayores representados en 2997 adultos adscritos a la Secretaría de Salud para el año 2023:

N°	GRUPO/CLUB DE VIDA	BARRIO/VEREDA
1	Adultos en acción	Barrio Cristo Rey
2	Club de Vida Cristo Rey	Barrio Cristo Rey
3	100% Positivos	Barrio Cristo Rey
4	Club de Hidroterapia SIE	Barrio el Remanso
5	Años maravillosos el Recreo	Barrio el Recreo
6	Asociación club de la Tercera Edad	Barrio la Asunción
7	Manos doradas	Barrio la Asunción
8	Rayos de Luz	Barrio la Asunción
9	Semillas de amor	Barrio la Asunción
10	Nuevos horizontes	Barrio la Asunción PA
11	Añoranzas	Barrio la Azulita
12	Abuelos en acción	Barrio la Azulita
13	Club de la salud	Barrio la Misericordia
14	Corporación Adulto mayor la Misericordia	Barrio la Misericordia
15	Nueva Generación	Barrio la Misericordia
16	Grupo Mayor La Ternura	Barrio la Misericordia
17	Dejando huellas	Barrio la Misericordia
18	Adultos de corazón	Barrio la Misericordia
19	Vida sana	Barrio la Pedrera
20	Club de emprendedores	Barrio la Pedrera
21	Plenitud de vida	Barrio la Pedrera
22	Ilusión Dorada	Barrio Machado
23	Mis mejores años	Barrio Machado
24	Nuevo Amanecer	Barrio Machado
25	Ensueños	Barrio María
26	Asociación Adulto mayor Edad Dorada	Barrio Obrero
27	Alborada	Barrio San Juan
28	Fénix	Barrio San Juan
29	Grupo Ambientalista	Barrio Simón Bolívar
30	Destellos de luz	Barrio Tablazo
31	Vida Nueva Nº 1	Barrio Villa Nueva
32	Vida Nueva por Villa Nueva	Barrio Villa Nueva
33	Club de los abuelos	Barrio Yarumito
34	Años Dorados	Paraje Alto de la virgen
35	Los Amigos del Parque	Parque principal
36	Hogar de los Recuerdos	Vereda Alvarado
37	Girasoles	Paraje Ancón Dos

N°	GRUPO/CLUB DE VIDA	BARRIO/VEREDA
38	Primavera	Paraje Ancón Dos
39	Mariposas Alegres	Vereda Curazao
40	Grupo Vereda el Cabuyal	Vereda el Cabuyal
41	Renacer del Llano	Vereda el Llano
42	Corazones Alegres	Vereda el Noral
43	Orquídea del Salado	Vereda el Salado
44	La Luz	Vereda el Zarzal la Luz
45	Alegre Atardecer	Vereda Granizal
46	Claro de Luna	Vereda la Veta
47	Los Guayacanes	Parcelación Villa Roca
48	Hilos de Plata	Vereda las Margaritas
49	Las Estrellas de Montañuela	Vereda Montañuela
50	Permanecer	Vereda Peñolcito
51	Los Bienvenidos	Vereda Primavera
52	Vida y salud	Vereda Quebrada Arriba
53	Alegría de vivir	Vereda Sabaneta
54	Nueva vida	Vereda Montañita

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de Salud, Municipio de Copacabana - Antioquia, 2023

Desde los Lineamientos de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se debe promover el Envejecimiento Activo de la población, entendiéndose este como *"el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen"*, según la Organización Mundial de la Salud-OMS.

De acuerdo con lo anterior, a través de un equipo de profesionales del área social y de la salud como: Gerontólogos, Psicóloga, Trabajadora Social, Licenciados y Profesionales en educación física, fisioterapeutas, los monitores para danza, música y manualidades, el gestor de apoyo administrativo, se desarrollan las diferentes actividades desde el área psicosocial, actividad física, educación y comunicación en salud desde el área de fisioterapia, área de ocio productivo en manualidades, artes y oficios, música y danzas, con los 54 grupos organizados de adultos mayores que existen actualmente en el Municipio, los adultos institucionalizados en los Centros de Protección Social, los adultos que hacen parte de los programas de Protección como Colombia Mayor, programa de Solidaridad con el Adulto Mayor y adultos mayores independientes, pertenecientes a la zona urbana y rural del municipio de Copacabana que se benefician de las actividades del Centro Vida.

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, intereses, capacidades y oportunidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

El término «activo» hace referencia, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar como parte de la fuerza de trabajo, sino a una participación continua en las cuestiones económicas, políticas, sociales, culturales y espirituales. Las personas adultas mayores que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de dependencia funcional pueden, y deben, seguir contribuyendo activamente con sus familias, comunidades, regiones y Nación. El envejecimiento humano es un fenómeno multigeneracional que plantea retos fundamentales a los sistemas de protección social integral y a las políticas de empleo en los países.

La importancia de los factores psicológicos, emocionales y comportamentales frente al envejecimiento activo implican el desarrollo de fortalezas humanas como auto-estima, resiliencia, optimismo y vitalidad durante el curso de vida y particularmente en la vejez. Tales fortalezas humanas, estudiadas recientemente por la Psicología y la Gerontología positivas, también incluyen la serenidad, inteligencia emocional y social, aprendizaje e inteligencia práctica, modestia y trascendencia presentes a lo largo de la trayectoria vital de los individuos, junto con la capacidad de modificabilidad y compensación por declive funcional y la satisfacción con la vida, bienestar subjetivo o felicidad.

Las políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable buscan promover condiciones que permitan a las personas tener una vida larga, satisfactoria y saludable. Esto supone intervenciones a lo largo del curso de vida para garantizar, entre otros, los derechos a la salud, el empleo, la seguridad de ingresos, la educación, la cultura, la recreación y al medio ambiente, y para promover que cada vez más las personas adultas mayores sean personas activas, participativas, autónomas, con menores niveles de dependencia funcional; desmitificar la vejez como problema y crear condiciones para que las personas adultas mayores sigan participando en la vida política, económica, social y cultural, tanto en los órdenes regional y comunitario como en la vida familiar. Este enfoque se orienta a todas las personas y colectivos e impacta positivamente los costos de la atención en salud, y los niveles de bienestar subjetivo y social, pero exige una planificación regida por las necesidades reales de la población en general, para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de todas y todos los habitantes de Colombia.

De otro lado, según información de la Organización Mundial de la Salud-OMS:

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Se prevé que en el año 2100 la cantidad de personas de 60 años de edad o

mayores aumente más de tres veces. La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida.

Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) en este grupo etario, aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental.

Las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, la sociedad y la fuerza de trabajo. La mayoría de estas personas gozan de buena salud mental, pero muchas corren el riesgo de padecer trastornos mentales, neurales o por abuso de sustancias psicoactivas, de enfermedades somáticas o discapacidad.

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo, según se calcula, entre 2000 y 2050 dicha proporción pasará de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 605 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer.

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas, casi al 1%; asimismo, aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños auto infligidos corresponden a personas de 60 años de edad o mayores. Es frecuente que los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas en los ancianos se pasen por alto o se diagnostiquen erróneamente.

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.

Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Las personas mayores también son vulnerables al descuido físico y al maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. Afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de la discapacidad total (AVAD) en los de 60 años de edad y mayores. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas de esa etapa de la vida.

Los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente por comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes mellitus. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia en salud.

Así mismo, la demencia, afecta principalmente a las personas adulta mayores, pero no precisamente es un síndrome normal de la etapa de la vejez; este se caracteriza por el deterioro de funciones cerebrales como la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y también afecta el desarrollo normal de las actividades de la vida daría básicas.

Acorde con información establecida por la OMS, se calcula que en el mundo hay unos 47,5 millones de personas aquejadas de demencia y se prevé que el número de estas personas aumentará a 75,6 millones en 2030 y a 135,5 millones en 2050; además, la mayoría de esos pacientes vivirán en países de ingresos bajos y medianos.

La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo. Es una condición angustiante, para los cuidadores, familiares y quienes la padecen; y su impacto puede generar afectaciones de carácter físico, psicológico, social y económico; además, que la falta de conocimientos claros y comprensión sobre este síndrome puede causar estigmatización por parte de la sociedad y suponer un obstáculo para que las personas acudan a de manera oportuna a los servicios de salud para su diagnóstico y atención.

Es importante que los prestadores de asistencia en salud y la sociedad en su conjunto presten atención a las necesidades especiales de los grupos de población de edad mayor mediante las siguientes medidas:

- *Capacitación de los profesionales de la salud en la atención de los ancianos.*
- *Prevención y atención de las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez. como los problemas mentales, neurales y por abuso de sustancias psicotrópicas.*
- *Elaboración de políticas sostenibles sobre la asistencia a largo plazo y los cuidados paliativos.*
- *Creación de servicios y entornos que favorezcan a las personas de edad.*

La salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La promoción de la salud mental depende en gran medida de

estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

- *Protección y libertad*
- *Viviendas suficientes mediante políticas apropiadas*
- *Apoyo social a las personas mayores y a quienes cuidan de ellas*
- *Programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas, las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas*
- *Programas de prevención de la violencia o maltrato en contra de los adultos mayores*
- *Programas de desarrollo comunitario.*

La demencia, la depresión y otros trastornos mentales de gran importancia están incluidos en el Programa de Acción Mundial en Salud Mental por el cual se pretende mejorar la asistencia de los trastornos mentales, neurales y por abuso de sustancias psicotrópicas mediante la aportación de orientaciones e instrumentos para el desarrollo de los servicios de salud.

Para ello es imprescindible proporcionar a los adultos mayores una atención de salud mental eficaz en el nivel comunitario. La misma importancia tiene poner de relieve la asistencia prolongada de los adultos mayores aquejados de trastornos mentales, ***así como facilitar los espacios de lúdicos, recreativos y de esparcimiento que favorezcan y aporten a mejorar la salud mental en este grupo poblacional,*** *de ahí que se justifique que el municipio de Copacabana, desde la Secretaría de Salud y el programa del adulto mayor y el Centro de protección social* ***propicien espacios para el disfrute, la recreación y socialización que generan cohesión social, incremento de redes de apoyo social y mejora en la salud mental de esta población.***

Ahora bien, según la ley 1251 del 2008 en su **Artículo 3o**. *Definiciones* y la ley 1315 de 2009 en su **Artículo 2o**. *Definiciones*, los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor *son Instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.*

La Resolución 8333 de 2004 "*Por la cual se establece el reglamento para el funcionamiento de las instituciones de atención al adulto mayor y anciano en el departamento de Antioquia", determina en su* ***Artículo 2. Requisitos esenciales****: son las condiciones mínimas de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos administrativos, transporte, comunicaciones y auditoría de servicios, que deben cumplir todas las instituciones que atienden adultos mayores y ancianos en el departamento de Antioquia para su funcionamiento y así garantizar que la atención a los usuarios sea prestada en condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, y racionalidad técnica y científica; así mismo,* la Ley 1315 de 2009, "*Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los Centros de Protección, Centros de día e instituciones de atención", establece en su* ***Artículo 1. Objeto:*** ***se debe garantizar la atención y***

prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

La Ley 1315 de 2009 en ***Artículo 6°.*** determina: *La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de personal de salud y/o área de ciencias sociales (nivel tecnológico o profesional), de preferencia con capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología; quien desarrollará las funciones definidas en el reglamento interno del establecimiento y según la normatividad técnica que para el efecto determine el Ministerio de la Protección Social.* ***Artículo 7°.*** *El establecimiento deberá contar con personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo con el número y condiciones físicas y psíquicas, las cuales serán determinadas por el Ministerio de la Protección Social conforme al alcance del (Centro de Protección, día o atención).* ***Artículo 8°.*** *Cualquiera que sea el número de residentes o su condición de dependencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona.* ***Artículo 9°.*** *El personal auxiliar de enfermería y los cuidadores, desarrollan las funciones asignadas por el director técnico y además de las que determine el Ministerio de la Protección Social de conformidad con las patologías y condiciones de los residentes.* ***Artículo 10.*** *Los Centros de Protección social y de día, así como las instituciones de atención además de los funcionarios anteriormente enunciados, deberán contar con el siguiente personal: a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes; b) Auxiliares de servicio, encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de acuerdo con el número y condición de los residentes; c) Personal encargado de la nutrición, terapeuta ocupacional o profesor de educación física, para el mantenimiento de las funciones biopsicosociales mediante acompañamiento sicológico y todo personal que pueda brindar talleres de artes manuales e intelectuales (club) que permitan mantener la productividad tanto física como mental de los residentes.* ***Artículo 12.*** *Los Directores Técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad con el artículo 6o de la presente ley, velarán porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Acorde con lo mencionado, desde el Centro de Bienestar del Anciano-CBA "Benjamín Correa Fernández" del Municipio (el cual fue creado mediante el Acuerdo municipal 020 del 31 de julio de 1992), se brinda una atención integral a los adultos mayores, quienes, por sus condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social, requieren de la institucionalización, para mejorar sus condiciones de vida. Los Centro de Bienestar actualmente se denominan Centros de Protección Social para el adulto mayor-CPSAM.

En el Centro de protección social se apunta a satisfacer las necesidades básicas de subsistencia como alimentación, alojamiento, vestuario, salud y otras actividades

complementarias para el bienestar físico, mental y social de las personas adultas mayores, de acuerdo con lo establecido en la Resolución Departamental 8333 de 2004 y la Ley 1315 de 2009. En la actualidad en CPSAM cuenta con 34 adultos institucionalizados.

Gran parte de esta población no cuenta con los recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, y se encuentran en condiciones vulnerabilidad física psicológica y social.

Acorde con todo lo mencionado y según lo establecido en la Resolución 8333 de 2004 y la Ley 1315 de 2009, *en su* ***Artículo 1o-Objeto: se debe garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social*** y teniendo en cuenta demás normatividad vigente en materia del orden Nacional, Departamental y Municipal, y atendiendo lo establecido en el ***Acuerdo Municipal 111 del 2 de diciembre de 2019, "Por medio del cual se Adopta la Política pública y el Plan decenal de envejecimiento humano y vejez para las personas adultas mayores del municipio de Copacabana", específicamente en los ejes 1-Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el Eje 2-Protección Social Integral,*** el municipio de Copacabana debe garantizar la atención permanente, sin interrupción, oportuna y con calidad a los 34 adultos mayores institucionalizados en el Centro de protección social "Benjamín Correa Fernández", durante el año 2023, para esto se hace necesario gestionar y destinar los recursos financieros y el talento humano idóneo, con los cuales se logre dar solución a las necesidades anteriormente mencionadas y de esta forma fortalecer el programa y brindar una mejor atención a las personas adultas mayores institucionalizadas.

Analizando el Plan Decenal de Salud Pública, adoptado por la Resolución 1035 de 2022, las estrategias para la promoción y protección de las personas adultas mayores están incluidas en el *Eje estratégico 3: Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud, y el Elemento orientador 5.3.4.3-Promoción y protección del cuidado integral de la salud con enfoque diferencial en el Marco de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud-RPMS* y considerando las responsabilidades que por ley 715 de 2001, ley 1438, ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008 son competencia del nivel municipal, desde la Secretaria de Salud es necesario fortalecer las acciones de promoción de la salud y hábitos de vida saludables y prevención de la enfermedad con la población adulta y adulta mayor en el municipio de Copacabana, en aras de propender por el bienestar de la comunidad y dar cumplimiento a los lineamientos de orden Departamental y Nacional.

Para darle cumplimiento a esta normatividad en el Plan de Desarrollo 2020-2023 Copacabana Con Seguridad, Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso, Sector 2.1 Atención a grupos vulnerables, Programa 2.1.7 Atención integral

al adulto mayor; se contextualizan estas acciones para la inclusión y participación con la población adulta mayor del Municipio de Copacabana, para promover la salud y la calidad de vida y prevenir la enfermedad y los riesgos en esta población, que son de obligatorio cumplimiento según el Ministerio de Protección Social.

Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso.

Objetivo Estratégico

Promover la participación de los diferentes grupos sociales en la planeación del desarrollo local, en la construcción, actualización e implementación de políticas públicas, planes y programas que permitan establecer más y mejores mecanismos de atención a las poblaciones vulnerables y la proyección de las potencialidades de los diferentes grupos poblacionales.

Sector 2.1 Atención a grupos vulnerables.

Programa 2.1.7 Atención integral al adulto mayor

Garantizar de manera activa la promoción, protección, reconocimiento, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas adultas mayores en el municipio de Copacabana, a nivel poblacional, intersectorial y territorial para mejorar las condiciones de desarrollo social de esta población.

LINEA ESTRATEGICA	SECTOR	PROGRAMA	INDICADOR DE RESULTADO	INDICADOR DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO CUATRENIO
Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso.	2.1 Atención a grupos vulnerables	2.1.7 Atención integral al adulto mayor.	Adultos mayores que mejoran sus condiciones de vida.	Plan Decenal de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez, gestionado.	80%

En la matriz de articulación del Plan de Desarrollo Municipal con otros Planes de Desarrollo, el proyecto los ítems y el objeto a contratar se encuentran ubicados así:

DIMENSIÓN SOCIAL	LÍNEA ESTRATÉGICA	SECTOR	PROGRAMA	PLAN DE DESARROLLO GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA: Unidos por la vida 2020-2023	PROGRAMA DE GOBIERNO NACIONAL (2022-2026) "Colombia Potencia Mundial de la Vida"
SOCIAL	Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso.	2.1 Atención a grupos vulnerables	2.1.7 Atención integral al adulto mayor.	Línea estratégica 1 Nuestra gente. 1.5.5 Antioquia reivindicando los derechos del adulto mayor.	Capítulo II. Colombia, sociedad para la vida; numeral 3- De la desigualdad hacia una sociedad garante de derechos: 3.5 Igualdad de oportunidades y garantías para poblaciones vulneradas y excluidas: Protección para los adultos mayores. 3.9 El derecho a la pensión para dignificar la vida de los adultos mayores que han construido a Colombia.

El proyecto está contemplado en el plan de Inversión del Plan Municipal de desarrollo así:

DIMENSIÓN SOCIAL	LÍNEA ESTRATÉGICA	SECTOR	PROGRAMA	2020	2021	2022	2023

SOCIAL	Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso.	2.1 Atención a grupos vulnerables	2.1.7 Atención integral al adulto mayor.	1.250.698.483	2.303.771.809,32	2.458.646.735,56	3.526.616.061,38

Ahora bien, la ejecución de los diferentes programas y proyectos establecidos en el Plan de Desarrollo 2020 – 2023, se operativizan con la formulación de los Planes de Acción para cada vigencia. En este sentido, la Secretaría de Salud tiene dentro de su Plan de Acción la ejecución del siguiente indicador:

Indicador	Unidad	Línea Base	Meta 2023
Plan Decenal de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez, gestionado.	Porcentaje	0	80

Durante el periodo 2022 se ejecutaron diferentes acciones en el marco del cumplimiento del Plan decenal de la política pública de envejecimiento humano y vejez del Municipio desde los *Ejes y líneas estratégicas*: *Eje 1-Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Eje 2-Protección Social Integral, Eje 3-Envejecimiento Activo, Eje 4-Formación del Talento Humano e Investigación así:*

Se brindó asistencia técnica y acompañamiento al Cabildo municipal del adulto mayor a través de nueve (9) encuentros presenciales, con los profesionales del programa del adulto mayor. *Esta instancia promueve la participación ciudadana de las personas mayores y el fortalecimiento frente a sus derechos y deberes, permitiendo así, el reconocimiento y empoderamiento de este grupo poblacional para la exigencia de los mismos; s*e realizó reunión con el Comité Gerontológico Municipal, acorde con lo establecido en el Decreto 048 del 22 de marzo de 2022, para atender lo establecido en la Política pública y el Plan Decenal de envejecimiento humano y vejez del municipio; se realizaron las matrículas de los grupos organizados de adultos mayores, radicados en la zona urbana y rural del municipio, mediante las cuales se inscribieron para participar en las actividades que se desarrollan desde el Centro vida del adulto mayor y se actualizó la base de datos de cada grupo; ejecución de la Conmemoración del "Adulto Mayor y el Pensionado para el año 2022", con la programación y ejecución de actividades recreativas, deportivas, culturales, de esparcimiento, fortalecimiento de la salud física y mental, dirigidas a los 54 grupos de personas adultas mayores del municipio; donde se hizo la entrega del uniforme institucional para las personas adultas mayores y se realizaron los viajes al Municipio de Coveñas-Sucre para las personas adultas mayores adscritas al programa del adulto mayor de la Secretaría de Salud; se conmemoró el "*Dia Mundial*

de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez" según lo determinado por La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 66/127; además, en el marco de la Ruta del buen trato par las personas adultas mayores del municipio se llevó a cabo dieciséis (16) visitas domiciliarias para la identificación y seguimientos de casos reportados y solicitudes de adultas mayores, para la prevención del abandono, el maltrato y la violencia, fomento y gestión de rutas de acceso a la justicia ante vulneración de sus derechos; Se realizaron siete (7) Visitas para verificar el cumplimiento de requisitos de la normatividad vigente que rige el funcionamiento de las Instituciones de atención para las personas adultas mayores del Orden Nacional y Departamental: ley 9 de 1979, Resolución 8333 de 2004, Ley 1251 de 2008 y la ley 1315 de 2009 y demás normatividad vigente en materia, con el fin de otorgar el permiso para su instalación y funcionamiento; 1.727 adultos mayores beneficiados con el programa Colombia Mayor mediante la ejecución de 12 para la entrega de transferencias monetarias por valor de $80.000 mensuales; se realizaron cuatrocientas cinco (405) priorizaciones de adultos mayores potenciales beneficiarios del programa Colombia mayor; mediante el Sistema de información Colombia Mayor se ha administró el módulo de inscripciones, novedades, consultas y reportes del programa, para el DPS para el año 2022; 34 adultos mayores atendidos en el Centro de protección social Municipal, en el cual se apunta a satisfacer las necesidades básicas de subsistencia como alimentación, alojamiento, vestuario, salud y otras actividades complementarias para el bienestar físico, mental y social de la población mayor, de acuerdo con lo establecido en la Resolución Departamental 8333 de 2004 y la Ley 1315 de 2009; 186 adultos mayores de la zona urbana y rural del Municipio, con la entrega de 744 paquetes alimentarios y acciones de promoción de la salud, en el marco del programa de Seguridad alimentaria al curso de vida; 53 grupos y clubes de vida participando en actividades de promoción de la salud y prevención de los riesgos y la enfermedad, actividades educativas, recreativas, culturales y de proyección comunitaria, desde las diferentes áreas de intervención del Centro vida; 3.068 sesiones de actividad física realizadas con grupos de adulto mayores de la zona urbana y rural del Municipio; 65 charlas realizadas con grupos de adulto mayores con énfasis en "la educación para la salud",33 grupos de adultos mayores se beneficiaron de encuentros educativos desde el área de fisioterapia y rehabilitación; se realizaron cuarenta y ocho (48) talleres de capacitación para el Fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoafectivo y vinculación intergeneracional, dirigidos a los grupos organizados de adulto mayores; se realizó toma de peso y talla para la valoración nutricional a (388) adultos mayores beneficiarios del Centro vida; se realizó valoración de seguimiento nutricional a 34 personas adultas mayores institucionalizados en el CPSAM, con el fin de evaluar la ganancia o pérdida de peso de estos, para llevar el control y poder establecer las medidas necesarias que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional; 2.078 talleres realizados, para elaboración de proyecto manual en diferentes técnicas, con la población adulta mayor; 433 talleres de danzas (baile folclórico y baile de salón) realizados grupos de adultos mayores; 2 Encuentros Intergeneracionales, desarrollados en la Institución Educativa María Auxiliadora, con los jóvenes que

cursan los grados sextos y las personas adultas mayores delos grupos organizados; como estrategia orientada a fortalecer las relaciones intergeneracionales, buscando generar una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez; se hizo entrega de una dotación de implementos deportivos (un kit consistente en colchonetas, mancuernas y theraband),a los 54 grupos organizados de personas adultos mayores; salida de Día de sol con los 54 grupos organizados de adultos mayores, del 01 al 10 de junio de 2022, en el Hotel Aguatur ubicado en el municipio de Cocorná Antioquia, se realizaron 3 reuniones con líderes y lideresas de los grupos organizados de adultos mayores y los integrantes del Cabildo del adulto mayor, con el fin de informar el plan de acción a desarrollar desde el Centro vida del adulto mayor durante el año 2022, y temas concernientes al desarrollo de actividades enmarcadas en la en el plan decenal de la Política pública de envejecimiento humano y vejez del Municipio, según lo establecido en el Acuerdo municipal 111 de 02 de diciembre de 2019; se gestionó y llevó a cabo la capacitación con el personal auxiliares de enfermería y gerontología del CPSAM "Benjamín Correa Fernández del Municipio", y los profesionales del área de actividad física del Centro vida, sobre "Primer Respondiente", en el marco de del programa "Corazones responsables" promovido por el Área Metropolitana; capacitación dirigida a todo el equipo de personas que laboran para el programa del adulto mayor, realizada por parte de la profesionales de la Gerencia de Personas Mayores de la Secretaría de Inclusión Social y Familia de la Gobernación de Antioquia, sobre el Eje 3-Envejecimento Activo, de la Política Pública Departamental de Envejecimiento Humano y Vejez; participación por parte de integrantes de personas que laboran para el programa del adulto mayor (área psicosocial y salud) en el seminario sobre "Adulto mayor 2022, Envejecimiento y vejez enfoque interdisciplinar", coordinado por Gerencia de Personas Mayores de la Secretaría de Inclusión Social y Familia de la Gobernación de Antioquia, la Universidad católica del Oriente-UCO y la pastoral social de la Diócesis de Sonsón.

Es por esta razón, que se hace necesario contar con el personal idóneo para la gestión del *Plan Decenal de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez en el Municipio de Copacabana; acorde con lo establecido en el Acuerdo Municipal 111 del 2 de diciembre de 2019.*

Directrices para la ejecución de las acciones de Salud Pública

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia emitió la circular 2023090000016 del 11 de enero de 2023 mediante la cual ratifica las obligaciones en materia de Salud Pública por parte de los entes territoriales y brinda directrices para su ejecución, las cuales se relacionan a continuación:

UNIDOS

CIRCULAR No.

PARA: Alcaldes, Secretarios y/o Directores Locales de Salud Municipales

DE: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

ASUNTO: Directrices para la Ejecución de las Acciones de Salud Pública, año 2023.

FECHA: 11/01/2023

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, recuerda a las entidades territoriales municipales la obligación de dar cumplimiento a las siguientes Directrices Técnicas y Administrativas, dadas por el nivel nacional y retomadas por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante radicado N° 20225000001T90001 del 19 de diciembre de 2022:

Planeación integral en salud.

- *De acuerdo a directrices Nacionales y en concordancia con lo establecido en la Resolución 1535 del 14 de julio de 2022, la cual adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, "Las entidades territoriales contarán con la implementación de los instrumentos de planeación en salud vigentes en el territorio, hasta que se surta la subetapa 2 de la Etapa de Apoderamiento para la implementación, referida en el artículo 4 de la presente resolución"; a partir de enero de 2024, se materializará la implementación operativa con la formulación de planes territoriales de salud, municipales de manera articulada con los planes de desarrollo.*
- Mientras se surte el proceso de armonización del Plan Territorial de Salud PTS al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 PDSP, el Plan Territorial en Salud actual, estará vinculado en metas, indicadores y estrategias al PDSP 2012-2022.
- A 30 de marzo, los municipios deben tener aprobado el plan de acción en salud PAS 2023, por el Consejo de Gobierno, igualmente haberlo ingresado al SISPRO.

Vigilancia en Salud Pública

- El municipio deberá garantizar la realización de acciones colectivas en salud pública propias de su competencia, definidas en los protocolos y lineamientos de vigilancia en salud pública, vela por el abajo de prevenir o atenuar la ocurrencia de eventos de interés en salud pública, brotes, alertas y/o situaciones de emergencia en el territorio.
- Se recuerda la obligatoriedad de dar cumplimiento a la establecido en la Circular Conjunta Externa 0051 de 2022, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, relacionadas con las acciones de vigilancia intensificada.

Centro Administrativo Departamental José María Córdova Cra Angelópolis
Carta #2 5 nz - 105 - Piso 8 - Teléfono 57 (4) 384 48 07 - Medellín - Colombia

UNIDOS

CIRCULAR No.

- En el marco de la vigilancia comunitaria las secretarías de salud deberán hacer articulación intersectorial con líderes comunitarios para la ubicación, seguimiento y toma de segunda muestra en pacientes con diagnóstico de Leptospirosis y otros eventos de interés en salud pública.

Inspección y Vigilancia

- El 1 de enero de 2023, se cumple el plazo para que los prestadores de servicios de salud, que brindan servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad hayan implementado la totalidad de los procedimientos en cada uno de los ruteo programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Externo Perinatal. (Resolución 276 de 2019). Por lo tanto, las Secretarías de Salud y/o Direcciones Locales de Salud, deberán verificar que las EPS y IPS obligadas en el mencionado, tengan implementados dichos ruteo. Así mismo, realizar seguimiento estricto al cumplimiento de indicadores. (Resolución 4505 de 2012, modificada por la Resolución 202 de 2021)
- Las entidades territoriales, deberán disponer de un profesional en enfermería, con experiencia en servicios de promoción y prevención, para el desarrollo de procesos de inspección y vigilancia en la aplicación de la guía de atención –GAUDI – establecida por la SUPERSALUD, Resolución Circular externa 01 de 2020. Por ser la inspección y vigilancia, un proceso de carácter misional, este no podrá ser contratado con IPS públicas o privadas.

Gestión del Plan de Intervenciones Colectivas

- Las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas se deben demostrar desde el inicio en los diferentes entornos, a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud. (Resolución 3280 de 2018).
- Para la vigencia 2023, el municipio deberá garantizar la contratación oportuna del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (antes del 30 de marzo).
- La entidad territorial debe ejercer el liderazgo operativo, financiero y presupuestal de las acciones colectivas que se formulen y se ejecuten en el marco de la Resolución 3280 de 2018.
- La formulación del componente "Equipo Operativo, para el desarrollo de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, debe contar con el apoyo de la ESE Hospital, como principal prestador en la respectiva jurisdicción.
- Contar con un profesional psicólogo (preferentemente psicólogo para el desarrollo de las acciones de Salud para el Alma-Dimensión Salud Mental y Convivencia Social).
- Se recuerda a todas las entidades territoriales, que los vacunadores de las intervenciones colectivas deberán reportarlas de acuerdo a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS – de conformidad con lo dispuesto en el anexo 6 de la Resolución 2175 de 2022".
- Las acciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo deberán ser desarrolladas conforme a las Resolución 3280 de 2018, a través de un equipo humano

Centro Administrativo Departamental José María Córdova Cra Angelópolis
Carta #2 5 nz - 105 - Piso 8 - Teléfono 57 (4) 384 48 07 - Medellín - Colombia

UNIDOS

CIRCULAR No.

prevención y atención de lesiones ocasionadas por pólvora pirotecnia e intoxicaciones por Exotoxinas Botulínicas e intoxicaciones por licor adulterado con metanol.

- Los municipios, deben garantizar el desarrollo de las acciones de vigilancia epidemiológica, durante toda la vigencia, a fin de evitar la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, con base en análisis del comportamiento.
- Garantizar que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que operan en su jurisdicción, realicen la notificación, el análisis y el seguimiento, de los eventos de interés en salud pública en especial infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), desnutrición aguda en población menor de 5 años y eventos objeto de vigilancia epidemiológica internacional.
- Se retoma la necesidad de fortalecer e intensificar las acciones de gestión de la salud pública y las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales que contribuyan al mejoramiento de la salud materna y a la reducción de la mortalidad en el marco del Plan de Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna y la Circular Externa 0000047 de 2022.
- Verificar y garantizar que la red de prestadores de servicios de salud, que brindan atención a las gestantes, implemente la vigilancia en salud pública de la mortalidad materna extrema y disponga los mecanismos de respuesta inmediata para la garantía de las acciones de seguimiento al 100% de las mujeres notificadas con este evento.
- Teniendo en cuenta el nivel de pérdidas de muestras biológicas enviadas al Laboratorio Departamental de Salud Pública, las secretarías de salud municipales, deben garantizar el cumplimiento de los parámetros específicos de bioseguridad y bioconfinción, para el transporte de las muestras.
- En los casos de muerte por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en población menor de 5 años, el prestador deberá hacer tomado muestra del paciente en vida y de no haberlo hecho, deberá tomarse una muestra antes de las 2 horas posteriores de ocurrido a lineamientos del evento del Instituto Nacional de Salud (INS) y ser enviado al Laboratorio Departamental de Salud Pública. Por ser una muestra de un evento de interés en salud pública, el transporte será con cargo a los recursos de SGP-SP. La toma de la muestra está con cargo a la EAPB.

Coordinación intersectorial

- Articular y coordinar con los actores del SGSSS, la búsqueda activa de casos de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, con el fin de garantizar la atención al 100 % de los casos, hasta la recuperación nutricional.
- Articular con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de las acciones necesarias con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas por el nivel nacional para el Plan Nacional de vacunación contra el COVID 19 y el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI.

Centro Administrativo Departamental José María Córdova Cra Angelópolis
Carta #2 5 nz - 105 - Piso 8 - Teléfono 57 (4) 384 48 07 - Medellín - Colombia

UNIDOS

CIRCULAR No.

conformidad con base en las necesidades y los riesgos en salud del territorio, el Apoyo social se cumplimiento a los principios de complementariedad, integridad y progresividad.

- Las acciones colectivas para los diferentes grupos etarios, deberán ser consecuentes e incluidas en el Plan de Acción en Salud-PAS, teniendo en cuenta las particularidades de las poblaciones y las características propias de los territorios. El municipio deberá soportar con actas de concertación y remitir copia a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a los siguientes correos: [illegible]
- La contratación y desarrollo de las acciones colectivas, para los diferentes grupos etarios, se harán con enfoque diferencial y de acuerdo a la caracterización con estas comunidades.
- Dentro parte de la gestión del Plan de Intervenciones Colectivas, el municipio deberá fortalecer los procesos de seguimiento y supervisión del talentos en los ejecutor administrativo. Así mismo el municipio deberá subir las actas de supervisión al SIGCOF, conforme lo establecido en la norma.
- Los municipios en los casos en donde la materia infantil > con alta cobertura de vacunación, deberán incluir en sus planes de acción, las actividades conexas de información, educación y valoración epidemiológica, dirigido a los cuidadores en relación para la salud y el ambiente, por la inadecuada disposición del material y otras sustancias químicas.
- En el marco de la estabilidad en la Resolución 518 de 2015, todas las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), deben ser concertadas preferentemente con la ESE Hospital, por lo anterior la Secretaría Seccional de Salud, realizará la priorización, de acciones individuales del PIC (Promoción de la salud y gestión del riesgo colectivos) por parte del talento humano contratado por las Secretarías de Salud para los procesos de gestión de la salud pública.
- En las acciones de gestión en salud pública y del Plan de Intervenciones colectivas deberán estar contempladas acciones dirigidas a la prevención del riesgo generado por COVID -19 y viruela símica (la Pox).
- Dar cumplimiento a las acciones de promoción para la salud, gestión del riesgo y control para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), ante situaciones de contingencias por brotes o aumento de casos. Adicionalmente, se deben incluir actividades de vigilar de brotes, aplicación temprana, oportuna y con de unidades, mantenimiento para el levado y captación de tanques, fumigación y el control de criaderos, seguimiento estrecho de familias del Nivel Nacional.
- El Departamento de acuerdo a los lineamientos dispuestos realizara las acciones de control de las ETV, en los municipios categoría 4, 5 y 6 cuando se requiera.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
UNIDOS

CIRCULAR No.

- De acuerdo a lineamientos Nacionales los municipios deben fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención del riesgo para zoonosis, riesgos del consumo y del medio ambiente, las mismas deben ser articuladas con el Técnico del Área de la Salud.
- En las jornadas de recolección de inservibles y vacunación antirrábica, la secretaría de salud, tiene la responsabilidad de realizar la promoción de dichas jornadas antes y durante su desarrollo. Es de aclarar que la recolección de inservibles le corresponde a la empresa de servicios públicos municipal.
- Los municipios de categoría Especial, 1ra, 2da 3ra, deben dar cumplimiento estricto a los Lineamientos del Programa Integral e Integrado de zoonosis, así como garantizar la contratación de personal idóneo y realizar el fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas para la ejecución del programa de zoonosis.
- A través del contrato del PIC las secretarías de salud, deben garantizar la promoción y la logística requerida para el montaje y funcionamiento del o los puestos de vacunación antirrábica el día de la jornada. En ningún caso con recursos de salud pública podrán financiarse la vacunación de animales diferentes a caninos y felinos, en cumplimiento a los lineamientos Nacionales.
- En razón de la vigencia de la Circular 044 de 2021, los municipios deben dar cumplimiento a lo relacionado con los recursos no comprometidos del Sistema General de Participación –Salud Pública de cada vigencia; para el año 2023, los municipios deberán incluir en el decreto de incorporación de recursos, de manera separada, los recursos no ejecutados de las vigencias 2021 y 2022.
- Los recursos del Sistemas General de Participación-Salud Pública, no ejecutados en el año 2021 y 2022, deberán ser informados de manera trimestral y de manera separada en el formato establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a las siguientes fechas:

Fecha de corte	Fecha límite de reporte
31 de diciembre de 2022	15 de febrero de 2023
31 de marzo 2023 (Primer trimestre)	15 de abril
30 de junio 2023 (Segundo trimestre)	15 de julio
30 de septiembre 2023 (Tercer trimestre)	15 de octubre
31 de diciembre 2023 (cuarto trimestre)	15 de febrero de 2024

- La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, ha dispuesto para el ingreso de la información, el siguiente link. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pPFO=58MwC4o5nQCKJm8b8VsW7P0GmLzf/edit?usp=sharing&ouid=117166361551, el cual fue enviado a las secretarías de salud, vía correo electrónico para el informe del cuarto trimestre del año 2022.
- Las entidades territoriales informarán la contratación del plan de intervenciones colectivas y de los procesos de gestión de la salud pública durante el primer trimestre del 2023, independiente de la fuente de financiación. Así mismo deberán ingresar adiciones o modificaciones cuando se presenten, lo anterior teniendo en cuenta que la ejecución

SC4967-1

Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 58 02 - Medellín - Colombia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
UNIDOS

CIRCULAR No.

reportada al 30 de septiembre, de cada vigencia, es la base para que el Departamento Nacional de Planeación le asigne recursos a las entidades territoriales para el año siguiente.

- Para los fines anteriores, la Secretaría Seccional y Protección Social de Antioquia, tiene habilitado el siguiente link, donde se podrá diligenciar la información https://forms.gle/GtFsTqoNPpBM7PKp6 y ésta podrá ser visualizada en: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qGtuiSqhJtfxUqlbbiQ27vraCn00nGqWv/edit?gid=2059345411, el cual será enviado nuevamente a las secretarías de salud, vía correo electrónico.

Con el propósito de fortalecer el conocimiento del recurso humano de instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías y direcciones locales de salud, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, establecerá el cronograma de asesoría y asistencia técnica, para el primer semestre de 2023, el cual será remitido oportunamente.

Atentamente,

CÉSAR AUGUSTO GÓMEZ FONNEGRA.
Secretario Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (E).

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Nombre: Mercedes Ramírez [illegible] Cargo: Profesional Universitario Nombre: Gustavo A. Posada J. Cargo: Profesional Universitario		
Revisó	Alexander Herrera Zapata Director Salud Colectiva		
Revisó	Diana Carolina Cataño Giraldo Directora Salud Ambiental y Factores de Riesgo		
Revisó	Erika Hernández Builes Directora de Asuntos Locales Salud (E)		
Aprobó	Natalia Montoya Palacio Subsecretaria Salud Pública		

SC4967-1

Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 58 02 - Medellín - Colombia

Teniendo presente que la Secretaria de Servicios Administrativos del municipio de Copacabana expidió la certificación que acredita la necesidad en consecuencia de acudir a la figura jurídica del contrato de prestación de servicios para poder proveer de una persona con el perfil aquí descrito en estos estudios previos de conveniencia y oportunidad y que pueda garantizar la ejecución del objeto a contratar así como la ejecución de las actividades y los resultados aquí descritos; se encuentra en consecuencia, debidamente sustentada la necesidad que se pretende satisfacer, así como la idoneidad y experiencia, requisitos sine qua non de la naturaleza del contrato de prestación de servicios.

LA SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta las necesidades de la entidad, y luego de revisado el manual de funciones adoptado mediante Decreto Municipal 024 de 2019 y adicionado por el Decreto Municipal 235 de 2019 frente a los estudios previos para "*Prestar los servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo operativo del Programa atención integral al adulto mayor desde el área de Ocio productivo-manualidades, mediante la elaboración de trabajos manuales en diferentes técnicas, con la población adulta mayor de la zona urbana y rural del municipio de Copacabana, según los lineamientos nacionales, departamentales, municipales, de los diferentes entes de control, y los establecidos por la Administración Municipal en el Plan de Desarrollo 2020-2023 Copacabana Con Seguridad, Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso, Sector 2.1 Atención a grupos vulnerables, Programa 2.1.7 Atención integral al adulto mayor y el Plan de Acción de la Secretaría de Salud para la vigencia 2023*"; esta Secretaría manifiesta que no se encuentran asignadas las actividades descritas a ningún funcionario de planta y tampoco existe ningún empleado con la experticia o conocimiento especializado para ejecutarlas.

Dada en Copacabana, en enero del año 2023.

MÓNICA LUCIA GRANDA VIVEROS
Secretaria de Despacho
Secretaria de Servicios Administrativos

De acuerdo al certificado expedido por la Secretaria de Servicios Administrativos, se evidenció que, dentro del personal de planta del Municipio de Copacabana, no existe personal idóneo que cumpla con el perfil específico para ejecutar las siguientes actividades:

- ✓ Elaborar y ejecutar con el apoyo de las monitoras del área de manualidades el Plan Operativo, en el cual se establezcan los proyectos manuales a desarrollar con las personas adultas mayores beneficiarios del programa durante el año 2023.
- ✓ Brindar apoyo para realizar talleres mediante los cuales se elaboren proyectos manuales con siete grupos de personas adultas mayores ubicados en la zona

urbana y rural del municipio, con una frecuencia de una vez por semana y una duración de dos horas.

- ✓ Apoyar la ejecución de estrategias desde el programa del adulto mayor, orientadas a fortalecer las relaciones intergeneracionales, con el fin de generar una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez y el envejecimiento; además, de fortalecer y crear redes de apoyo entre los diferentes grupos poblacionales.

- ✓ Realizar el apoyo logístico para las actividades desarrolladas desde los diferentes componentes del programa de atención integral al adulto mayor.
- ✓ Brindar el apoyo logístico para las actividades desarrolladas desde la Secretaría de Salud y las diferentes Dependencias de la Administración municipal.
- ✓ Asistir a las mesas de trabajo, capacitaciones y evaluaciones programadas por las dependencias de la Administración del orden Departamental y Municipal.
- ✓ Asistir a los grupos primarios convocados desde la Secretaría de Salud del Municipio y presentar la respectiva evidencia.
- ✓ Realizar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar durante la ejecución del contrato de manera oportuna.
- ✓ Entregar adecuadamente diligenciados todos los formatos, instrumentos físicos o magnéticos que hacen parte de los sistemas de información o del sistema de calidad.
- ✓ Presentar informes mensuales donde relacione las actividades desarrolladas durante el periodo ejecutado en cumplimiento del objeto contractual y con el respectivo seguimiento a la programación, planeación y ejecución de las actividades que le son asignadas.
- ✓ Presentar un informe final de ejecución del contrato donde consolide el cumplimiento las actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución del contrato.
- ✓ Actualizar su hoja de vida y declaración de bienes y rentas según SIGEP.
- ✓ Las demás actividades inherentes al contrato y no establecidas en detalle en los presentes estudios previos pero indispensables para el cabal correcto e íntegro cumplimiento del presente objeto.

1. EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES A SUSCRIBIR, TIENE **EL SIGUIENTE OBJETO**:

Prestar los servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo operativo del Programa atención integral al adulto mayor desde el área de Ocio productivo-manualidades, mediante la elaboración de trabajos manuales en diferentes técnicas, con la población adulta mayor de la zona urbana y rural del municipio de Copacabana, según los lineamientos nacionales, departamentales, municipales, de los diferentes entes de control, y los establecidos por la Administración Municipal en el Plan de Desarrollo 2020-2023 Copacabana Con

Seguridad, Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso, Sector 2.1 Atención a grupos vulnerables, Programa 2.1.7 Atención integral al adulto mayor y el Plan de Acción de la Secretaria de Salud para la vigencia 2023.

1. Teniendo presente la sentencia de Unificación del Consejo de Estado, año 2021, se prescribe:

   *Ahora bien, relacionando lo anterior con la problemática relativa a la sustantividad de las expresiones **"...Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión..."**, el Despacho encuentra que el asunto ya fue objeto de decantación jurisprudencial por el Consejo de Estado al pronunciarse a propósito de la legalidad del artículo 13 del Decreto 2170 de 2002, ejercicio del que surgió el precedente vinculante de esta Corporación, según el cual, tanto los contratos que tienen por objeto la **"prestación servicios profesionales"** como los que versan o asumen en su objeto el **"apoyo a la gestión"**, son componentes específicos del género **"prestación de servicios"** regulado en el artículo 32 Nro. 3 de la Ley 80 de 1993 y que por lo tanto cualquier referencia a alguno de estos objetos negóciales, en cualquier norma de contratación pública que se haga tal como ocurre de manera concreta en el Literal h) del numeral 4, del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, debe reconducirse a esta preceptiva legal.*

   *En consecuencia, cualquier aproximación en relación con el contenido de esta norma habilitante de la **"contratación directa"** citada, debe hacerse sobre el entendido de que el legislador delimitó su campo de acción, esto es, restringió su operatividad y procedencia al ámbito del contrato de prestación de servicios legalmente definido, generando de esta forma una armonía sistemática para su aplicación y por lo tanto configurando la procedencia sustancial de la causal".*

2. En este sentido, y analizando exclusivamente sobre los fundamentos legales expuestos, serán entonces contratos de ***"prestación de servicios profesionales"*** todos aquellos cuyo objeto esté determinado materialmente por el desarrollo de actividades identificables e intangibles que impliquen el desempeño de un esfuerzo o actividad tendiente a satisfacer necesidades de las entidades estatales en lo relacionado con la gestión administrativa o funcionamiento que ellas requieran, bien sea acompañándolas, apoyándolas o soportándolas, al igual que a desarrollar estas mismas actividades en aras de proporcionar, aportar, apuntalar, reforzar la gestión administrativa o su funcionamiento con conocimientos especializados, siempre y cuando dichos objetos estén encomendados a personas catalogadas de acuerdo al ordenamiento jurídico como profesionales.

3. Por otra parte, con estos mismos fundamentos se entiende entonces por contratos de ***"apoyo a la gestión"*** todos aquellos otros contratos de ***"prestación de servicios"*** que, compartiendo la misma conceptualización anterior, el legislador permite que sean celebrados por las entidades estatales

pero cuya ejecución no requiere, en manera alguna, de acuerdo con las necesidades de la administración, de la presencia de personas profesionales o con conocimientos especializados.

4. Se trata entonces de los demás contratos de prestación de servicios, caracterizados por no ser profesionales o especializados, permitidos por el artículo 32 Nro. 3 de la Ley 80 de 1993, esto es, que involucren cualesquiera otras actividades también identificables e intangibles que evidentemente sean requeridas por la entidad estatal y que impliquen el desempeño de un esfuerzo o actividad de apoyo, acompañamiento o soporte y de carácter, entre otros, técnico, operacional, logístico, etc., según el caso, que tienda a satisfacer necesidades de las entidades estatales en lo relacionado con la gestión administrativa o funcionamiento de la correspondiente entidad, pero sin que sea necesario o esencial los conocimientos profesionales o especializados para su ejecución, los cuales, como se ha advertido, se reservan exclusivamente para el ***"contrato de prestación de servicios profesionales",*** y no para éstos de simple ***"apoyo a la gestión".***

5. De esta forma el concepto de **"apoyo a la gestión"** no entraña en manera alguna cualquier tipo de apoyo a la actividad de las entidades estatales, pues sólo puede entenderse como tal, de conformidad con la sistemática expuesta, aquella que de manera restrictiva tiene relación con la administración o el funcionamiento de la entidad estatal correspondiente, conforme a las prédicas y exigencias del artículo 32 Nro. 3 de la Ley 80 de 1993, tal como claramente lo ha decantado los precedentes de la sección tercera del Consejo de Estado.

   Del siguiente tenor:

   "... Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita..."

   "Los **servicios de apoyo a la gestión serán aquellos en los que la persona contratada realiza labores predominantemente materiales y no calificadas, para la atención de necesidades de la entidad.**

6. ***De conformidad con lo dispuesto en el Decreto compilatorio 1082 de 2015, Articulo 2.2.1.2.1.4.9 las***

Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, dé lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

7. Teniendo presente los postulados presentados por el Consejo de estado, la Sala de lo contencioso Administrativo, sección segunda del 9 de septiembre de 2021, asunto: sentencia de Unificación de jurisprudencia conforme al artículo 271 de la ley 1437 de 2011 SUJ-025 CE-S2-201 se lee:

"El *contrato estatal de prestación de servicios, por ser uno de los instrumentos de gestión pública y de ejecución presupuestal más importantes de la administración para satisfacer sus necesidades y asegurar el cumplimiento de los fines del estado, es un tipo de negocio jurídico que expresamente el estatuto general de contratación pública: se trata por tanto, de un contrato típico, pues está definido en el numeral tercero del artículo 31 de la ley 80 de 1993, que establece lo siguiente:*

1. *Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar* ***actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no pueden realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.***

En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE. (para el caso del municipio de Copacabana y revisada la planta de cargos existente, todos

los contratos a celebrarse de prestación de servicios serán para garantizar el cumplimiento del PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2023, en cumplimiento del Acuerdo 148 de 2022 referido al presupuesto de gastos para ejecutar en la vigencia 2023 (resalto propio).

Ahora bien, para los propósitos que animan a la Sala a proferir esta sentencia de unificación, es necesario mencionar, además que la regulación del contrato de prestación de servicios ha sido complementada por otras disposiciones legales y reglamentarias, las cuales se destacan las contenidas en la ley 1150 de 2007, y en los decretos reglamentarios 855 de 1994, 1737,1738 y 2209 de 1998, 2170 de 2002, 66 de 2008, 2474 de 2008, 2025 de 2009, 4266 de 2010 y 734 de 2012, muchas de ellas modificadas, subrogadas, derogadas e incluso compiladas en el Decreto 1082 de 2015 " por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo del plan Nacional, cuyo libro 2, parte 2 titulo 1, reúne hoy en día la mayor parte de disposiciones reglamentarias de las leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007.

Así pues, esta Corporación indica, que el contrato de prestación de servicios:

- *Solo puede celebrarse por un término estrictamente indispensable y desarrollar actividades relacionas con la administración o funcionamiento de la entidad*
- *Permite la vinculación de personas naturales o jurídicas, sin embargo en estos casos, la entidad deberá justificar, en los estudios previos, porque las actividades no pueden realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados*
- *El contratista conserva un alto grado de autonomía para la ejecución de la labor encomendada. A este respecto, conviene aclarar que lo que debe existir entre contratante y contratista es una relación de coordinación de actividades, la cual implica que el segundo O SEA EL CONTRATISTA SE SOMETE A LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO EFICIENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL, COMO PUEDE SER ELCUMPLIMIENTO DE UN HORARIO O EL HECHO DE RECIBIR UNA SERIE DE INSTRUCCIONES DE SUS SUPERIORES O TENER QUE REPORTAR INFORMES SOBRE SUS RESULTADOS*
- *En definitiva, los contratistas estatales son simplemente colaboradores episódicos ocasionales de la administración, que vienen a brindarle*

  *Apoyo o acompañamiento transitorio a la entidad contratante, sin que pueda predicarse de su vinculación permanencia (**se trata de contratación SOLO PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2023)*****.....**

Ahora bien frente al objeto del contrato estatal, es claro que el objeto es el de desarrollar actividades relacionadas con la administración o el funcionamiento de la entidad, no obstante la celebración del contrato de prestación de servicios debe formalizarse a través de las modalidades de la contratación directa, pues así lo dispone el artículo 2, numeral 4, literal h de la ley 1150 de 2007.

Por lo tanto, la administración pública puede celebrar contratos de prestación de servicios que comprendan, como objeto atender funciones ocasionales, por un tiempo específico... y también de manera excepcional y temporal cumplir funciones pertenecientes al objeto misional de la respectiva entidad, siempre que no haya suficiente personal de planta o se requieran conocimientos especializados.

Si bien el numeral tercero del artículo 32 de la ley 80 de 1993, establece de manera expresa, que los contratos de prestación de servicios no son fuente de una relación laboral ni generan la obligación de reconocer y pagar prestaciones sociales"

8. En el numeral 105. ii de la referida sentencia de unificación se lee:

" *105.ii) El horario de labores. Normalmente, el establecimiento o imposición de una jornada de trabajo al contratista no implica, necesariamente, que exista subordinación laboral, y por consiguiente, que la relación contractual sea simulada....*"

En el numeral 3.1.4 Unificación del sentido y alcance de la expresión "término estrictamente indispensable" del numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993 se indica:

"La autorización prevista en el numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993, para celebrar contratos de prestación de servicios cuando las actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad no pueden realizarse con personal de planta o requieren conocimientos especializados, es esencialmente temporal...."

9. Para el caso del presente contrato, este será máximo por el periodo de vigencia del plan de acción 2023 o menos en caso de haberse logrando durante la presente vigencia fiscal a

saber 2023 implementar el plan de formalización del empleo público previo cumplimiento de las diferentes etapas a agotar en la administración Copacabana con seguridad 2020-2023, si ello llegare a corresponder. **Lo anterior con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los fines del estado por parte de la actual administración durante la vigencia del año 2023, y planes, proyectos, programas para SOLO dicha vigencia y garantizar la prestación de servicios por no contar en planta de cargos con personal suficiente o por ser insuficiente o por no tener los perfiles requeridos para obtener los objetivos propuestos en dichos programas y planes de acción establecidos para la vigencia 2023.**

10. Dice la Sentencia de unificación del Consejo de Estado que:

> " ..... *en este orden de ideas, la Sala unifica el sentido y alcance del* ***TERMINO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE" COMO AQUEL QUE APARECE EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN LA MINUTA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE DE ACUERDO CON LOS RAZONAMIENTOS CONTENIDOS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS REPRESENTA EL LAPSO DURANTE EL*** *cual se espera que el contratista cumpla a cabalidad el objeto del contrato y las obligaciones que de él se derivan sin perjuicio de las prórrogas excepcionales que puedan acordarse para garantizar su cumplimiento.*"

11. Así pues, debe de entenderse que los estudios previos de conveniencia y oportunidad, son instrumentos de planeación de la gestión contractual de las

entidades públicas, y en ellos es donde deben incluirse el análisis de conveniencia o inconveniencia del objeto a contratar y teniendo en cuenta que las actividades contratadas serán solo para el periodo necesario que satisfaga el cumplimiento del plan de acción de 2023, que como es claro será sólo este plan de acción temporal porque para el 2024 y el anterior eran diferentes, las actividades serán en consecuencia episódicas y temporales.

Los estudios previos que sustentan la presente contratación de prestación de servicios contienen de manera clara y concreta la necesidad que se busca satisfacer, estableciendo el tiempo necesario para la ejecución del objeto contractual.

12. Los contratistas estatales son colaboradores episódicos y ocasionales de la administración, que tienen como función brindar apoyo o acompañamiento a la entidad contratante.

Es importante tener en cuenta que el decreto 1082 de 2015 (departamento Nacional de Planeación, 2015) los proyectos de inversión pública CONTEMPLAN ACTIVIDADES LIMITADAS EN EL TIEMPO QUE UTILIZAN TOTAL O PARCIALMENTE LOS RECURSOS PUBLICOS, CON EL FIN DE CREAR, AMPLAIR, MEJORAR O RECUPERAR LA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN O DE PROVISIÓN DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO (fuente Manual de procedimientos del sistema unificado de inversiones y finanzas Públicas (SUIFP) versión 1.0, adoptado mediante la resolución Nro. 4700 de 2016 (texto extraído de la solicitud de adición o complementación de sentencia de unificación del Consejo de Estado, documento de la Procuraduría General de la Nación de fecha 4 de octubre de 2021.

13. El Alcalde Municipal presentó proyecto de acuerdo para garantizar el presupuesto y así poder ejecutar, los planes, proyectos y programas de la vigencia fiscal 2023. El cual para la presente vigencia fiscal será el **ACUERDO NÚMERO 148 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2022** "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2023".

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA

ACUERDO NRO. 148

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023"

EL CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA - ANTIOQUIA, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Ley 136 de 1994 -modificada parcialmente por la Ley 1551 de 2012- , la Ley 225 de 1.995, la Ley 549 de 1.999, la Ley 617 de 2.000, la Ley 715 de 2001, la Ley 716 de 2001, la Ley 819 de 2003, la Ley 863 de 2003, el Decreto 111 de 1996, el Decreto 568 de 1996, el Decreto 650 de 1996, normas afines y complementarias,

A C U E R D A

PRIMERA PARTE

PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL

ARTICULO 1°: Fíjese los computos del Presupuesto General de rentas y recursos de capital del Municipio de Copacabana para la vigencia fiscal del 1° de Enero al 31 de diciembre de 2.023, en la suma de: **OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M.L.. ($ 83.605.675.259).** discriminados así:

PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS AÑO 2023			
INGRESOS CORRIENTES			$83.605.675.259
INGRESOS CORRIENTES TRIBUTARIOS		$19.200.726.481	
Impuesto directo	$ 13.052.040.742		
Impuesto indirecto	$ 6.148.685.739		
INGRESOS CORRIENTES NO TRIBUTARIOS		$ 428.491.401	
Contribuciones	$ 22.203.341		
Tasas y Derechos Administrativos	$ 331.074.346		
Multas	$ 53.247.935		
Venta de Servicios	$ 21.965.779		
TRANSFERENCIAS		$ 7.972.112.958	
Sistema General de Participaciones	$ 7.972.112.958		
FONDO LOCAL DE SALUD		$ 55.976.344.419	
REDIMIENTOS		$ 27.673.199	
TOTAL INGRESOS			$83.605.675.259

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA

ACUERDO NRO. 148

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023"

SEGUNDA PARTE

PRESUPUESTO DE GASTOS

ARTICULO 2°: Apropiense para atender los gastos de funcionamiento, el servicio de la deuda y los gastos de inversión en el Presupuesto General del Municipio de Copacabana, durante la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de Enero y el 31 de diciembre de 2.023 en la suma de: **OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M.L... ($ 83.605.675.259),** según la siguiente composición:

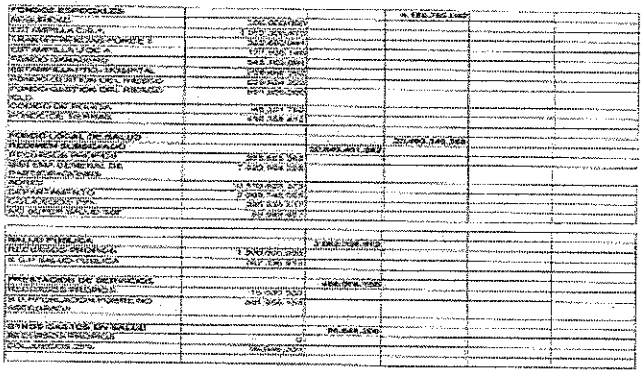
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS AÑO 2023					
FUNCIONAMIENTO					$83.605.675.259
GASTOS DE PERSONAL				$ 27.731.848.887	
GASTOS GENERALES	$ 2.562.000.000				
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	$ 25.169.848.887				
SERVICIO DE LA DEUDA				$ 200.000.000	
DEUDA PUBLICA	$ 200.000.000				
INVERSION				$ 27.673.827.372	
RECURSOS PROPIOS			$ 19.700.714.412		
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	$ 7.972.112.960				
SISTEMA GENERAL DE REGALIAS	$ 0				
RECURSOS DEL CREDITO	$ 0				
RENDIMIENTOS POR UTILIDADES Y EXCEDENTES FINANCIEROS			$ 2.000.112.960		
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	$ 1.972.112.960				
SISTEMA GENERAL DE REGALIAS	$ 0				
RECURSOS DEL CREDITO	$ 0				
RENDIMIENTOS POR UTILIDADES Y EXCEDENTES FINANCIEROS			$ 5.973.112.960		
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	$ 5.973.112.960				
SISTEMA GENERAL DE REGALIAS	$ 0				
RECURSOS DEL CREDITO	$ 0				
TOTAL PRESUPUESTO DE INVERSION					
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	$ 7.972.112.960				

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA

Construyendo autonomía y territorio

ACUERDO NRO. 148

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023



DISPOSICIONES GENERALES

I. ***DEFINICIÓN***

ARTICULO 3°: *Corresponden a normas complementarias al Acuerdo 078 de 1995 - Estatuto Orgánico de Presupuesto Municipal, en concordancia con la Ley 617 de 2000, 715 de 2001 y la Ley 819 de 2003, la Ley 1176 de 2007, el Decreto 111 de 1996 demas disposiciones que la complementan y/o adicionan o que sean concordantes, estas disposiciones facultan por tiempo al Alcalde para asegurar la correcta ejecución del Presupuesto Municipal y solo rigen para la vigencia fiscal del año 2023.*

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA

Construyendo autonomía y territorio

ACUERDO NRO. 148

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023

II. ***CAMPO DE APLICACIÓN***

ARTICULO 4°: *Las disposiciones generales rigen para el Concejo Municipal, la Personería y la Administración Central y en lo que sea pertinente para el sector Descentralizado.*

El presupuesto general del Municipio de Copacabana guarda concordancia con las disposiciones de ley, del plan financiero contemplado en el Marco Fiscal de Mediano Plazo y del Plan Operativo Anual de Inversiones y regirá para la vigencia fiscal del año 1 de enero 31 de 2023.

III. **DE LAS RENTAS Y RECURSOS.**

ARTICULO 5°: ***Sobre los ingresos del presupuesto.*** *El presupuesto de rentas contiene la estimación de los ingresos corrientes y recursos de capital de la Administración Municipal, los ingresos de los fondos especiales y los transferencias de la Nación, denominados Sistema General de Participaciones y las Demas transferencias del orden Nacional y Departamental cuando sean destinados con anterioridad.*

La totalidad de los ingresos Corrientes, los Recursos de Capital y cualquier otra renta o recurso que reciba el Municipio, deberán ser incorporados en el Presupuesto General del Municipio conforme a las distintas normas y disposiciones vigentes y acorde con las mismas se procederá a su tratamiento y distribución final.

Parágrafo. *Los Ingresos Corrientes del Municipio y todas aquellas contribuciones y recursos deberán ser consignados en la Tesorería Municipal, dentro de oportunos de su recaudo. La Tesorería Municipal podrá hacer convenios con entidades financieras para el recaudo de los mismos.*

ARTICULO 6°: ***Adición de recursos provenientes de convenios, contratos, recursos de destinación especifica, ingresos para legalizar daciones en pago, donaciones y premios.***

Los recursos provenientes de mayor o menor valor de las transferencias S.G.P. asignadas al Municipio de Copacabana según los documentos conpes del nivel nacional, los acuerdos de cabildos abiertos, los de convenios y aportes con destinación especifica que se obtengan o celebren con entidades del Gobierno Nacional, Departamental y demás entidades Públicas y Privadas, se adicionarán o reducirán por decreto al Presupuesto General del Municipio.

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA

Construyendo sociedad y territorio

ACUERDO NRO. 148

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023

Los recursos provenientes de la celebración de convenios; contratos; los de destinación específica, incluyendo las recuperaciones de los mismos que hayan sido recaudados en vigencias anteriores a la actual, específicamente las existencias en caja y los ingresos para legalizar las daciones en pago, donaciones y premios, se incorporarán al Presupuesto General mediante acto administrativo expedido por el Alcalde.

La Secretaría de Hacienda adicionará mediante Decreto del Alcalde, los recursos del balance (saldos disponibles y sobre ejecuciones de los recursos de destinación específica, convenios o contratos específicamente las existencias en caja) de la vigencia anterior, previo análisis que garantice que los recursos objeto de adición fueron realmente recaudados o se tenga la certeza de que se recaudarán en la vigencia en la cual se ejecutarán.

Los saldos de recursos del balance de libre destinación se incorporarán al Presupuesto como recursos de inversión y se destinarán a financiar proyectos para darle cumplimiento al Plan de Desarrollo.

Igualmente, se incorporarán al Presupuesto General de inversión, mediante acto Administrativo expedido por el Alcalde, las donaciones debidamente respaldadas en escritura pública y los premios otorgados a las entidades del Presupuesto General, siempre y cuando sean en efectivo y que, en documento expedido por la entidad otorgante y suscrito por representante legal, conste el valor.

Los rendimientos financieros, intereses y sanciones generados por los recursos de destinación específica se adicionarán al presupuesto conforme lo disponga la Ley, o Acuerdo que defina la destinación de la renta. No obstante, si dichos actos administrativos no disponen la destinación de los rendimientos que llegaren a generarse, éstos podrán ser adicionados mediante Decreto a los proyectos financiados originalmente por la renta de destinación específica.

***ARTICULO 7°:** Autorícese al señor Alcalde para que a partir de junio 01 y hasta julio 31 de 2023 incorpore mediante Decreto los saldos por exceso y la recuperación de cartera de los diferentes tributos que se recaudan y que resulten durante la ejecución del presupuesto. Igualmente queda autorizado para asignar dichos recursos a los diferentes programas que se encuentren desfinanciados, siempre y cuando se dé cumplimiento a lo estipulado por la Ley 617 de 2000.*

***ARTICULO 8°:** Autorícese al señor Alcalde para incorporar al presupuesto los recursos no ejecutados en la vigencia anterior, con el fin de garantizar el pago de obligaciones y compromisos legalmente adquiridos en dicha vigencia y que asegure el cumplimiento de las acciones adquiridas, siempre y cuando se tenga la disponibilidad de recursos necesarios para tal fin.*

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA

Construyendo Territorio y Democracia

ACUERDO NRO. 148

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023

En caso de que se presenten compromisos sin ejecución al corte de diciembre 31 de 2022 estos se cubrirán con los recursos del balance, específicamente las existencias en caja; en caso de que no se ejecuten, estos recursos se reintegrarán al presupuesto del Municipio antes del 31 de Enero de 2023.

IV. DE LOS GASTOS.

ARTICULO 9°: *El presupuesto de gastos contiene las apropiaciones para el nivel Central Municipal, el Concejo Municipal y la Personería Municipal. Todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales deberán contar con certificados de disponibilidad presupuestal previa, que garantice la existencia de la apropiación suficiente para atender los gastos.*

Igualmente, los compromisos deberán contar con registro presupuestal para que los recursos financiados no sean desviados a ningún otro fin. En este registro se deberá indicar claramente el valor y el objeto a que haya lugar. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos

ARTICULO 10°: *Gastos accesorios derivados de compromisos inicialmente adquiridos. Con cargo a las apropiaciones de cada rubro presupuestal que sean afectadas con los compromisos iniciales se atenderán las obligaciones derivadas de estos compromisos, tales como: los costos imprevistos, ajustes y revisión de valores e intereses moratorios y demás gastos inherentes o complementarios.*

ARTICULO 11° Correcciones y aclaraciones de leyenda y las numéricas. *El Alcalde realizará por decreto las aclaraciones, modificaciones y correcciones de leyenda, codificación y aritméticos necesarios para enmendar los errores que figuren en el presupuesto para la vigencia fiscal de 2023, será también de su competencia la inclusión y formulación de nuevos Artículos presupuestales.*

ARTICULO 12°: **Facultades para modificaciones presupuestales.** *Las modificaciones presupuestales mediante las cuales se podrán ejecutar créditos, contra créditos y adiciones presupuestales dentro de las cuentas de ingresos y gastos que se determinan en la estructura del presupuesto, se autorizarán mediante Acuerdo Municipal previa presentación del proyecto de acuerdo por parte del ejecutivo municipal.*

El Alcalde Municipal está facultado para efectuar las adiciones de recursos de destinación específica, por seis (6) meses a partir del Primero (1°) de Enero hasta el treinta (30) Junio de 2023.

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA

Construyendo sociedad y territorio

ACUERDO NRO. 148

[illegible] may 2022

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023

***ARTICULO 13°*: Depuración de saldos de CDP y registro presupuestal.** *Los saldos de registros y/o de certificados de disponibilidad presupuestal, se deberán ajustar a cero cuando la expectativa de la afectación del gasto que los originó, no se haya cumplido; esto con el fin de depurar la información presupuestal y mejorar la eficiencia en la ejecución.*

***ARTICULO 14°*: Término para las disponibilidades presupuestales.** *Con el propósito de hacer uso eficiente de los recursos, los Secretarios de Despacho serán responsables de revisar e informar a la Secretaría de Hacienda si tienen disponibilidades presupuestales sin registro presupuestal con más de tres (03) meses posteriores al mes en que se programaron con el fin de que se determine la pertinencia de su liberación.*

***ARTICULO 15°*: Modificación y nombramientos en la planta de cargos.** *Toda disposición que se dicte en uso de facultades especiales o permanentes y que en cualquier forma modifique la planta de cargos o implique erogaciones mayores en conceptos relacionados con la nómina, deberá ir respaldada con la firma del Secretario de Hacienda, funcionario que se abstendrá de hacerlo cuando se produzca desequilibrio en la apropiación respectiva. Igual procedimiento se seguirá en los nombramientos de servidores públicos y vinculaciones de trabajadores oficiales con el fin de establecer el respaldo presupuestal correspondiente.*

***ARTICULO 16°*: Recursos destinados a programas de capacitación y bienestar social.** *Los recursos destinados a programas de capacitación y bienestar social no pueden tener por objeto crear o incrementar salarios, bonificaciones, sobresueldos, primas, prestaciones sociales, remuneraciones extralegales o estímulos pecuniarios ocasionales que la ley no haya establecido para los servidores públicos, ni servir para otorgar beneficios directos en dinero o en especie.*

***ARTICULO 17°*: Imputación de decisiones judiciales.** *El pago de providencias judiciales, sentencias, conciliaciones, títulos emanados del Estado que reconocen una obligación clara, expresa y exigible, transacciones, indemnizaciones, laudos arbitrales y tutelas, relacionados con la Administración Central, Concejo Municipal, Personería Municipal, se pagarán con cargo a sus respectivos presupuestos; para tal efecto, se podrán hacer las modificaciones presupuestales necesarias que garanticen el pago de estas obligaciones. Asimismo, se podrán pagar los gastos adicionales o administrativos que se generen como consecuencia de las providencias judiciales, sentencias, conciliaciones, títulos emanados del Estado que reconocen una obligación clara, expresa y exigible, transacciones, indemnizaciones, laudos arbitrales y tutelas.*

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA

ACUERDO NRO. 148

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023

***ARTICULO 18°*: Avances y cajas menores.** *En el caso de avances, estos se rigen por la norma Municipal vigente a la fecha de solicitud. Para autorizarlos deberá existir disponibilidad presupuestal así no haya PAC en el mes en que se necesita, debiéndose efectuar posteriormente los ajustes necesarios para su legalización correspondiente. Para las cajas menores los ordenadores del gasto serán los competentes para expedir la resolución que regirá la constitución y funcionamiento de las cajas menores y la utilización de los avances en los órganos que conforman el Presupuesto General del Municipio.*

***ARTICULO 19°*: Vigencias expiradas.** *En el Presupuesto General se podrán crear rubros con fondo de vigencias expiradas con el fin de realizar el pago de las obligaciones legalmente contraídas que por diferentes motivos no fue posible atender cumplidamente durante la vigencia respectiva, o no fueron incluidas en las reservas presupuestales excepcionales en el ajuste o en las cuentas por pagar y que por no estar sometidas a litigio alguno no se requiere de pronunciamiento judicial para autorizar su pago.*

La vigencia expirada no podrá utilizarse como un mecanismo de legalización de pagos de obligaciones adquiridas sin el lleno de los requisitos exigidos legalmente.

***ARTICULO 20°*: Disponibilidad presupuestal y Banco de Programas y Proyectos.** *Toda solicitud de disponibilidad presupuestal que afecte programas de inversión deberá estar amparada en un proyecto radicado en el Banco Municipal de Programas y Proyectos.*

***ARTICULO 21°*: Pago de gastos causados en el último mes de 2022.** *Las obligaciones por concepto de servicios públicos domiciliarios, gastos de operación relacionados con materiales directos, comunicación y transporte, así como las contribuciones inherentes a la nómina, causados en el último mes de 2022, se pueden pagar con cargo a las apropiaciones de la vigencia fiscal de 2023.*

***Parágrafo:** Los pagos por concepto de servicios asociados a la nómina, las cesantías, las pensiones, los impuestos y los servicios públicos, comunicaciones, transporte e impuestos, tasas y multas, cualquiera que sea el momento de su causación se pueden pagar con cargo al presupuesto vigente cualquiera que sea el año de su causación.*

***ARTICULO 22°*: Gastos prioritarios.** *En la elaboración y ejecución del presupuesto y del Programa Anual Mensualizado de Caja, las secciones que conforman el Presupuesto del Municipio atenderán prioritaria y oportunamente los pagos para servir la Deuda Pública, servicios públicos domiciliarios, los servicios personales, las pensiones y cesantías, las transferencias relacionadas con la nómina, gastos generales, la inversión y las otras transferencias.*

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA
Fortaleciendo lo social y territorio

ACUERDO NRO. 148

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023"

ARTICULO 23°: El Presupuesto aprobado por el Concejo, para la Personería y el Concejo Municipal sólo podrá ser modificado (adicionado, trasladas o disminuido), mediante resolución emitida por el ordenador del gasto (Concejo o Personería) que así lo requiera.

V. PROGRAMA ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA-PAC

ARTICULO 24°: La ejecución de los gastos del Presupuesto General del Municipio se hará a través del Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC. Este es el instrumento mediante el cual se define el monto máximo mensual de fondos disponibles en la Tesorería Municipal y el monto máximo mensual de pagos que este puede hacer, con el fin de cumplir los compromisos a cargo de la Administración.

El Programa Anual de Caja estará clasificado en la misma forma del presupuesto y será elaborado por las diferentes dependencias incluidos en el Presupuesto General del Municipio, con la asesoría de la Secretaría de Hacienda y la Tesorería Municipal y teniendo en cuenta las metas financieras establecidas por el Comfis.

El PAC correspondiente a las apropiaciones de la vigencia fiscal, tendrá como límite máximo el valor del presupuesto aprobado por el Concejo y sancionado por el Alcalde.

Las modificaciones al Programa Anual de Caja serán aprobadas por el Comfis Municipal, con base a las metas financieras establecidas.

ARTICULO 25°: La Secretaría de Hacienda y Tesorería Municipal comunicará a cada uno de los órganos que conforman el Presupuesto General del Municipio, las metas anuales mensualizadas de pago para la elaboración del Programa Anual Mensualizado de Caja con fundamento en las metas financieras determinadas por el Comfis Municipal. A través de las asesorías que la Secretaría de Hacienda brinde, en la elaboración del Programa Anual de Caja, se velará por que estas metas se cumplan.

La Secretaría de Hacienda y Tesorería coordinarán con el Departamento Administrativo de Planeación la elaboración del Programa Anual Mensualizado de Caja de Inversión.

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA
Construyendo democracia y territorio

ACUERDO NRO. 148

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023"

En la elaboración y ejecución del Programa Anual Mensualizado de Caja, los órganos que conforman el Presupuesto General atenderán prioritaria y oportunamente los pagos para servir la deuda pública, los servicios públicos domiciliarios, los servicios personales, las pensiones y cesantías y las transferencias relacionadas con la nómina.

Las Dependencias que conforman secciones del Presupuesto General del Municipio presentarán el Programa Anual Mensualizado de Caja a la Tesorería, antes del (20) de diciembre de 2022 clasificando los gastos de funcionamiento en servicios personales, Gastos generales y transferencias de nómina; el monto de los servicios públicos y el valor de las prestaciones sociales a cubrir en dicho período. Así mismo, deberán presentar por separado el PAC del servicio de la deuda y de los gastos de inversión que estén financiados con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones transferidos por la Nación, soportados en programas y proyectos debidamente formulados, radicados en el Banco Municipal de Programas y Proyectos, evaluados financiera, técnica y socialmente, por el Departamento Administrativo de Planeación e inscritos en el Plan de Desarrollo Municipal.

Cuando la Secretaría de Hacienda y la Tesorería Municipal consoliden el Programa Anual Mensualizado de Caja con las solicitudes presentadas por los órganos que conforman el presupuesto Municipal, harán la verificación frente a las metas financieras y su respectiva mensualización. En caso de presentarse diferencias efectuarán los ajustes necesarios para darles coherencia y someterá el PAC a aprobación del Comité Municipal. Una vez aprobado lo comunicarán a los órganos respectivos.

VI. DISPOSICIONES VARIAS

***ARTICULO 26°:* Constitución de cuentas por pagar.** *Las cuentas por pagar correspondientes al año 2022 serán constituidas por la Dirección Financiera mediante Resolución, la cual se expedirá antes de enero 31 de 2023, previa aprobación del ordenador del gasto, siempre que se cumplan los requisitos del inciso cuarto del artículo 38 de la Ley 179/94.*

ARTICULO 27°: *El Gobierno Municipal podrá efectuar o gestionar créditos de Tesorería y mejoramiento de perfil de la deuda existente, cuando las situaciones de liquidez así lo ameriten. Estos créditos no tendrán ningún registro presupuestal y deberán cancelarse durante la vigencia fiscal. Los costos financieros que se ocasionaren por estos créditos se cargarán al rubro presupuestal que se está financiando con ellos.*

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA
Construyendo sociedad y territorio

ACUERDO NRO. 148

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023"

ARTICULO 28°: *El Gobierno Municipal deberá expedir el Decreto de liquidación del presupuesto conformidad con lo establecido en la ley.*

ARTICULO 29°: **Aproximaciones en números decimales.** *Todas las operaciones presupuestales, contables y financieras que se deriven de la ejecución del presupuesto, en el manejo de las cifras decimales preferirán las siguientes aproximaciones:*

Cuando las cifras tengan un valor igual o inferior a cuarenta y nueve centavos ($0.49) éste se aproximará a la unidad por defecto, cuando la cifra tenga un valor igual o superior a cincuenta centavos ($0.50) éste se aproximará a la unidad por exceso.

ARTICULO 30°: *El presente Acuerdo rige a partir de su sanción legal, publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.*

Dado en el Recinto de sesiones del Honorable Concejo Municipal de Copacabana-Antioquia, a los treinta (30) días del mes de Noviembre de Dos Mil Veintidós (2022).

JUAN DAVID QUINTERO ARANGO
Presidente

NELSON AUGUSTO MUÑOZ GOMEZ
Secretario General

POST-SCRIPTUM: *El presente Acuerdo sufrió dos debates en días distintos y en cada uno de ellos fue aprobado. Uno en la Comisión Segunda Permanente el día veintiuno (21) de Noviembre de 2022 y otro en sesión plenaria ordinaria del día treinta (30) de Noviembre de Dos Mil Veintidós (2.022).*

NELSON AUGUSTO MUÑOZ GOMEZ
Secretario General

CMC | CONCEJO MUNICIPAL

ACUERDO NRO. 176

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2.023"

CONSTANCIA: *El suscrito Secretario General del Concejo Municipal de Copacabana, deja constancia en el presente Acuerdo, que su original y seis (6) copias fueron enviadas a la Alcaldía Municipal para su sanción y publicación legal, hoy dos (2) de Diciembre de Dos Mil Veintidós (2022).*

NELSON AUGUSTO MUÑOZ GOMEZ
Secretario General

MUNICIPIO DE COPACABANA

EJECUTIVO MUNICIPAL

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

HÉCTOR AUGUSTO MONSALVE RESTREPO
Alcalde Municipal.

El Acuerdo Municipal que antecede, fue sancionado y publicado en cartelera 5 DIC 2022 *, para fines de revisión, remítase dos (2) ejemplares a la Gobernación de Antioquia- Dirección Jurídica.*

HÉCTOR AUGUSTO MONSALVE RESTREPO
Alcalde Municipal

CMC

14. La Procuraduría General de la Nación en la circular Nro. 001 del 6 de enero de 2023, referida a la política del Gobierno Nacional de normalización del empleo público, indicó:

"**....** 4.- ***El pasado 29 de diciembre de 2022, el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP y la Escuela Superior de Administración Pública ESAP, expidieron la Circular Conjunta N° 100 – 005 en la que se determinan los lineamientos del "Plan de Formalización del Empleo Público en Equidad"*** *para la vigencia 2023, para los Órganos, Organismos y Entidades del Sector Central y Descentralizado de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional y* ***Territorial.***

La intención contenida en la referida Circular, coincide con los múltiples y reiterados fallos de las Altas Cortes para acabar con la precarización laboral en el sector público y con los llamados de atención realizados por la Procuraduría General de la Nación a los gobiernos Nacional y ***Territorial****, para que la formalización laboral sea una realidad en el sector público y sirva de ejemplo para lograr un Trabajo Digno y Decente,* ***pero al respecto se deben realizar unas precisiones con el objeto de cumplir con las normas constitucionales, legales y reglamentarias sobre la materia con el fin de que dicha Circular tenga vocación de aplicabilidad y entre tanto, no se cause detrimento en los servicios profesionales y de apoyo a la gestión que realizan miles de contratistas en los diferentes organismos de la Rama Ejecutiva del nivel central, descentralizado, nacional y territorial.***

El Artículo 122 de la Constitución Política de Colombia *establece que "no habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en la ley o reglamento, y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente",* ***lo cual significa que se debe cumplir con las normas legales y realizar Estudios Técnicos que deben contar con análisis de procesos, evaluación de la prestación de los servicios, perfiles, cargas de trabajo, apropiaciones y disponibilidades presupuestales, principalmente.***

Por lo anterior, esta Procuraduría Delegada hace una observación sobre el plazo de cuatro (4) meses que está estipulado en el punto 3 de la Circular Conjunta N° 100 – 005 de 2022, para la duración de los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión; pues se considera que, dados los múltiples trámites y las diversas instancias que se deben agotar para lograr ajustar las plantas de personal de las entidades del Estado, es insuficiente y se corre el riesgo de dejar a muchas entidades públicas sin el personal necesario e

idóneo para atender la demanda de los servicios que prestan a la ciudadanía; circunstancia que puede generar una parálisis del Estado en todos sus niveles. Por lo expuesto, la Procuradora Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social insta a las diferentes autoridades públicas, a dar cumplimiento a los preceptos constitucionales, legales y reglamentarios requeridos para poder hacer realidad el "PLAN DE FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO EN EQUIDAD 2023" y así, garantizar el derecho al trabajo en condiciones dignas atendiendo, además, lo ordenado en la abundante jurisprudencia proferida por las Altas Cortes del país. Por consiguiente, se conmina a todos los servidores responsables de la administración pública a cumplir con la obligación legal de avanzar en los trámites para la organización de la prestación de los servicios financieramente viables y administrativamente eficientes, sin desconocer los derechos de los contratistas del Estado a una vinculación en condiciones de estabilidad laboral. En consecuencia, se debe proceder con todas las gestiones legales y reglamentarias que permitan la ampliación de las plantas de personal y/o cualquiera otra forma de organización prevista para la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía, cumpliendo con los lineamientos previstos en el Concepto 111091 de 2020 emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, que trata sobre lo previsto en el Decreto Ley 019 de 2012 que modifica la Ley 909 de 2004 en lo pertinente a las reformas en las plantas de personal en las entidades del Estado. Para mayor ilustración del proceso de modificación o reforma de las plantas de personal de las entidades públicas se transcribe el artículo pertinente del Decreto 1083 de 2015 que literalmente ordena:

"Artículo 2.2.12.3. Estudios que soporten las modificaciones de las plantas de empleos. Los estudios que soporten las modificaciones de las plantas de empleos deberán basarse en metodologías de diseño organizacional y ocupacional que contemplen, como mínimo, los siguientes aspectos: 1. Análisis de los procesos técnico-misionales y de apoyo. 2. Evaluación de la prestación de los servicios. 3. Evaluación de las funciones, los perfiles y las cargas de trabajo de los empleos." Desde la Procuraduría General de la Nación se resalta, ante el Alto Gobierno, las observaciones y recomendaciones realizadas por la señora Ministra de Trabajo, Doctora Gloria Inés Ramírez Ríos, respecto a la Circular Conjunta que nos ocupa, mediante oficio del 30 de

diciembre de 2022 dirigido al señor Secretario Jurídico de la Presidencia de la República, las cuales se consideran pertinentes y muy acertadas en toda su extensión.

En cuanto a los entes territoriales, son los gobernadores y alcaldes en ejercicio de sus funciones establecidas en los artículos 305 numeral 7 y 315 numeral 7 de la Constitución Política respectivamente, quienes podrán crear, suprimir y fusionar los empleos de sus dependencias, señalar sus funciones especiales y fijar sus emolumentos con sujeción a la Constitución y a las normas legales, en especial la Ley 617 de 2000 artículos 74, 77, entre otros.

La garantía de Autonomía Territorial está contenida en el artículo 287 constitucional que le concede a las autoridades Departamentales y Municipales la facultad para crear, modificar, suprimir y fusionar los empleos de sus dependencias, teniendo en cuenta lo estatuido en los numerales 7 del artículo 300 y 6 del artículo 313 de la Constitución Política. ***Esto significa que el nivel territorial cuenta con autonomía, pero podrán obtener asesoría o acompañamiento por parte del nivel central para dichos efectos****. Respecto a las creaciones de plantas temporales en la Rama Ejecutiva del nivel Nacional, como se indicó, se debe dar cumplimiento a la Ley 909 de 2004 Artículo 21, Decreto 1227 de 2005 , Decreto Ley 19 de 2012 y demás normas concordantes, para lo cual, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Administrativo de la Función Pública, deben disponer de grupos de trabajo para atender la gran cantidad de solicitudes de autorización, adiciones, apropiaciones y disponibilidades presupuestales, así como dar conceptos técnicos favorables y todas las solicitudes de apoyo normativo y logístico que se requieran para lograr las reformas de las plantas de personal en las entidades públicas. La Procuraduría General de la Nación continuará trabajando para garantizar los derechos de acceso al servicio público por meritocracia y a la permanencia en el trabajo por razones contractuales o vinculaciones legales y reglamentarias.*

Los esfuerzos de la Procuraduría General de la Nación seguirán encaminados a lograr que en Colombia las relaciones laborales se desarrollen dentro de los postulados de protección internacional y constitucional que exige este Derecho Fundamental. "Firma la Procuradora delegada para asuntos del trabajo y seguridad social"

15. La dirección del Departamento Administrativo de la función pública- DAFP y el Director de la escuela de Administración pública ESAP, expidieron la circular conjunta Nro. 100-005 de 2022, cuyo asunto refiere a "lineamientos del plan de formalización del empleo público en equidad- vigencia 2023", incluyendo dentro de sus destinatarios a la rama ejecutiva del nivel territorial y de fecha diciembre 29 de 2022.

FUNCION PÚBLICA

CIRCULAR CONJUNTA No. 100-005 – 2022

PARA: ORGANOS, ORGANISMOS Y ENTIDADES DEL SECTOR CENTRAL Y DESCENTRALIZADO DE LA RAMA EJECUTIVA DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL - ARTÍCULO 115 DE LA C.P.

DE: DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA –DAFP- y DIRECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA –ESAP-.

ASUNTO: LINEAMIENTOS DEL PLAN DE FORMALIZACION DEL EMPLEO PÚBLICO EN EQUIDAD – VIGENCIA 2023

FECHA: DICIEMBRE 29 DE 2022

Con el propósito de avanzar en la dignificación del empleo público a través de la vinculación del personal necesario para el cumplimiento efectivo y eficiente de la administración pública tanto en el orden nacional como territorial, y con miras a darle cumplimiento al programa de gobierno del Presidente de la República Dr. Gustavo Petro Urrego, amablemente se establecen los lineamientos que deberán observarse a partir del primero (01) de enero de 2023:

1. La formalización del empleo público se promoverá teniendo en cuenta los siguientes mecanismos: **(i)** la provisión de todos los cargos de las plantas de personal existentes y en vacancia; **(ii)** la ampliación de las plantas de personal existentes, siempre que las condiciones técnicas y financieras así lo permitan; **(iii)** la creación de plantas temporales en equidad, con criterios meritocráticos y vocación de permanencia, y, **(iv)** el uso racional de los contratos de prestación de servicios atendiendo exclusivamente lo establecido en la ley y en sus fallos judiciales.

2. Los destinatarios de la presente circular deberán vincular, mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión previsto en la ley de contratación estatal, únicamente al personal que requieran de acuerdo con las finalidades que la misma ley prevé y autoriza para esta modalidad de contratación.

3. La contratación directa a través del contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión deberá tener un término de duración de cuatro (04) meses, plazo este durante el cual los órganos, organismos y entidades de la rama ejecutiva del orden nacional y territorial deberán elaborar los estudios técnicos requeridos y establecer

---

FUNCIÓN PÚBLICA

la planta temporal de personal necesaria y suficiente que supla las necesidades misionales y administrativas que se requieran.

4. Si los estudios para la planta temporal de personal en equidad determinan la necesidad de reformar la estructura organizacional interna del ente público, deberá entonces proponer la reorganización que se requiera.

5. Los órganos, organismos y entidades de la rama ejecutiva del orden nacional deberán proponer tanto las plantas temporales de personal en equidad, como la reorganización de sus estructuras internas, teniendo en cuenta el objetivo fundamental y esencial de nuestro gobierno: "**Colombia potencia mundial de la vida**", el cual se logrará a través **"la Bioadministración"** como modelo de las administraciones públicas -nacionales y territoriales- que garantice y proteja todas las manifestaciones de vida, y hagan efectivo el cumplimiento del principio global de la **"buena administración"**

6. Igualmente, deberá tenerse en cuenta en este ejercicio técnico de transformación administrativa, el acercamiento directo y efectivo del ciudadano con el Estado, dentro de un marco de gobernanza inclusiva y diverso que garantice la más amplia participación de actores directos e indirectos de acuerdo con la misionalidad de cada ente público.

7. Los órganos administrativos de gobierno de la rama ejecutiva del orden nacional deberán reforzar sus sectores, con un enfoque territorial que permita la ejecución y el diálogo directo en el desarrollo progresivo de sus correspondientes sectores, teniendo como base el comportamiento diferencial del territorio, la inclusión y protección de los desprotegidos y el desarrollo armónico de las vocaciones territoriales con miras a obtener **la productividad social**, cultural y económica que materialice el Estado Social de Derecho.

8. De igual manera, los entes públicos a quienes va dirigida la presente circular, cuando vayan a proveer empleos a través de una planta temporal nueva y se haya agotado el procedimiento establecido en los artículos 2.2.1.2.6 y 2.2.5.3.5 del Decreto 1083 de 2015 respecto de su provisión deberán, en condiciones de igualdad, otorgar como mínimo un 10% para los jóvenes entre 18 y 28 años de edad incluir personas con discapacidad de acuerdo con los porcentajes señalados en el Decreto 2011 de 2017; y el 5% para otras poblaciones vulnerables tales como comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, víctimas de la violencia, entre otras, buscando siempre la paridad de género. Este lineamiento también será aplicable cuando los órganos, organismos y entidades de la Administraciones Publicas amplíen, modifiquen o provean sus plantas de personal

FUNCIÓN PÚBLICA

Para lograr lo anterior, los órganos, organismos y entidades contarán con la asesoría directa del Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP-, órgano este que está trabajando en el nuevo **Ecosistema de las Administraciones Públicas** que contribuya a obtener la **Paz Total**. En consecuencia, se deberán tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. El sector de la Función Pública, conformado por el DAFP y la ESAP, como líder técnico de este plan de formalización, y dentro de un proceso gradual y sistemático, elaboró la guía de fortalecimiento institucional *"Construcción de un documento técnico para la formalización laboral, por un trabajo digno y en equidad"*, la cual se puede consultar a través de la página oficial del DAFP www.funcionpublica.gov.co donde la encontrara o directamente mediante el siguiente link: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/detallepublicacion?entryId=42142472
2. El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de los siguientes medios de comunicación para las asesorías correspondientes: eva@funcionpublica.gov.co y el PBX 601 739 56 56.
3. El Departamento Nacional de Planeación brindará toda la asesoría técnica necesaria para que los recursos de los proyectos de inversión, que actualmente financian los contratos de prestación de servicios, apalanquen la creación de las plantas temporales.

Finalmente, y teniendo en cuenta las específicas funciones al Departamento Administrativo de la Función Pública consagradas en el Decreto 1083 de 2015 y la Ley 909 de 2004, en especial las relacionadas con el fortalecimiento institucional y del empleo público, se solicita a los órganos, organismos y entidades públicas destinatarias de la presente circular, acatar los lineamientos mediante los cuales se desarrolla el plan para la formalización del empleo público en equidad, con criterios meritocráticos y con vocación de permanencia.

CESAR AUGUSTO MANRIQUE SOACHA
Director Departamento Administrativo de la Función Pública

GERMAN ENRIQUE NOVA CALDAS
Director (E)
Escuela Superior de Administración Pública

16. Cabe anotar que la modalidad de selección para el contrato de prestación de servicios, es la contratación directa, de conformidad con lo previsto en el numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, que señala:

"Artículo 2 DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa con base en las siguientes reglas:

(...)

a. CONTRATACIÓN DIRECTA, LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA, SOLAMENTE PROCEDE EN LOS SIGUIENTES CASOS:

(....)

H) PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS QUE SÓLO PUEDAN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES (...) "

Como puede observarse, los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión se celebran con el fin de ejecutar actividades que no pueden desarrollarse por parte del personal de planta y que sean necesarias para el funcionamiento de la entidad como lo son actividades profesionales, operativas, logísticas o asistenciales y para llevarlas a cabo el contratista actúa con independencia, los contratistas por prestación de servicios no tienen la calidad de empleados públicos y en ningún caso cuentan con una relación laboral ni legal y reglamentaria con la entidad contratante.

17. En dicho sentido la necesidad de la celebración de un contrato de prestación de servicios con una persona natural o jurídica deriva de los estudios previos en el cual se determine que:

"

i. DICHA ACTIVIDADES NO PUEDEN SER DESARROLLADAS POR ALGÚN EMPLEADO DE PLANTA

ii. QUE EL DESARROLLO DE LAS MISMAS REQUIERE DE CONOCIEMIENTOS ESPECÍFICOS Y ESPECIALIZADOS EN DETERMINADA MATERIA (para el caso de la prestación de servicios profesionales).

iii. EL ***TIEMPO NECESSARIO DE LA CONTRATACIÓN, ES DECIR SEGÚN SENTENCIA DE UNIFICACIÓN suj-025-ce-s2-2021 "EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LOS CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁ AQUEL QUE DETERMINE EL ANÁLISIS EFECTUADO EN LOS ESTUDIOS PREVIOS DE***

CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD "" (fuente sentencia unificación del Consejo de Estado ya citada – concepto Bravo Restrepo Abogados***)***

18. En lo referente a los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión, el artículo 2.8.4.4.5 del decreto 1068 de 2015 precisa:

"Artículo 2.8.4.4.5. Condiciones para contratar la prestación de servicios. Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando ***no exista*** *personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán.* ***Se entiende que no existe personal de planta en el respectivo organismo, entidad, ente público o persona jurídica, es imposible atender la actividad con personal de planta, porque de acuerdo con los manuales específicos, no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio****, o* ***cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente, la inexistencia de personal suficiente deberá acreditarse por el jefe del respectivo organismo (...)"*** *negrillas fuera del texto.*

En atención a lo anterior, siempre que se vaya a celebrar un ***contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, será necesario que el área de talento humano expida un certificado manifestando la inexistencia de personal de planta para desarrollar las actividades requeridas. Así las cosas, las entidades estatales pueden celebrar bajo la modalidad de contratación directa los contratos de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que, de acuerdo con los estudios de conveniencia y oportunidad, sean necesarios para el correcto funcionamiento de la administración sin que implique actividades o funciones que desempeñen los empleos de la planta de la entidad y, además, el término de duración será definido en virtud del análisis que al respecto se señale en los estudios previos.***

19. En concepto emitido por Bravo Restrepo abogado igualmente se indica:

"(...)

2.5. ALCANCE DE LA CIRCULAR CONJUNTA NO. 100-005 DE 2022 La **Circular Conjunta No. 100-005 de *2022*** *contiene una serie de lineamientos para el Plan de Formalización del Empleo Público en Equidad, dentro de los cuales se estableció que los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión deberán tener una* ***duración de 4 meses. Señala la circular:***

"3. La contratación directa a través del contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión deberá tener un término de duración de cuatro (04) meses, plazo este durante el cual los órganos, organismos y entidades de la rama ejecutiva del orden nacional y ***territorial*** *deberán elaborar los estudios técnicos requeridos y establecer la planta temporal de personal necesaria y suficiente que supla las necesidades misionales y administrativas que se requieran."*

Los lineamientos y las limitaciones previstas en esta circular no se fundamentan en normatividad alguna, pues ni en la ley ni el reglamento se impone que los contratos de prestación de servicios deban tener un término de duración de cuatro meses, sino que como se dijo anteriormente, la duración es determinada por cada entidad en el estudio de conveniencia y oportunidad.

20. *En este punto, debe precisarse que la autonomía de las entidades territoriales viene dada por la Constitución Política.*

Al respecto, el artículo 287 señala:

"ARTICULO 287. Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos:

1. Gobernarse por autoridades propias.

2. Ejercer las competencias que les correspondan.

3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

4. Participar en las rentas nacionales." (Negrillas y subrayas fuera del texto) Frente a la autonomía territorial en materia contractual, la Corte Constitucional en la Sentencia C-119 de 2020 señaló: ***"En materia contractual, la autonomía constitucional de las entidades territoriales se opone, en principio, a cualquier forma de control de tutela ejercido por autoridades del nivel central, respecto de la administración descentralizada territorialmente.*** *Lo anterior, teniendo en cuenta que, a diferencia de la denominada descentralización administrativa por servicios, en la que necesariamente las personas jurídicas descentralizadas deben encontrarse ligadas a una autoridad del orden nacional, quien dispone diversas facultades para controlar su actividad,* ***la descentralización territorial riñe en principio con estas formas de control administrativo, en razón de la autonomía que la Constitución reconoce a las entidades territoriales. Así, la jurisprudencia constitucional ha reprochado normas que han sometido la actividad contractual de las entidades territoriales, a controles y autorizaciones previas, por parte de entidades del nivel central, luego de considerar que la tutela contractual contraría la autonomía de las entidades territoriales para gestionar sus propios intereses."*** *(Negrillas y subrayas fuera del texto)*

Adicionalmente, no solo las entidades territoriales gozan de autonomía, también la tiene sus entidades descentralizadas.

21. *Al respecto el Artículo 68 de la Ley 489 de 1998 señala:*

> ***ARTÍCULO 68.*** *Entidades Descentralizadas. Son entidades descentralizadas del orden nacional, los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades públicas y las sociedades de economía mixta, las superintendencias y las unidades administrativas especiales con personería jurídica, las empresas sociales del Estado, las empresas oficiales de servicios públicos y las demás entidades creadas por la ley o con su autorización, cuyo objeto principal sea el ejercicio de funciones administrativas, la prestación de servicios públicos o la realización de actividades industriales o comerciales con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio. Como órganos del Estado aun cuando gozan de autonomía administrativa están sujetas al control político y a la suprema dirección del órgano de la administración al cual están adscritas.*
>
> ***En ese orden de ideas, mal podrían el DAFP y la ESAP establecer limitaciones al término de duración de los contratos por prestación de servicios y apoyo a la gestión que celebren las entidades territoriales y sus entidades descentralizadas, los cuales no están establecidos por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública ni las demás normas que lo complementan y reglamentan. Ello es así porque los lineamientos del DAFP y la ESAP no tienen la entidad suficiente para limitar la autonomía de estas entidades en materia contractual y mucho menos imponer los plazos de los contratos, pues de aceptarse ello se estaría coadministrando y violando la autonomía de las entidades territoriales y sus entidades descentralizadas.***
>
> *Ahora bien, si en gracia de discusión se aceptara que la circular es de obligatorio cumplimiento, lo cierto es que los lineamientos en ella previstos estarían dirigidos a aquellos contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión que generen subordinación y, en consecuencia, los*

*elementos de una relación laboral o legal y reglamentaria (contrato realidad)**, con el fin de evitar la utilización de esta tipología contractual para evadir la creación de empleos en las plantas de personal. Dicho de otra manera, si los estudios previos de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que se vayan a celebrar determinan que estos son necesarios, se justifica el plazo, se fundamenta técnica y jurídicamente que las actividades a desarrollar son específicas y no responden a funciones establecidas para los empleos que conforman la planta de personal, no le serían aplicables las limitaciones previstas en la circular. Así las cosas, la Circular Conjunta No. 100-005 de 2022 emitida por el DAFP y la ESAP no tiene fuerza vinculante para las entidades territoriales y sus entidades descentralizadas cuando estas acuden correctamente a la aplicación de la ley y los decretos en materia de contratos de prestación de servicios.***

22. *CONCLUSIONES En razón a lo anterior, se concluye que:*

3.1. Las entidades territoriales y sus entidades descentralizadas cuentan con autonomía en materia contractual y se encuentran sometidas a lo dispuesto en las leyes 80 de 1993, 489 de 1998, 1150 de 2007, 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes en materia de contratación estatal.

3.2. El Departamento Administrativo de la Función Pública y la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP no son entidades orientadoras en materia de contratación estatal.

3.3. La Circular Conjunta No. 100-005 de 2022 emitida por el DAFP y la ESAP no tiene fuerza vinculante para las entidades territoriales y sus entidades descentralizadas cuando estas acuden correctamente a la aplicación de la ley y los decretos en materia de contratos de prestación de servicios.

3.4. El término de duración de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será el determinado en los estudios

previos, de acuerdo con la naturaleza del objeto, las necesidades de la entidad y los recursos disponibles."

23. Por su parte Colombia compra eficiente, emitió circular Conjunta Nro. 01 de 2023 con fecha enero 5 de 2023 en la cual indica:

FUNCIÓN PÚBLICA

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

CIRCULAR CONJUNTA No. 01 DE 2023

PARA: **ORGANOS ORGANISMOS Y ENTIDADES DEL SECTOR CENTRAL Y DESCENTRALIZADO DE LA RAMA EJECUTIVA DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL**

DE: **DIRECTOR GENERAL DE LA AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA–COLOMBIA COMPRA EFICIENTE– Y DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

ASUNTO: **LINEAMIENTOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PREVISTOS EN EL ARTICULO 2, NÚMERAL 4, LITERAL H, DE LA LEY 1150 DE 2007 – VIGENCIA 2023**

FECHA: **ENERO 5 DE 2023**

En atención a la necesaria dignificación del empleo público consagrada en el programa de gobierno *"Colombia Potencia Mundial de la Vida"* del Presidente de la República Dr. Gustavo Petro Urrego, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 08 de 2022 y en la Circular Conjunta No. 100-005-2022 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Escuela Superior de Administración Pública, se adoptan los siguientes lineamientos para la celebración de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, los cuales han sido formulados con estricta sujeción al marco jurídico aplicable y con observancia de la jurisprudencia del Consejo de Estado y la Corte Constitucional[1].

1. Solo pueden celebrarse contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión relacionados con la administración o funcionamiento institucionales, es decir, para realizar actividades que hagan parte del giro ordinario o quehacer cotidiano del ente estatal respectivo. Las Entidades Estatales deben procurar que los contratistas de prestación de servicios ejecuten los correspondientes objetos con la autonomía e independencia propias de este tipo contractual, evitando realizar actuaciones de las que pueda colegirse la existencia de subordinación, dependencia o el encubrimiento de una relación laboral. Lo

[1] En el caso del Consejo de Estado se destaca la sentencia de unificación de 2 de diciembre de 2013, expedida dentro del expediente con radicación 11001-03-26-000-2011-00039-00(41719). En lo relativo a la Corte Constitucional se resalta el precedente expuesto a partir de la Sentencia C-154 de 1997.

anterior no excluye de la posibilidad de que la Entidad Estatal contratante de instrucciones u orientaciones respecto del cumplimiento del contrato.

2. Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión podrán ser suscritos tanto con personas naturales como con personas jurídicas, siempre que la Entidad Estatal justifique en los estudios previos que las actividades que buscan encomendarse a aquellas no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. Esto puede suceder en varios eventos, como, por ejemplo: i) que, efectivamente, no exista el personal de planta para encargarse de dichas labores; ii) que exista el personal de planta, pero que está sobrecargado de trabajo, requiriéndose, por tanto, un apoyo externo; o iii) que haya personal de planta, pero no tenga la experticia o conocimiento especializado en la materia y que, por esta razón, sea necesario contratar los servicios de quien posea conocimiento y experiencia en el tema.

3. De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial No. 08 del 17 de septiembre de 2022, las Entidades Estatales de la Rama Ejecutiva del orden nacional solo pueden justificar la celebración de contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión por: i) la carga de trabajo de su personal de planta o ii) la necesidad de conocimientos técnicos especializados, no profesionales, para la realización de actividades operativas, logísticas o asistenciales. Las causales que fundamentan dicha contratación deben expresarse en los documentos precontractuales, lo que implica que en los estudios previos debe incluirse una justificación adecuada de las razones que en la Directiva Presidencial 08 de 2022 autorizan a celebrar el respectivo contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión.

4. En atención a lo dispuesto en el numeral 1.1 de la Directiva Presidencial No. 08 del 17 de septiembre de 2022 y lo señalado en la Circular Conjunta 100-005-2022, dentro de los primeros cuatro (4) meses del 2023, la Entidades Estatales deberán desarrollar las acciones necesarias para determinar, crear y proveer la planta de personal temporal necesaria y suficiente para suplir las necesidades misionales y administrativas que han sido provistas a través de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

5. En concordancia con lo establecido en el numeral anterior, para la vigencia 2023, las Entidades Estatales destinatarias de la presente circular podrán suscribir los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que se encuentren justificados en las razones antes explicadas, en principio, por plazos que no superen los cuatro meses (4) señalados en el numeral 3 de la Circular Conjunta 100-005-2022. Esto sin perjuicio de las eventuales adiciones o la suscripción de los nuevos contratos que se requieran para garantizar la permanencia y la continuidad de la prestación del servicio, si dentro del plazo señalado no se concreta la provisión

de las mencionadas plantas temporales o la reforma de la estructura organizacional interna correspondiente.

6. De manera excepcional, las Entidades Estatales destinatarias de la presente circular podrán suscribir contratos con plazos mayores al antes indicado, bajo las siguientes condiciones:

6.1. Considerando que la Ley 80 de 1993, en su artículo 32, numeral 3 prescribe que los contratos de prestación de servicios que *"se celebrarán por el término estrictamente indispensable"*, en aquellos casos en los que exista la necesidad de contar con una experticia o conocimiento especializado en una materia determinada, con el que no se cuenta en la planta de personal, se podrán suscribir contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión por un plazo mayor a los cuatro (4) meses antes señalados, pero sin exceder el término de la vigencia fiscal respectiva. Cuando el contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión deba hacerse por más de cuatro meses deberán expresarse de forma expresa y clara las razones por las que se opta por un plazo de ejecución mayor a los cuatro (4) meses, así como los motivos por los cuales resulta conveniente proveer tal necesidad a través de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, en lugar de la creación de un empleo de la planta temporal.

6.2. En atención a lo manifestado por la Corte Constitucional en la Sentencia SU049 del 2 de febrero de 2017, en aras de garantizar la estabilidad ocupacional reforzada de aquellas personas que se encuentren en estado de gestación, en licencia de paternidad o maternidad, personas que se encuentran con limitación en su salud, entre otros, la Entidades Estatales destinatarias de la presente circular podrán suscribir contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión por un término de duración mayor a los cuatro (4) meses previstos en el numeral 3 de la Circular Conjunta 100-005-2022, siempre que la necesidad del servicio que origine la contratación lo amerite. En el caso de que medie decisión judicial, deberá tenerse en cuenta lo resuelto por el Juez para proteger los derechos de las personas vinculadas en dicha decisión. Esto sin perjuicio de que estas personas sean vinculadas a empleos de las plantas temporales que se creen en atención a lo establecido en la referida circular.

6.3. El plazo inicial máximo de cuatro (4) meses no aplicará a: i) los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que se celebren con personas jurídicas de conformidad con lo previsto en el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, teniendo en cuenta que la Circular Conjunta No. 100-005-2022, tiene como fin la formalización del empleo con personas naturales; y ii) los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo

FUNCIÓN PÚBLICA

Colombia Compra Eficiente

a la gestión que se celebren para el desarrollo de actividades no vinculadas a funciones permanentes financiados con recursos de proyectos de inversión, cuyo plazo estará determinado por el tiempo necesario para cumplir las actividades y entregar los productos requeridos en el marco del ciclo del correspondiente proyecto. En ambos casos deberán expresarse de manera clara en los estudios del sector las razones por las que se inaplica el plazo inicial máximo de los cuatro meses, mientras que los contratos de prestación de servicios con cargo a recursos de inversión deberán ser estructurados de tal manera que sus productos sean coherentes con las metas del proyecto de inversión respectivo.

7. En virtud de lo señalado en el penúltimo inciso del numeral 1.1 de la Directiva presidencial 8 de 2022, las Entidades Estatales de la Rama Ejecutiva del orden nacional no podrán justificar la celebración de contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión cuando se pretenda contratar a personas naturales que ya tienen otros contratos de esta naturaleza con otras entidades públicas, lo que implica que no pueden suscribirlos aunque los contratos de prestación de servicios previos sean con entidades públicas que pertenezcan a otra rama u orden, o sometidas a regímenes especiales.

8. Sin perjuicio de lo establecido en el numeral 8 de la Circular Conjunta No. 100-005 -2022, en la provisión de las plantas de empleos temporales las Entidades Estatales darán prioridad a las personas naturales que vienen desarrollando actividades de manera satisfactoria en el marco de contratos de prestación de servicios, que pudieran estar interesadas en vincularse a un empleo temporal, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 2.2.1.2.6. del Decreto 1083 de 2015.

Los anteriores lineamientos rigen a partir de su publicación y deberán ser aplicados en la contratación del año 2023.

STALIN BALLESTEROS GARCÍA
Director General de la Agencia Nacional de Contratación Pública–Colombia Compra Eficiente–

CESAR AUGUSTO MANRIQUE SOACHA
Director del Departamento Administrativo de la Función Pública

De lo anterior se concluye que para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con fundamento en que Colombia compra eficiente es un órgano rector y dicha circular conjunta proviene del Director General de la Agencia Nacional de Contratación Pública- Colombia compra eficiente y el Director del Departamento Administrativo de la Función Pública, en donde como a las claras fijan " lineamientos para la celebración de contratos de prestación de servicios previstos en el artículo 2 numeral 4 literal H de la ley 1150 de 2007. Vigencia 2023", la entidad Municipio de Copacabana procederé a acogerlas, así como también las disposiciones legales vigentes del rango Constitucional y legal junto con el Acuerdo de presupuesto para la vigencia 2023. Plan de desarrollo 2020-2023 PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2023, MANUALES ESPECIFICOS DE FUNCIONES DEL MUNICIPIO DE COPACABANA (FUNDAMENTO PARA QUE LOS OBJETOS CONTRACTUALES VERSUS DICHOS MANUALES DE FUNCIONES SEAN

COTEJADOS POR LA SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA ENTIDAD Y EXPEDIR LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN PUDIENDO ASI VIABILIZAR LA CONTRATACIÓN PRETENDIDA).

24. Lo anterior en conexión de que es el perfil y la experiencia directamente relacionada con el Plan de Acción del 2023, por lo que para estas especificas actividades de los planes de acción del 2023, se requerirá el siguiente perfil: Formación como Técnico laboral por competencias en artes decorativas, tejidos y bordados artesanales; o bachiller con experiencia y conocimientos en artes decorativas para el hogar y elaboración de proyectos manuales.

Se llevó a cabo la ejecución del siguiente contrato la cual se regirá con las siguientes clausulas:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: *Prestar los servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo operativo del Programa atención integral al adulto mayor desde el área de Ocio productivo-manualidades, mediante la elaboración de trabajos manuales en diferentes técnicas, con la población adulta mayor de la zona urbana y rural del municipio de Copacabana, según los lineamientos nacionales, departamentales, municipales, de los diferentes entes de control, y los establecidos por la Administración Municipal en el Plan de Desarrollo 2020-2023 Copacabana Con Seguridad, Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso, Sector 2.1 Atención a grupos vulnerables, Programa 2.1.7 Atención integral al adulto mayor y el Plan de Acción de la Secretaria de Salud para la vigencia 2023.*

Alcance:

ITEM	ACTIVIDADES A CONTRATAR	RESULTADOS A ENTREGAR (Deben ser medibles)	FUENTES DE VERIFICACIÓN
1.	Elaborar y ejecutar con el apoyo de las monitoras del área de manualidades el Plan Operativo, en el cual se establezcan los proyectos manuales a desarrollar con las personas adultas mayores beneficiarios del programa durante el año 2023.	100% del Plan operativo en el cual se establezcan los proyectos manuales a desarrollar con las personas adultas mayores beneficiarios del programa durante el año 2023, ejecutado	Registro de Asistencia E-DSG-F-001 Planilla de asistencia a formación Registro fotográfico Cronograma de actividades Informes
2.	Brindar apoyo para realizar talleres mediante los cuales se elaboren proyectos manuales con siete grupos de personas adultas mayores ubicados en la zona urbana y rural del municipio, con una frecuencia de una vez por semana y una duración de dos horas.	100% de cumplimiento del cronograma mensual de actividades programado. 100% de los talleres mediante los cuales se elaboren proyectos manuales con ocho grupos de personas adultas mayores ubicados en la zona urbana y rural del municipio, con una frecuencia de una vez por semana y una duración de dos horas, realizados. 200 talleres realizadas con 7 grupos de personas adultas mayores.	Registro de Asistencia E-DSG-F-001 Planilla de asistencia a formación Registro fotográfico Cronograma de actividades Informes

ITEM	ACTIVIDADES A CONTRATAR	RESULTADOS A ENTREGAR (Deben ser medibles)	FUENTES DE VERIFICACIÓN
		100% de los formatos establecidos para la entrega, seguimiento y soporte de los materiales asignados a los adultos mayores de los diferentes grupos organizados diligenciados, y entregados a la funcionaria que maneja la bodega de materiales, posterior a la culminación de cada proyecto manual. Brindar apoyo para realizar el corte, preparación y la entrega de materiales a las monitoras de manualidades, requerido para la elaboración de cada proyecto con los adultos que se benefician de esta monitoria y diligenciar los formatos respectivos para el seguimiento y control de las entregas.	
3.	Apoyar la ejecución de estrategias desde el programa del adulto mayor, orientadas a fortalecer las relaciones intergeneracionales, con el fin de generar una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez y el envejecimiento; además, de fortalecer y crear redes de apoyo entre los diferentes grupos poblacionales.	100% de las actividades de apoyo a la ejecución de estrategias desde el programa del adulto mayor, orientadas a fortalecer las relaciones intergeneracionales. Dos (2) encuentros intergeneracionales realizados con adultos pertenecientes a programas de la Secretaría de Salud, niños y jóvenes pertenecientes a las diferentes Instituciones educativas del municipio.	Registro de Asistencia E-DSG-F-001 Registro fotográfico Cronograma de actividades
4.	Realizar el apoyo logístico para las actividades desarrolladas desde los diferentes componentes del programa de atención integral al adulto mayor.	100% de las actividades de apoyo logístico para las actividades desarrolladas desde los diferentes componentes del programa de atención integral al adulto mayor, realizadas.	Registro de Asistencia E-DSG-F-001 Registro fotográfico Cronograma de actividades
5.	Brindar el apoyo logístico para las actividades desarrolladas desde la Secretaría de Salud y las diferentes Dependencias de la Administración municipal.	100% de las actividades de apoyo logístico desarrolladas desde la Secretaría de Salud y las diferentes Dependencias de la Administración municipal, según los días y horarios programados. 100% de las actividades de apoyo logístico en los eventos de la Alcaldía en tu sector y De parche en el cole, según los días y horarios programados.	Registro de Asistencia E-DSG-F-001 Registro fotográfico Cronograma de actividades
6.	Asistir a las mesas de trabajo, capacitaciones y evaluaciones programadas por las dependencias de la Administración del orden Departamental y Municipal.	100% asistencia a las mesas de trabajo, capacitaciones y evaluaciones programadas por las dependencias de la Administración del orden Departamental y Municipal.	Registro de Asistencia E-DSG-F-001 Registro fotográfico Cronograma de actividades
7.	Asistir a los grupos primarios convocados desde la Secretaría de Salud del Municipio y presentar la respectiva evidencia.	100% de asistencia a los grupos primarios programados desde la Secretaría de Salud.	Registro de Asistencia E-DSG-F-001

ITEM	ACTIVIDADES A CONTRATAR	RESULTADOS A ENTREGAR (Deben ser medibles)	FUENTES DE VERIFICACIÓN
			Registro fotográfico
8.	Realizar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar durante la ejecución del contrato de manera oportuna.	Aportes oportunos al Sistema de Seguridad Social Integral	Planilla de aportes Constancia de pago
9.	Entregar adecuadamente diligenciados todos los formatos, instrumentos físicos o magnéticos que hacen parte de los sistemas de información o del sistema de calidad.	Formatos, instrumentos físicos o magnéticos que hacen parte de los sistemas de información o del sistema de calidad diligenciados y aprobados por el supervisor y/o revisor del contrato.	Formatos
10.	Presentar informes mensuales donde relacione las actividades desarrolladas durante el periodo ejecutado en cumplimiento del objeto contractual y con el respectivo seguimiento a la programación, planeación y ejecución de las actividades que le son asignadas.	Informes mensuales de ejecución del contrato de acuerdo a las especificaciones indicadas por el supervisor del contrato.	Informes con seguimiento de avance y aporte de evidencias fotográficas en las que se evidencie fecha y lugar de la toma.
11.	Presentar un informe final de ejecución del contrato donde consolide el cumplimiento las actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución del contrato.	Informe final de ejecución del contrato de acuerdo a las especificaciones indicadas por el supervisor del contrato.	Informe final con el consolidado del cumplimiento de la ejecución del objeto contrato. Dicho informe debe presentarse para el ultimo pago.
12.	Actualizar su hoja de vida y declaración de bienes y rentas según SIGEP.	Hoja de vida del SIGEP actualizada.	SIGEP
13.	Las demás actividades inherentes al contrato y no establecidas en detalle en los presentes estudios previos pero indispensables para el cabal correcto e íntegro cumplimiento del presente objeto.	100% de las actividades inherentes al contrato y no establecidas en detalle en los presentes estudios previos pero indispensables para el cabal correcto e íntegro cumplimiento del presente objeto desarrolladas	Registro de Asistencia E-DSG-F-001 Registro fotográfico Cronograma de actividades Informes

Igualmente, durante la ejecución el objeto contractual el contratista deberá dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:

- Colaborar con el Municipio de Copacabana en lo que sea necesario para que el objeto contractado se cumpla y el mismo sea de la mejor calidad.
- Apoyar en otras actividades inherentes al objeto del contrato y no enlistadas en el presente, así como las obligaciones del contratista contenidas en la Ley 80 de 1993 modificada por la Ley 1150 de 2007.
- Acatar las observaciones que con respecto al contrato le haga el supervisor del contrato para obtener la adecuada ejecución contractual, obrara con buena fe y toda la diligencia que las actividades del objeto contractual requieran.
- Cuidar, salvaguardar y proteger las herramientas, materiales, dispositivos y/o equipos de cómputo tanto en su hardware como software, así como también otros elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos en buen estado en el momento de la finalización del contrato.

- Garantizar un buen trabajo en equipo, la armonía, el respeto con sus compañeros.
- Comunicar permanentemente y de manera oportuna a la coordinación del proyecto y líderes del equipo, las dificultades o amenazas que se presenten desde su área y que puedan poner en riesgo el cumplimiento de productos y obligaciones contractuales.
- Velar por la buena imagen corporativa del Municipio de Copacabana.
- Mantener indemne al Municipio de Copacabana frente a cualquier reclamación.
- Dar cumplimiento al Código de Integridad, el Código de Buen Gobierno y al manual de contratación adoptado por la Entidad (Decreto 050 de 2020).

- **Resultados generales:**

a. Desarrollo del 100% de los programas y actividades incluidos en el Plan de Acción de la Secretaría de Salud de la vigencia 2023, encaminadas a la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la gestión del riesgo para la población del municipio de Copacabana.
b. Orientar acciones que contribuyan a la garantía del derecho a la salud y al mejoramiento de las condiciones de salud de la población en el marco de las ocho dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública.
c. Desarrollar estrategias y actividades que permitan a la Secretaría de Salud obtener una calificación superior al 80% en la evaluación de la capacidad de gestión en salud, de manera que se logre mantener la recertificación en salud a nivel territorial.
d. Ejecutar en más del 95% las acciones en salud pública individuales y colectivas de conformidad con los lineamientos establecidos a nivel nacional, departamental y Municipal.
e. Desarrollar estrategias y actividades que permitan al municipio disminuir las tasas de mortalidad en la población vulnerable vinculada a programas de atención en salud por causas evitables.

PARÁGRAFO: El ordenador del gasto deja expresa constancia que se verifico la capacidad, idoneidad y experiencia del contratista para la ejecución del objeto del contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO: Se determina como valor del contrato la suma descrita a continuación:

VALOR DEL CONTRATO EN:	
NUMEROS	$ 16.800.000
LETRAS	**DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL DE PESOS M.L.**

PARÁGRAFO PRIMERO: Para determinar el monto de la contratación se consideraron: Los conocimientos y la experticia particular que se requiere del contratista para la realización de las actividades descritas en estos estudios previos; los servicios personales indirectos y los gastos generales en que incurrirá el contratista para su ejecución y el nivel de responsabilidad de la labor encomendada, criterios contenidos en la naturaleza del contrato de prestación de servicios de conformidad a la ley 80 de 1993, modificada por la ley 1150 de 2007, decreto reglamentario 1082 de 2015, circulares, decretos y normas afines y complementarias

PARÁGRAFO SEGUNDO: El presente contrato se podrá adicionar de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993 y demás normas que rigen la materia, siempre y cuando sea conveniente y favorable para el MUNICIPIO CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO: OCHO (8) cuotas mensuales iguales, cada una por un valor de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/L **($ 2.100.000)**, o proporcional por fracción de tiempo, previo recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato, teniendo presente el manual de contratación en especial, la resolución Nro. 948 del 12 de Julio de 2021 "Por medio de la cual se adopta manual de Supervisión e Interventoría en el municipio de Copacabana", Ley 1474 de 2011 y anexando documentos de ley y los requeridos por parte del Sistema de Gestión de la Calidad.

DISTRIBUCIÓN DE PAGOS (tiempo contratado)	
N° de pagos parciales	8
Tiempo (meses)	8
Valor (mes)	$ 2.100.000
Total	**$ 16.800.000**

PARÁGRAFO PRIMERO: La transferencia electrónica o consignación para la cancelación de cuentas la hará el MUNICIPIO CONTRATANTE, sujeto a la disponibilidad de recursos que presente la Dirección Financiera y respetando el Derecho de turno consignado en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de cambio del número de cuenta bancaria el contratista informará de tal situación al MUNICIPIO CONTRATANTE con 15 días hábiles antes del pago programado, aportando una solicitud formal en la que justifique las razones del cambio de cuenta y un certificado original expedido por el banco.

PARÁGRAFO TERCERO: El Supervisor del contrato solicitará el pago del mismo, **SÍ Y SÓLO SÍ** el contratista se encuentra a paz y salvo con el pago de la seguridad social y el informe de actividades.

CLÁUSULA CUARTA: **DURACIÓN DEL CONTRATO**: El término de duración del presente contrato es de ocho (8) meses contados a partir de la firma del acta de inicio. La ejecución del presente contrato se iniciará una vez se suscribirá el Acta de iniciación entre el supervisor y el contratista, previa aprobación de la Garantía Única por parte de la oficina jurídica.

"*El presente contrato debe hacerse por un plazo superior a cuatro meses (calendario – 4 meses) por las siguientes razones:*

La Constitución Política de Colombia establece en su artículo 2°, que son fines esenciales del Estado: "*servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación (...)*".

El municipio de Copacabana, Antioquia tiene como **Misión**.

Promover en conjunto con la sociedad el desarrollo humano, social y el acceso a oportunidades; garantizando a la población el ejercicio de los derechos fundamentales, impulsando el crecimiento económico articulado e integrado y soportado en una institucionalidad proactiva, efectiva y flexible; estimulando la construcción de un territorio seguro, con espacios públicos modernos, incluyentes y en armonía con el medio ambiente.

Su **Visión** va encaminada a que:

En el 2030 Copacabana será una ciudad educada, incluyente y equitativa; cuyo valor fundamental es el respeto por la vida. Económicamente próspera, articulada con los actores del desarrollo, respetuosa de la diversidad y promotora de la cultura. Con una institucionalidad pública efectiva y transparente, garante del ejercicio de los derechos humanos fundamentales. Territorialmente integrada, ambientalmente sostenible, con hábitats seguros y de calidad, que la convertirán en la ciudad que queremos.

El código de integridad del municipio de Copacabana, establece los siguientes compromisos éticos:

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de

las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

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

Seguidamente, el artículo 311 de la Carta Política Colombiana establece que al Municipio de Copacabana, como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado, le corresponde "(...) prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes (...)", concordante con el numeral 1° del literal d), del artículo 91 de la Ley 136 de 1994, que establece como una de las funciones del Alcalde, en relación con la administración municipal, la de "(...) Dirigir la acción administrativa del Municipio, asegurar el cumplimiento de sus funciones y de la prestación de los servicios a su cargo(...)"

Los municipios determinarán con claridad la misión, propósito y metas de cada una de sus dependencias o entidades, dando cumplimiento al principio de eficacia, así mismo deberán optimizar el uso de los recursos financieros, humanos y técnicos, definir una organización administrativa racional que les permita cumplir, de manera adecuada, las funciones y servicios a su cargo, aplicando el principio de eficiencia

De acuerdo con las tendencias mundiales enfocadas en la transformación digital y políticas medioambientales sobre la reducción del uso de papel, sumado a los principios de legalidad en los procesos de las administraciones públicas, las entidades del Estado Colombiano han venido trabajando sobre el concepto de contratación pública electrónica, el cual tiene como objetivos vincular los contratos físicos en las plataformas tecnológicas.

Ahora bien, es menester exponer las razones por las que el Municipio de Copacabana debe adelantar la presente contratación:

La Secretaría de salud del Municipio de Copacabana es una dependencia estratégica dentro del organigrama de la administración municipal. De acuerdo con el artículo 311 de la Constitución Política corresponde a la Administración Municipal de Copacabana, la prestación de los servicios públicos que dispone la Ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de los habitantes y cumplir las demás funciones que le asigne la Constitución y las Leyes.

De acuerdo a lo establecido en el **Decreto 112 de 2014** *"Por Medio del cual se establece la estructura orgánica de la administración Municipal de Copacabana"*, se determinó en el artículo 18 la estructura y el marco general del funcionamiento de la Secretaría de Salud, se establece el objetivo, las funciones generales de la dependencia y los mecanismos de coordinación de estas con los demás organismos del Estado y la ciudadanía, así:

ARTÍCULO 18°. SECRETARIA DE SALUD: *El objetivo de la Secretaria de salud es dirigir, vigilar y controlar el sistema general de seguridad social las condiciones que garanticen el acceso a los servicios de salud y la integración de la red de servicios bajo principios de eficiencia, efectividad, calidad propiciando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Son funciones de la Secretaria de salud, las siguientes:*

- ✓ *Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.*
- ✓ *Adoptar e implementar las líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Territorial.*
- ✓ *Dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del municipio, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como también la de disminuir las inequidades territoriales en salud.*
- ✓ *Dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales (población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven).*
- ✓ *Elaborar, ejecutar, realizar seguimiento, evaluación y control al Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de*

Intervenciones Colectivas de obligatorio cumplimiento a cargo de la entidad territorial.

- ✓ *Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del SGSSS, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.*
- ✓ *Promocionar la calidad de vida y la salud como componente del bienestar, la seguridad y desarrollo integral de la población del municipio, a través de la operativización, evaluación, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los factores que inciden sobre la salud pública de acuerdo con las competencias.*
- ✓ *Gestionar el recaudo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.*
- ✓ *Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.*
- ✓ *Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y al Régimen Subsidiado a las personas sin capacidad de pago.*
- ✓ *Formular y ejecutar el Plan Territorial de Salud y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en Salud Pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.*
- ✓ *Coordinar, supervisar y controlar las acciones de Salud Pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud-EPS, las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado —EPS-S, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Salud-IPS e instituciones relacionadas.*
- ✓ *Promover la coordinación de políticas con otros sectores, a fin de incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.*
- ✓ *Implementar programas de promoción social, tales como, entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo.*
- ✓ *Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, el tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.*
- ✓ *Adoptar, implantar, ejecutar, difundir y evaluar en el ámbito Municipal las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del SGSSS, y realizar la coordinación necesaria para lograr su mejor funcionamiento, particularmente en la prestación de los servicios de salud.*
- ✓ *Dirigir la Red de Urgencias Municipal y coordinar con las instancias correspondientes la atención en salud en situaciones de emergencias y/o desastres en el Municipio, así como la vigilancia y el control epidemiológico.*

- ✓ *Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de los factores de riesgo dirigidos a la población de Copacabana atendiendo los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Salud Pública.*
- ✓ *Realizar las labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que presten servicios de salud, llevar su registro y cuando se encuentren anomalías aplicar las medidas preventivas y correctivas previstas en la ley y verificar su cumplimiento.*
- ✓ *Cumplir y hacer cumplir en el Municipio, en lo de su competencia las normas de orden sanitario, su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.*
- ✓ *Vigilar la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire.*
- ✓ *Financiar con los recursos asignados por concepto de participaciones, rentas cedidas y cuando lo considere pertinente con recursos propios, la prestación de servicios de salud a la población pobre y los servicios de salud mental.*
- ✓ *Adoptar, implantar y ejecutar proyectos de protección social para la superación de la pobreza extrema.*
- ✓ *Dirigir, planificar, coordinar y ejecutar programas y proyectos para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional, en especial de los más vulnerables.*
- ✓ *Rendir los informes periódicos de gestión que se le soliciten por el alcalde y dependencias al interior de la administración municipal y demás autoridades competentes.*
- ✓ *Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de los procesos de la dependencia o que le sean asignadas por la ley o autoridad competente.*

La Constitución Política de Colombia establece en su artículo 2°, que son fines esenciales del Estado: "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación (...)".

Igualmente, el artículo 48 de la Carta Magna establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Así mismo, el artículo 49 ídem prevé que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, así como ejercer su vigilancia y control, funciones que son reiteradas en el artículo 365 al referirse a la regulación, control y vigilancia de los servicios públicos.

Por su parte el artículo 113 constitucional consagra el principio de colaboración armónica entre los órganos del Estado y el artículo 209 dispone la coordinación entre las autoridades administrativas. En tal sentido, el artículo 6° de la Ley 489

de 1998 que versa sobre el principio de coordinación y colaboración, dispone que las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.
El artículo 287 Ibidem contempla que las entidades territoriales son autónomas dentro de los límites de la Constitución y la ley, mientras que la Ley 715 de 2001 define las competencias en el ámbito territorial del sector salud y establece en el artículo 44, las competencias en el ámbito municipal y las funciones de dirección, gestión y supervisión del acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de la jurisdicción, a su vez las de adopción, implementación y adaptación de las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental.
En el marco de los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia de aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud, son responsabilidades del Estado.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

Otros ámbitos de gran importancia para el desarrollo de las acciones de salud pública, tienen que ver con el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud; la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; la participación de los ciudadanos en los procesos de planeación en salud; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; el saneamiento básico; la investigación, la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, entre otras.

Entre los ámbitos de trabajo con los cuales el Ministerio de la Protección Social, implementa la política de salud pública se encuentra:

Vigilancia en salud pública. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, que consiste en el proceso

sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Promoción y prevención. Se establece como el proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad, que se implementan a través de la formulación de política pública, la creación de ambientes favorables a la salud, el fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, el desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud.

Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI. Es el resultado de una acción conjunta de las naciones del mundo, que requiere de alto nivel técnico y respaldo político para lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles a la población menor de 5 años.

Planeación Integral en salud

La Resolución 1536 de 2015 establece las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente, establecer las obligaciones que para contribuir con éste propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución.

La planeación integral para la salud es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud-PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad.

Los insumos para la Planeación Integral para la Salud, son:

Estratégicos: Plan Decenal de Salud Pública-PDSP, Plan Nacional de Desarrollo -PND y Plan de Desarrollo Territorial, Plan Territorial de Salud - PTS inmediatamente anterior, Plan de Ordenamiento Territorial-POT.

Operativos: Plan Operativo Anual y de Inversiones-POAI de la Entidad Territorial, Componente Operativo Anual y de Inversiones del Plan Territorial de Salud y Plan de Acción en Salud.

Financieros: Marco Fiscal de Mediano Plazo-MFMP, Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS, Presupuesto y Programa Anual Mensualizado de Caja-PAC.

Las autoridades responsables de la planeación integral para la salud en el territorio son:

1. El Alcalde o Gobernador.
2. Asambleas Departamentales, Concejos Municipales y Distritales.
3. La Secretaría, Departamento Administrativo u Oficina de Planeación.
4. La Entidad Territorial de Salud.
5. El Consejo Territorial de Planeación.

Las autoridades responsables de la planeación integral para la salud, deben:

1. Dirigir y orientar los procesos de planeación.
2. Convocar la participación de las instancias consultivas de planeación.
3. Definir, organizar y coordinar la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios para la formulación del Plan Territorial de Salud.
4. Asegurar que el Plan Territorial de Salud esté armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública, el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Plan Financiero Territorial de Salud y el presupuesto.
5. Articular el Plan Territorial de Salud con los respectivos Planes de Desarrollo Territorial y de Ordenamiento Territorial y los demás planes del territorio.
6. Realizar el monitoreo y evaluación a la ejecución y al cumplimiento del plan territorial de salud.
7. Realizar la rendición de cuentas en salud.

El **Plan Territorial de Salud** es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.

Dentro del Plan Territorial de Salud están incluidos contenidos como:

- Análisis de Situación de Salud- ASIS
- Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, EAPB y ARL
- Priorización en Salud Pública
- Componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud.

Mediante Acuerdo 122 del 05 de junio de 2020, el honorable Concejo Municipal aprobó el **Plan de Desarrollo 2020 – 2023 "Copacabana Con Seguridad"**, dicho Acuerdo contiene en el Articulo 14 la aprobación de el Plan territorial se Salud 2020 – 2023 el cual hace parte integral del Plan de Desarrollo.

Análisis de Situación de Salud - ASIS

El Análisis de la situación de salud es un instrumento que suministra información para la planeación y la toma de decisiones a nivel territorial; a partir del establecimiento de líneas de base a nivel local, permite la identificación y priorización de las necesidades y problemas de salud del individuo, las familias y comunidades, con el fin de coordinar acciones intersectoriales para su intervención, el establecimiento de políticas públicas, acciones de inspección vigilancia y control que posibiliten impactar positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, la formulación o ajuste de los proyectos que permitan resolver los principales problemas y que conlleven al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Salud Territorial.

A continuación, se describen algunos temas de relevancia contenidos en el ASIS para el desarrollo de las acciones de IEC (Información, Educación, Comunicación) y de gestión en salud pública, enfocadas en la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de las enfermedades transmisibles, en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública y en el plan municipal de vacunación.

Contexto Demográfico

El Municipio de Copacabana - Antioquia cuenta con una proyección poblacional DANE para el año 2022 de 84.389 habitantes. Para el año 2015 el total de habitantes era de 73.796 y su cambio con respecto al año 2022 fue de 10.593 habitantes, lo que corresponde a un crecimiento del 12% en la población en estos siete años.

El crecimiento poblacional depende en gran medida de la tendencia que vaya teniendo la tasa de fecundidad, adicional a lo anterior el aumento de la longevidad ya que se estima que la esperanza de vida de la población a nivel mundial aumente considerablemente en los años venideros, de igual manera se debe tener en cuenta el fenómeno migratorio internacional y local ya que por la ubicación del Municipio tiende a ser un territorio receptor de población migrante.

Población total. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2022.

Municipio	Total	Cabecera municipal		Resto	
		N°	%	N°	%
Copacabana - Antioquia	84389	69766	82.7	14623	17.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Distribución de Población por Área

El Municipio de Copacabana – Antioquia presenta una gran concentración de su población en la zona urbana ya que su economía radica en el turismo, comercio

formal e informal y la industria, dado que no es un Municipio tan agrícola y depende de otras fuentes de ingresos.

Distribución de población por área. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2022.

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total
	N°	%	N°	%	
Copacabana - Antioquia	69766	82.7	14623	17.3	84389

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

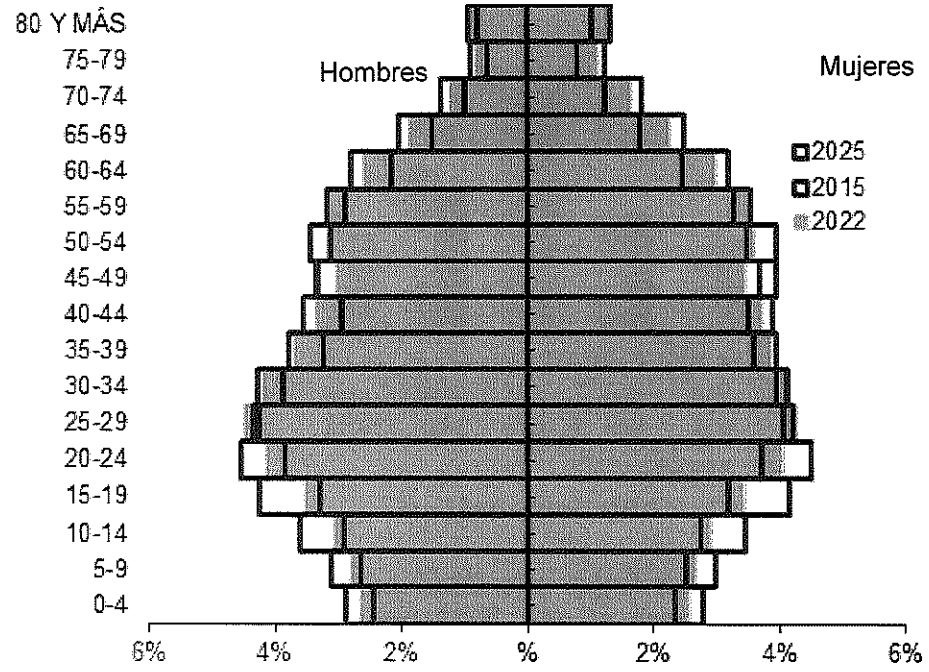
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del Municipio de Copacabana – Antioquia a 2021 es de aproximadamente 1.196 habitantes por Km2; para el área urbana esta cifra puede llegar a 14.885 personas por Km2 y para el área rural a 227 personas por Km2 aproximadamente. Esta distribución del número de habitantes a través del territorio permite apreciar que, aunque el área urbana en extensión es más pequeña que el área rural, los habitantes del Municipio de Copacabana - Antioquia se concentran en su gran mayoría en el área urbana.

Densidad Poblacional = 84.389 habitantes/ 70 Km2 = 1.196,36 Hab/ Km2

La estructura demográfica del Municipio se identifica a través de la pirámide poblacional que nos muestra el comportamiento de la relación hombre – mujer por edades, teniendo en cuenta los datos registrados desde el año 2015 y las proyecciones poblacionales a 2025. El Municipio de Copacabana - Antioquia ha entrado paulatinamente en la segunda fase de transición demográfica, caracterizada por el descenso de las tasas de natalidad que como consecuencia genera cambios en las estructuras poblacionales por edad, evidenciándose principalmente una reducción en la población infantil y aumentando la población de personas mayores.

Pirámide poblacional. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2015, 2022, 2025.



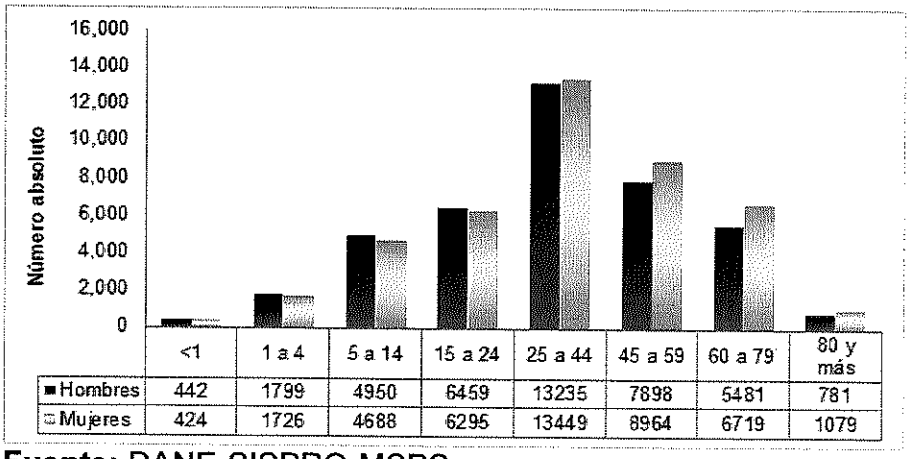
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los ciclos de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud representan para el año 2022 el 35,2% del total de la población y reflejan una tendencia a la disminución en sus frecuencias relativas, la cual se va haciendo más notoria a través del tiempo. Un 61,3% de la población se concentra en la juventud y la adultez, siendo estos los ciclos vitales que representa la mayor proporción, evidenciando un bono demográfico que significa potencial en capacidad productiva y reemplazo generacional.

Los ciclos vitales de la adultez y persona mayor en cambio se reflejarán un aumento poblacional dado por la esperanza de vida que tiende a aumentar y a todas las estrategias que se desarrollan para la promoción y el mantenimiento de la salud.

La distribución poblacional por sexo y grupo de edad refleja una mayor población en el grupo de 25 a 44 años, siendo superior el sexo femenino, luego se encuentra el de 45 a 59 años en el cual predomina el sexo femenino. Las edades extremas, es decir de 0 a 4 años y de 80 y más años son las que menor población aportan. En general alrededor del 50% de la población tanto de hombres como de mujeres, se concentra por encima de los 25 años de edad y por debajo de los 60 años.

Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2022.



	<1	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 44	45 a 59	60 a 79	80 y más
Hombres	442	1799	4950	6459	13235	7898	5481	781
Mujeres	424	1726	4688	6295	13449	8964	6719	1079

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 95 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón ninos mujer:** En el año 2015 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Indice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 17 personas .
- **Indice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 24 personas .
- **Indice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 17 personas .
- **Indice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 71 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 100 personas.
- **Indice demografico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 38 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 38 personas.
- **Indice de dependencia infantil:** En el año 2015, 26 personas menores de 15 años dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 23 personas .
- **Indice de dependencia mayores:** En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 15 personas .

- **Indice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

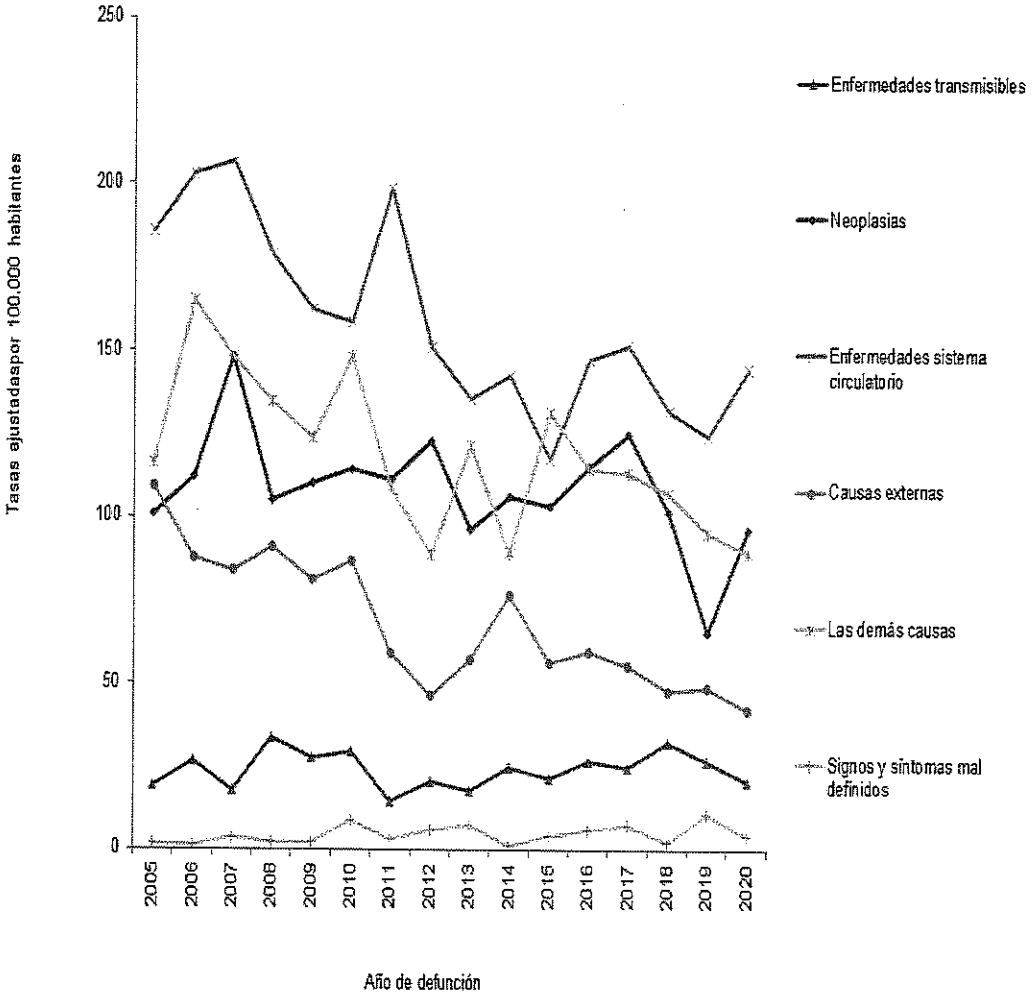
Análisis de la Mortalidad por Grandes Causas

La mortalidad general por grandes causas para el Municipio de Copacabana - Antioquia en el período 2005 – 2020, indica que la principal causa de muerte en la población obedece a enfermedades del sistema circulatorio que tiene un comportamiento oscilante, estas enfermedades son prevenibles que se asocian en su gran mayoría a los estilos de vida no saludables, dadas las costumbres de cada región y familia.
Las demás causas ocupan el segundo lugar en el periodo, esto se aduce a los cambios de clima constantes y/o en ocasiones tabaquismo, contaminación del aire en espacios cerrados, contaminación exterior y exposición a riesgos ocupacionales como el polvo y productos químicos, presenta para este último año del periodo analizado la tercera tasa más baja y se registra disminución con respecto al año anterior. Se deben reestructurar las estrategias educativas en cuestiones de salud pública con el fin de que la población adopte factores protectores y coadyuven a la disminución de las tasas de mortalidad.

Las neoplasias tienen un aporte para la mortalidad del Municipio dentro de la mortalidad, cabe anotar que se puede reducir su riesgo de contraer muchos tipos comunes de cáncer si toma decisiones saludables. Las pruebas de detección pueden detectar algunos cánceres de manera temprana, cuando el tratamiento es más eficaz. Las vacunas (inyecciones) pueden ayudar a prevenir varios tipos de cáncer, después de lograr una disminución de casi el 50% en el año anterior nuevamente se presenta un aumento y es posible que no se esté realizando la detección temprana.

Dado los retos que conlleva para el Municipio la garantía y el acceso a los servicios de salud desde la Secretaría de Salud se viene fortaleciendo la estrategia de APS con el fin de implementar de manera adecuada con las IPS la Ruta de promoción y Mantenimiento de la Salud y así poder disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles en la población.

Tasa de mortalidad total. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.



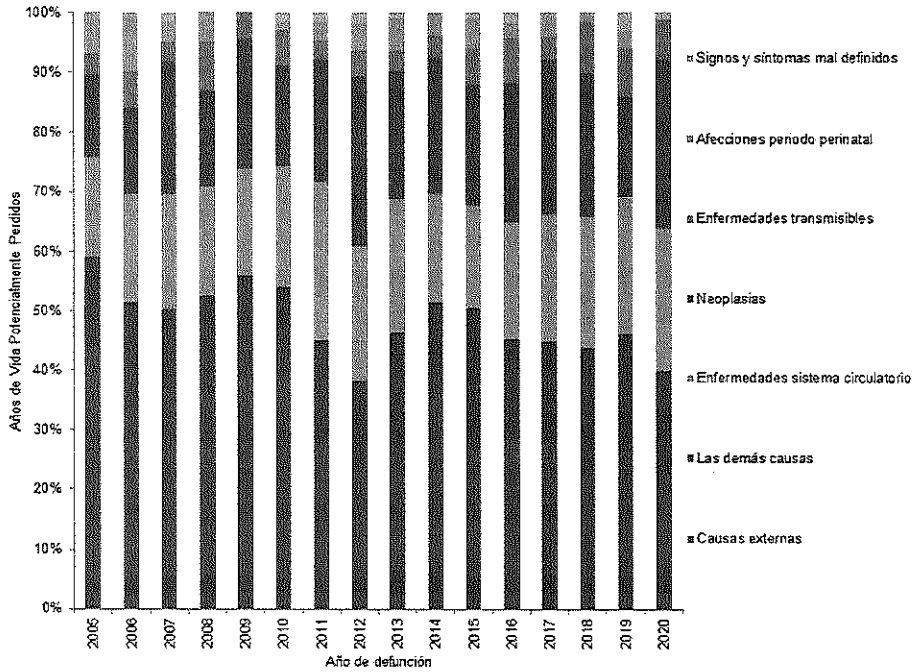
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67

Los AVPP en la población en general del Municipio de Copacabana - Antioquia, entre los años 2005 a 2020, estuvieron representados principalmente por las causas externas con un total de 32.820 AVPP, seguido por las neoplasias y las enfermedades sistema circulatorio con 21.850 AVPP y 21.162 AVPP respectivamente.

Para el año 2020 en el Municipio de Copacabana - Antioquia, las neoplasias aportan 1.831 AVPP, le siguen las causas externas con 1.444 AVPP, y las enfermedades del sistema circulatorio con 1.530 AVPP, cabe anotar que en el 2020 las Afecciones periodo perinatal no registran AVPP.

Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas

Luego de identificar las principales causas de muerte que se presentaron en la población del Municipio de Copacabana – Antioquia durante el periodo 2005 – 2020, se realizó un análisis de tendencia a través del monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, a partir de la estimación de las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estomago, diabetes mellitus, lesiones autoinflingidas intencionalmente, trastornos mentales y del comportamiento, agresiones (homicidios), enfermedades transmisibles, y posteriormente se elaboró una tabla de semaforización y tendencia. Para evitar la clasificación errónea, se utiliza la estimación de los intervalos de confianza al 95%, empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, y así identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al referente departamental y la correspondiente semaforización.

En la siguiente tabla se observa la semaforización de dichos indicadores; la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento obtuvieron color rojo, lo que indica que hay diferencias estadísticamente

significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio de Copacabana – Antioquia y el indicador del departamento de Antioquia, evidenciando un mayor riesgo de morir por esta causa en los habitantes del Municipio, con respecto al departamento. Los indicadores de las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estomago, diabetes mellitus, lesiones autoinflingidas intencionalmente y enfermedades transmisibles se obtuvo color amarillo, lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio en comparación con del departamento, en contraste se obtiene que la Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) tiene mejor indicador con respecto al departamento registrando una menor posibilidad de morir por esta causa. Igualmente se observa graficado con flechas el cual indica la tendencia de cada indicador desde el año 2006 hasta el año 2020.

↘ Significa que el indicador disminuyó con respecto al anterior
↗ Significa que el indicador aumentó con respecto al anterior
\- Significa que el indicador se mantuvo igual con respecto al anterior

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.

Causa de muerte	Antioquia	Copacabana	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	4.6	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11.8	4.9	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3.7	3.5	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.5	8.7	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.4	8.6	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	6.5	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.4	10.5	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.2		-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27.8	14.1	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26.7	20.7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por COVID.

El Municipio de Copacabana – Antioquia no ha sido ajeno a la situación de pandemia por el COVID19, destacando que se ha tenido un buen manejo en la pandemia y os pandemia intensificando las actividades para la prevención como la aplicación de la vacunación, se registra para el 2021 un total de 198 muertes en el municipio, la mayor mortalidad es asociada al sexo masculino, siendo estos los que menos acceden a las medidas de auto cuidado y la vacunación.

Mortalidad por COVID 19 grupo de edad. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2021.

Grupo de edad	Copacabana 2021		Antioquia 2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	125	73	10562	7334
0-4	0	0	5	5
5-9	0	0	5	3
10-14	0	0	4	4
15-19	0	0	14	7
20-24	0	0	42	32
25-29	1	0	121	56
30-34	1	1	160	83
35-39	4	0	255	127
40-44	3	2	393	173
45-49	7	3	446	219
50-54	5	2	615	370
55-59	11	8	874	586
60-64	15	7	1157	781
65-69	18	7	1301	892
70-74	14	11	1360	936
75-79	13	10	1283	903
80 Y MÁS	33	22	2527	2157

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las comorbilidades pueden agravar el estado de salud de las personas que cantraen este virus y es po ello y evidencia la cantidad de afectaciones asociadas se ha intensificado las actividades educativas y las campañas de vacunación especificamente en las personas con alto riesgo de acuerdo a sus diagnosticos.

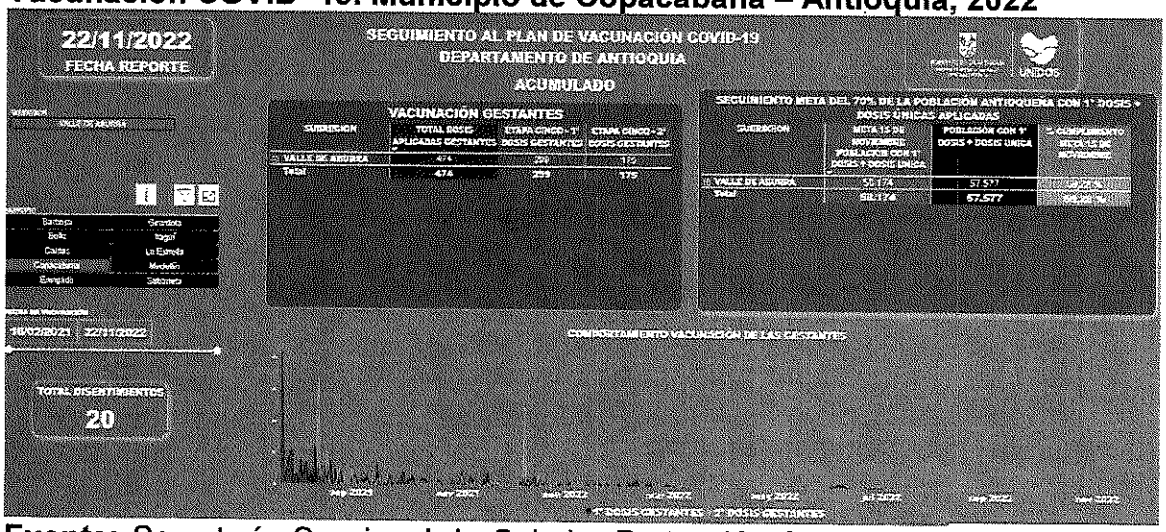
Se debe intensificar el reporte correcto de la información para si poder hacer un analisis correcto, se identifica que la mayoria de los casos registran con un ambito de atencipn no reportado, el municipio solo se cuenta con area de hospitalización y el resto de los pacientes que presenten un estado de salud mas grave deben ser remitidos a el Municipio de Bello – Antioquia o Medellín – Antioquia donde se cuenta con IPS de mayor complejidad que la del Municipio de Copacabana – Antioquia.

El municipio de Copacabana – Antioquia ha intensificado las actividades de vacunación generando espacios abiertos en las IPS y con la estrategia de APS para llegar a las metas optimas y asi disminuir la mortalidad asociada a este virus.

Se ha generado educación para la salud con el fin de consientezar a la comunicada de la importancia de la vacunación no solo Covid-19 sino todas las vacunas que se encuentran en el PAI y completar esquemas de vacunación.

En este momento no se cumple con la meta de vacunación per de igual forma se sigue haciendo la tarea de activar todos los grupos organizados y las instituciones para el cumplimiento de la cobertura, es de anotar que muucha de la población del municipio de Copacabana – Antooquia se ha vacunado en el municipio de Medellín – Antioquia y esas vcunas mno summan a nuestras estadidisticas ya que no se puede registrar el municipio de residencia sino de aplicación y eso afecta el indicador municpal.

Vacunación COVID- 19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2022



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Power bi, Noviembre 2022

Análisis Desigualdad en la Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez.

Después de identificar las causas de muerte que se presentaron con mayor frecuencia en los niños del municipio de Copacabana - Antioquia, se realizó un análisis materno – infantil durante el periodo 2005 – 2020, a partir de la estimación de la razón de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para evitar la clasificación errónea, se utiliza la estimación de los intervalos de confianza al 95%, empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, y así identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

La tabla que se observa a continuación refleja la semaforización de dichas tasas de mortalidad correspondientes al municipio de Copacabana - Antioquia por causas específicas, para el periodo comprendido entre el año 2006 y el 2020. Las

tasas de mortalidad neonatal, infantil y de mortalidad en la niñez se obtuvo color amarillo lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de morir por estas causas para la población a riesgo en el municipio de Copacabana - Antioquia con respecto a la población del departamento de Antioquia. Se observa que la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años del municipio fue de cero.

↘ significa que el indicador disminuyó con respecto al anterior
↗ significa que el indicador aumentó con respecto al anterior
- significa que el indicador se mantuvo igual con respecto al anterior

Se deben fortalecer las estrategias de trabajo con el fin de disminuir y mantener estas tasas en cero y evitar más muertes por situaciones evitables; se debe continuar con las acciones en los programas de promoción y mantenimiento de la salud y fortalecer la estrategia de APS y demás acciones que contribuyan a que los niños, niñas y las maternas mejoren su calidad de salud.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.

Causa de muerte	Antioquia	Copacabana	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	47.4	0.0	↘	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	-
Tasa de mortalidad neonatal	5.2	3.5	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7.7	3.5	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9.1	3.5	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.0	0.0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	-	-	↘	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.6	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las siguientes figuras se observa la comparación de varios indicadores importantes para la mortalidad materno - infantil, en caso de suceder algún evento, estos son analizados en el Comité Municipal de Vigilancia Epidemiológica "COVE" Municipal y se realiza el plan de mejoramiento.

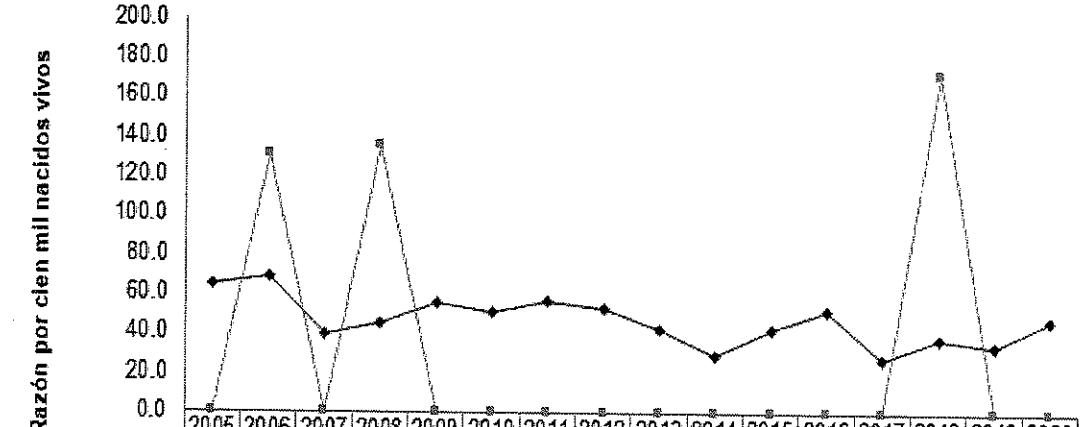
Actualmente el Municipio de Copacabana - Antioquia se encuentra en procesos de mejoramiento con el sistema de captación de maternas con el fin de garantizarles una atención oportuna en el periodo de gestación y pos parto.

Mortalidad Materna

En el municipio de Copacabana - Copacabana, la razón de mortalidad materna venía registrando desde el año 2009 un valor de cero casos, pero en el año 2018 registra una razón de mortalidad de 171,5 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, lo que representa diferencias importantes con los resultados obtenidos en el departamento de Antioquia, cabe resaltar que en los ultimos dos años no se

registra mortalidad materna y es indispensable continuar con el trabajao articulado a fin de mantener este indicador en cero.

Razón de mortalidad materna. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antioquia	64.5	69.0	40.0	45.1	55.8	51.1	56.3	53.2	42.8	28.8	42.1	52.0	27.3	37.5	34.2	47.4
Copacabana	0.0	130.9	0.0	135.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	171.5	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad.

Las grandes causas de morbilidad atendida para el Municipio de Copacabana - Antioquia, durante el período 2009 - 2021, muestra que la principal causa en todos los ciclos vitales se da por enfermedades no transmisibles, siendo la adultez (29 - 59 años) la que mas colsultas demanda en los servicios de salud.

Para el año 2020 y 2021 la unica causa que o registra demanda de atenciones es condiciones maternas en la infancia (6 - 11 años).

Se observa un reducciónn en las condiciones transmisibles y nutricionales en todos los cursos de vida.

Toma especial relevancia las condiciones mal clasificadas, para lo cual debe capacitarse especialmente el personal del area de la salud con el fin de poder tener las estadisticas acertadas para le municipio.

Principales causas de morbilidad. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45.7	39.6	41.6	40.4	35.7	36.5	40.2	40.7	40.3	41.5	38.2	24.6	21.5	-3.2	
	Condiciones perinatales	2.4	2.9	3.3	4.1	5.7	3.9	3.3	2.6	2.7	2.5	2.3	5.8	7.3	1.5	
	Enfermedades no transmisibles	33.1	36.1	36.7	35.6	36.5	39.4	39.0	40.5	43.2	43.5	48.3	46.9	50.2	3.3	
	Lesiones	5.1	4.1	3.9	4.9	4.4	6.7	4.5	4.4	4.1	3.8	4.8	5.9	5.8	-0.1	
	Condiciones mal clasificadas	13.7	15.4	14.5	15.0	17.7	13.5	13.0	11.8	11.7	10.6	11.4	16.8	15.2	-1.6	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.5	21.3	18.2	21.9	16.5	17.5	22.6	19.7	21.4	19.2	17.9	11.6	6.9	-4.8	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	
	Enfermedades no transmisibles	54.1	57.8	60.0	55.6	57.7	56.1	50.4	52.8	55.6	53.5	53.9	53.8	56.1	0.3	
	Lesiones	8.1	6.0	5.6	6.3	7.1	10.2	7.9	7.0	7.3	7.9	8.5	8.4	12.3	3.9	
	Condiciones mal clasificadas	14.2	14.9	13.1	16.1	18.6	14.1	16.0	13.4	15.7	14.4	13.6	16.1	16.8	0.7	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.1	16.3	12.4	12.7	11.0	11.0	12.3	11.4	13.6	10.7	11.4	6.7	4.2	-2.4	
	Condiciones maternas	2.1	1.5	1.4	2.1	3.5	2.1	1.7	1.0	1.1	0.5	0.6	1.5	1.0	-0.4	
	Enfermedades no transmisibles	57.2	59.7	64.5	59.0	57.0	59.4	60.2	62.3	60.7	66.0	64.3	67.8	70.5	2.8	
	Lesiones	10.1	8.0	7.7	9.0	8.7	10.9	9.0	8.5	10.0	8.9	8.2	8.1	10.9	2.8	
	Condiciones mal clasificadas	14.5	14.4	14.0	17.2	19.8	16.6	16.9	13.8	13.6	13.8	14.4	16.0	13.4	-2.6	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.3	19.6	17.6	17.7	13.4	16.0	20.9	20.0	19.5	19.2	16.9	11.8	7.4	-4.4	
	Condiciones maternas	5.8	4.5	3.8	5.6	6.0	5.1	3.2	3.3	3.0	2.6	3.0	4.5	4.3	-0.2	
	Enfermedades no transmisibles	53.3	57.8	60.6	58.0	58.7	53.1	50.8	54.7	55.2	58.4	60.2	58.2	63.6	4.4	
	Lesiones	6.7	5.1	5.2	7.0	9.1	11.7	8.9	9.2	8.7	7.4	7.9	8.3	8.4	0.1	
	Condiciones mal clasificadas	14.0	13.0	12.8	15.7	18.8	14.2	15.2	12.8	13.7	11.3	12.0	16.2	16.3	0.1	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.6	9.9	7.8	9.1	7.7	9.6	11.6	11.4	10.9	11.0	9.5	6.2	4.1	-2.1	
	Condiciones maternas	1.3	1.2	0.7	0.9	0.9	0.9	0.8	0.7	0.7	0.5	0.5	0.8	0.9	0.2	
	Enfermedades no transmisibles	74.9	75.3	78.9	74.2	74.3	74.3	69.4	72.2	72.3	73.5	74.0	74.3	76.4	2.1	
	Lesiones	4.7	3.8	3.7	4.1	5.2	7.0	6.3	5.9	5.7	5.1	5.2	5.4	6.1	0.7	
	Condiciones mal clasificadas	10.4	9.8	9.0	11.7	12.2	11.2	11.8	10.8	10.6	9.8	10.6	13.3	12.5	-0.8	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.9	4.4	3.7	4.1	3.4	4.5	5.3	4.2	4.6	4.3	3.8	5.3	1.6	-3.7	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	Enfermedades no transmisibles	85.5	85.8	87.6	85.1	86.0	83.8	82.2	84.7	83.4	84.9	84.6	82.8	87.0	4.2	
	Lesiones	2.8	2.8	2.4	3.0	3.4	4.4	4.3	3.9	3.8	3.3	3.4	3.9	3.5	-0.4	
	Condiciones mal clasificadas	6.7	6.0	6.3	7.8	7.0	7.4	8.2	7.2	8.3	7.4	8.2	8.7	7.9	-0.8	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.

Durante el periodo analizado se ha registrado letalidad de Infección Respiratoria Aguda, letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG), letalidad de intoxicaciones, letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (SPN), letalidad de tuberculosis extrapulmonar y letalidad de tuberculosis pulmonar.

Eventos de enfermedades transmisibles por vectores- ETV

La topografía y clima del municipio de Copacabana - Atioquia lo ubica como uno de los municipios de influencia endémica para las enfermedades transmitidas por vectores, siendo el dengue una de las patologías de mayor notificación de todos los eventos de interes en salud pública; la ausencia de mortalidad por las ETV ha permanecido estable y no se encuentran diferencias significativas al compararse con las tasas del departamento.

Eventos inmunoprevenibles

El comportamiento de la letalidad por los eventos inmunoprevenibles ha evidenciado impactos importantes relacionados con la estrategia de vacunación, con la ausencia de mortalidad. Con respecto a la situación del departamento no se evidencian cambios significativos.

Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

La letalidad por patologías de riesgo ambiental, las enfermedades transmitidas por alimentos, el agua y el uso de las diferentes sustancias químicas en el municipio, no presentaron diferencias significativas durante los años evaluados. La cobertura de agua potable en la zona rural favorece la baja transmisión de patologías vehiculizadas por el agua. Con respecto a los indicadores del municipio, comparados con el departamento no se evidencian cambios significativos en las patologías de origen ambiental.

Eventos por mico bacterias

Aunque las tasas de incidencia y mortalidad por tuberculosis en el departamento han presentado una tendencia al aumento en los últimos cinco años, en el municipio para el 2020 la letalidad por tuberculosis pulmonar está en peor situación que el departamento aumentando el riesgo de morir por esta causa en el municipio. Las infecciones respiratorias se encuentran entre las principales causas de consulta en la población y se ha evidenciado debilidades en el cumplimiento de las metas de captación y diagnóstico oportuno de los sintomáticos respiratorios sospechosos de tuberculosis.

Eventos de zoonosis

Los accidentes rábicos se encuentran entre los principales eventos de interés en salud pública notificados, lo que requiere que las estrategias de control y vigilancia de la transmisión del virus de la rabia sigan activas para minimizar el riesgo de adquirir la infección debido a las altas tasas de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2020.

Causa de muerte	Antioquia	Copacabana	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.6	0.5	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28.7	23.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	-	↘
Letalidad de intoxicaciones	1.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	-
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)	14.3	0.0	-	-	-	-	-	-	↘	↘	-	-	-	-	-	↘	↘
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.8	0.0	-	-	↘	↘	-	-	-	↘	↘	-	↘	↘	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.0	[redacted]	-	-	↘	↘	-	-	-	↘	↘	↘	↘	-	↘	↘	↘
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de dengue	95.4	10.5	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave	1.6	0.0	-	-	↘	↘	↘	↘	-	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.2	0.0	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.0	0.0	-	-	↘	↘	↘	-	-	-	↘	↘	-	↘	↘	-	-

Fuente: INS-SISPRO-MSPS

IRAG por Virus Nuevo.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el actual brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión.

Esta emergencia sanitaria y social mundial, requirió de una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo el llamado a los países afectados a no darse por vencidos, pues esto significa terminar enfrentándose a un problema mayor y a una carga más pesada para el sistema de salud, que a la postre requerirá medidas más severas de control; y a que iniciaran la adopción de estrategias de contención manteniendo un delicado equilibrio entre la protección a la salud, la prevención de los trastornos sociales y económicos y el respeto de los derechos humanos.

La Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, proyectó que la población colombiana con mayor riesgo de afectación por la pandemia de nuevo coronavirus - COVID-19 sería de un 34.2% del total de la población. Estas cifras usadas por el gobierno colombiano para tomar sus decisiones quedaron consignadas en el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020. Para armar este escenario se consideró una tasa de transmisibilidad del virus de 2,68, es decir que cada persona contagiada podría contagiar a casi 3 más.

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso en Colombia.

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La tasa de mortalidad estimada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 3,4%, y hasta ahora las víctimas mortales han sido principalmente personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de Copacabana – Antioquia en el

año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres, el rango de edad que más se contago fu entre 25 a 44.

Población por sexo y grupo de edad morbilidad por COVID 19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021.

Grupo de edad	Copacabana 2021		Antioquia 2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	4823	5499	335713	377119
0-4	92	60	5548	4812
5-9	73	67	5007	4911
10-14	120	114	8079	8017
15-19	191	223	13863	15839
20-24	449	576	31703	37582
25-29	634	766	43248	49707
30-34	584	646	43149	46822
35-39	488	562	38369	40962
40-44	442	523	31953	34679
45-49	377	423	24447	27846
50-54	390	455	23471	27746
55-59	357	382	21231	24625
60-64	231	239	15415	18499
65-69	138	149	10659	12431
70-74	97	126	7676	8600
75-79	70	82	5246	5827
80 Y MÁS	90	106	6649	8214

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Con el fin de mitigar el virus en el Municipio, se implementaron varias estrategias entre las que se destacaron:

- Personal de salud encargado constantemente del rastreo de los casos sospechosos, positivos y sus contactos estrechos para disminuir la propagación del virus por parte de la Secretaria de Salud.
- Líneas telefónicas de atención a pacientes con sintomatología activa.
- Campañas de toma de muestras gratuitas en convenio con las EAPB.
- Campañas educativas población en general para manejo de sintomatología, medidas de bioseguridad y beneficios de la vacunación.
- Análisis mensual del comportamiento del COVID- 19 en el comité de vigilancia epidemiológico (COVE).
- Seguimiento diario carpeta del centro nacional de rastreo (CCNR).

Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID - 19 en el Municipio de Copacabana – Antioquia en el año 2021, se identifica que el 35% tiene al menos una comorbilidad asociada, un 17% hipertensivos y un 15% sobrepeso y obesidad, es de anotar que las comorbilidades generan una mayor probabilidad de que la enfermedad lleve al paciente a la muerte y es por ello que se ha intensificado las

jornadas de vacunación para cumplir con el esquema en cada uno de los habitantes.

Comorbilidades COVID19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021.

Copacabana	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	2021
Copacabana	Artritis	44	1%	Antioquia	Artritis	2.347	0%	1.9%
	Asma	386	5%		Asma	24.155	4%	1.6%
	Cáncer	89	1%		Cáncer	6.495	1%	1.4%
	Comorbilidades (al menos una)	2.922	35%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	1.6%
	Diabetes	469	6%		Diabetes	28.591	5%	1.6%
	Enfermedades Huérfanas	22	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	1.5%
	EPOC	424	5%		EPOC	24.534	5%	1.7%
	ERC	116	1%		ERC	11.159	2%	1.0%
	Hipertensión	1.398	17%		Hipertensión	88.469	16%	1.6%
	Sobrepeso y Obesidad	1.236	15%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	1.6%
	Terapia Reemplazo Renal	17	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	1.4%
	VIH	39	0%		VIH	2.664	0%	1.5%
	Mayor de 59	1.115	13%		Mayor de 59	82.989	15%	1.3%
	Total	8.277	100%		**Total**	539.253	100%	1.5%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El Municipio de Copacabana Antioquia implemento el plan de vacunación contra el COVID-19, cerro el año 2021 con un porcentaje de cumplimiento del 62,48% de la meta con primera dosis y con esquema completo 47,18%. Se ha desarrollado estrategias conjuntas con las EAPB y la ESE Hospital Santa Margarita con el fin de aumentar la cobertura de vacunación y el total de dosis aplicadas durante el año 2021 fue de 92.737.

Priorización de los problemas de salud

La priorización de los problemas de salud se refleja en orden de importancia de acuerdo con las dimensiones del PDSP y las situaciones priorizadas en el desarrollo de este análisis en salud del Municipio de Copacabana - Antioquia. Se muestra la dimensión que corresponde según el PDSP y la caracterización según el Modelo de Intervención de Atención en Salud. (MIAS).

Los problemas identificados producto de la construcción del Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales en Salud fueron priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, asociándolos a cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, la cual constituye el marco nacional de política sanitaria.

Esta priorización busca identificar, analizar y comprender las principales problemáticas y los factores determinantes de la salud en el municipio de Copacabana - Antioquia, con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Cabe resaltar que el municipio de Copacabana - Antioquia ha venido desarrollando como eje trasversal a todos los planes de salud y como estrategia para enfrentar las diversas problemáticas en salud identificadas, el programa de Atención Primaria en Salud, el cual busca promover y facilitar la participación de todos los ciudadanos e instituciones y la articulación e integración de los recursos disponibles para garantizar una atención que permita la accesibilidad, equidad, integralidad, la calidad y calidez, que responda adecuada y oportunamente a las necesidades de la población y a la garantía de sus derechos, en la construcción de un municipio más saludable.

Al comparar los resultados obtenidos en el ASIS del municipio de Copacabana - Antioquia con el del departamento de Antioquia se encontró que existen algunas problemáticas comunes, tales como los altos casos de violencia contra la mujer, morbilidad, la mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas, la alta frecuencia y letalidad por tuberculosis, la baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales, la poca disponibilidad de información para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial y la dificultad al acceso integral a los servicios de salud.

Salud ambiental: Este indicador es denominado por la OMS como población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, alcanzándose en el mundo, en el año 2011 una cobertura del 89%, siendo esta del 96% para la región de las Américas y hasta del 30% los valores más bajos alcanzados en algunos países; además cabe anotar que las regiones del mundo con ingresos más bajos mostraron una cobertura del 64%, lo que refleja la muy baja cobertura que tienen las zonas rurales del departamento de Antioquia con relación al acceso a este valioso recurso, con solo un 16% de las viviendas del área rural con cobertura de agua potable. El aumento de la tasa de incidencia de las enfermedades vehiculizadas por el agua y alimentos puede estar relacionada con las bajas coberturas de agua potable en el área rural. En Copacabana el porcentaje de hogares sin acceso de agua mejorada es de 4,2%.

Vida saludable y condiciones no transmisibles: este grupo de patologías presentan una tendencia al aumento desde los últimos diez años no solo en el municipio de Copacabana - Antioquia si no en el departamento y también a nivel mundial, condición que está relacionada de manera directa e indirecta con el aumento de los eventos precursores (HTA y diabetes mellitus), los cambios en la pirámide poblacional, con poblaciones envejecidas y el cambio en los estilos de vida saludable.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: si bien la prevalencia de VIH/SIDA ha disminuido, con un aumento de la incidencia, esto se debe básicamente a un mayor acceso al tratamiento con antirretrovirales, lo que trae como consecuencia un aumento en la supervivencia de estos pacientes. La alta

tasa de embarazo en adolescentes continúa siendo un grave problema de salud pública, por las consecuencias sociales y familiares que conlleva. Las adolescentes corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. A lo anterior se suma que las adolescentes embarazadas requieren de atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

Seguridad alimentaria y nutricional: Este grupo de indicadores son el reflejo de las marcadas diferencias relacionadas con la inequidad. La pobreza, como síntoma de desigualdad, es uno de los principales causantes de inseguridad alimentaria. El combate contra la pobreza a través de la creación de oportunidades es al mismo tiempo una lucha contra la desigualdad y la inseguridad alimentaria.

Por un lado, porque factores como la pobreza, la exclusión y la inequidad inciden directamente en la desnutrición, lo que se manifiesta en el hecho de que la mayor tasa de desnutrición infantil se encuentre entre los más pobres, las zonas rurales y las minorías étnicas, es decir, los grupos con más problemas de inequidades en la condición económica del hogar. El nivel educativo de la madre, las condiciones de salud de la madre, el uso de los servicios de salud en la gestación y el parto, el nivel de paridad, y la frecuencia de alimentación complementaria contribuyen a explicar las inequidades observadas en nutrición infantil.

Las políticas sociales encaminadas a aumentar el nivel educativo de la mujer – futuras madres, y a facilitar el uso de los servicios en la gestación y el parto, rompiendo las barreras económicas y geográficas actualmente existentes, llevarían a mejorar el estado de salud de los niños y a disminuir significativamente las inequidades observadas tanto en mortalidad infantil como en nutrición en niñez.

Priorización de los problemas de salud. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Accidentes de transporte terrestre	012
	2. Enfermedades trasmitidas por alimentos	003
	3. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	010
2. Vida saludable y condiciones no	1. Enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas.	001

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
transmisibles	2. Enfermedades no trasmisibles en la infancia, jóvenes, adultez, adulto mayor	001
	3. Diabetes Mellitus	001
	4. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	007
	5.Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	007
	6.Tumor maligno de la mama de la mujer, en el hombre tumor de próstata	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	013
	2. Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	012
	3.Agresiones (homicidios)	012
	4.Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	012
	5.Trastornos del Comportamiento	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	003
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	009
	3. Deficiencias Nutricionales	009
	4. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Embarazo en adolescentes	008
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	009
	3. Condiciones maternas derivadas durante el periodo perinatal	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Tuberculosis (mortalidad general 2,45)	009
	2. Infecciones respiratorias agudas, (mortalidad general 15,12)	009
	3. Dengue	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. No se tiene respuesta articulada ante las emergencias y desastres	013
	2. Insuficiente disponibilidad de sangre y hemocomponentes	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales	011
	2. Inoportunidad en la detección temprana	011

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	de las enfermedades laborales	
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Cáncer infantil	007
	2. Discapacidad sistema nervioso	000
	3. Enfermedades no transmisibles (Mayores de 60 años)	001
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Mantener las coberturas útiles de vacunación	009
	2. Atención Pandemia por COVID-19, Capacidad de respuesta	008
	3. Dificultad al acceso integral a los servicios de salud- Sistema de referencia-contra referencia	008

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de Salud, Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020

Los problemas identificados producto de la construcción del Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales en Salud fueron priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, asociándolos a cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, la cual constituye el marco nacional de política sanitaria.

Esta priorización busca identificar, analizar y comprender las principales problemáticas y los factores determinantes de la salud en el municipio de Copacabana, con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Cabe resaltar que el municipio de Copacabana ha venido desarrollando como eje trasversal a todos los planes de salud y como estrategia para enfrentar las diversas problemáticas en salud identificadas, el programa de Atención Primaria en Salud, el cual busca promover y facilitar la participación de todos los ciudadanos e instituciones y la articulación e integración de los recursos disponibles para garantizar una atención que permita la accesibilidad, equidad, integralidad, la calidad y calidez, que responda adecuada y oportunamente a las necesidades de la población y a la garantía de sus derechos, en la construcción de un municipio más saludable.

Al comparar los resultados obtenidos en el Análisis de Situación de Salud del municipio de Copacabana con el del departamento de Antioquia se encontró que existen algunas problemáticas comunes, tales como las enfermedades

trasmisibles los altos casos de violencia contra la mujer, morbilidad, la mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas, la alta frecuencia y letalidad por tuberculosis, la baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales, la poca disponibilidad de información para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial y la dificultad al acceso integral a los servicios de salud.

Importancia de los programas de atención para las Personas adultas mayores:

El artículo 46 de la de la Constitución Política establece que "***el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia".***

De acuerdo a lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Política, "*la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la Carta garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señaladas en la ley*".

La ley 1122 de 2007 por la cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su capítulo VI, se define la salud pública como "*el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.*"

La ley 1438 de 2011 por la cual se reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelos de prestación del servicio público que el marco de la Estrategia de Atención Primaria en salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de salud de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todo los esfuerzos sean los residentes del país.

La Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y obliga al Estado a garantizar y proteger su debido cumplimiento, mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten un daño en la salud de los pacientes. Dicha Ley establece que no basta con brindar atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad. De igual manera prioriza la atención de los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, adulto mayor, personas con enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.

La Agenda 2030, correspondiente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS de las Naciones Unidas, se encuentra establecido como uno de los **objetivos (10°), *Reducir las desigualdades*** y *garantizar que nadie se queda atrás. La desigualdad dentro de los países y entre estos es un continuo motivo de preocupación. A pesar de la existencia de algunos indicios positivos hacia la reducción de la desigualdad en algunas dimensiones, como la reducción de la desigualdad de ingresos en algunos países y el estatus comercial preferente que beneficia a los países de bajos ingresos, la desigualdad aún continúa.*

Las desigualdades también están aumentando para las poblaciones vulnerables en países con sistemas sanitarios más deficientes y en países que se enfrentan a crisis humanitarias existentes. Los refugiados y los migrantes, así como los pueblos indígenas, los ancianos, las personas con discapacidad y los niños se encuentran especialmente en riesgo de ser excluidos. Además, el discurso de odio dirigido a los grupos vulnerables está en aumento.

Objetivos (3°) *Salud y Bienestar,* *Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.*

El Programa de Gobierno Nacional 2022-2026 ***"COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA",*** *en su Capítulo II. Colombia, sociedad para la vida; numeral 3- De la desigualdad hacia una sociedad garante de derechos: haremos realidad la constitución del 91 por fuera del negocio, plantea: "Dejaremos de ser una de las sociedades más desiguales del mundo garantizando los derechos fundamentales consagrados en la constitución del 91 y en la jurisprudencia constitucional con la participación efectiva de todas las diversidades de la nación. No más corrupción con la alimentación, la educación, la salud, las pensiones, la vivienda, la tierra, el trabajo de la gente y los servicios públicos, en fin, con los bienes comunes fundamento de la dignidad y la felicidad de las mujeres, la niñez, la juventud, los viejos y las viejas, el campesinado, los pueblos indígenas, afrodescendientes, negros, raizales, palenqueros y Rrom, las víctimas, los*

migrantes, las personas con discapacidad, habitabilidad en calle y en general en cualquier situación y condición de vulneración de derechos".

3.5 Igualdad de oportunidades y garantías para poblaciones vulneradas y excluidas: Protección para los adultos mayores. *Articularemos las políticas sociales en un sistema único de protección del adulto mayor que incluya la garantía del mínimo vital en materia de servicios básicos y garantizaremos a través de la reforma pensional un bono pensional para quienes no pudieron contribuir y la pensión efectiva para quienes lo hicieron total y parcialmente. Se fortalecerán las acciones de prevención y atención de las violencias contra el adulto mayor y se orientará que el sistema de cultura, priorice y enaltezca el saber y las voces de nuestros mayores como pilar de la construcción de la memoria, la paz y la convivencia.*

3.9 El derecho a la pensión para dignificar la vida de los adultos mayores que han construido a Colombia: *Cuidar la vida pasa por brindar el sustento material necesario de quienes han aportado a la construcción del bienestar y la riqueza de la sociedad colombiana, de múltiples formas. Eso solo es posible si se reconoce la pensión como un derecho que asegure una vida digna a todas las personas en edad de jubilación de hoy y del mañana, incluyendo a los adultos mayores que no pudieron cotizar, a quienes han dedicado su vida a los trabajos de cuidados en el hogar y a las multitudes que trabajan por fuera de un contrato laboral formal.*

Unificaremos el Sistema General de Pensiones para proteger el derecho, lograr equilibrio presupuestal y liberar al menos 13 billones de pesos del presupuesto del gobierno que actualmente son girados a Colpensiones. El nuevo modelo, que retoma elementos del sistema creado con éxito en Holanda, y acogido por el Banco Mundial, se organizará mediante pilares de tipo no contributivo, contributivo y complementario, combinando el régimen de prima media y el de capitalización a través de tres modalidades, así:

Pilar solidario básico: garantizaremos un bono pensional no contributivo equivalente a medio salario mínimo para los hombres y mujeres adultos mayores que hoy día no tienen derecho a la pensión.

Pilar contributivo: toda persona trabajadora, incluyendo las de mayores ingresos, cotizarán de manera obligatoria a Colpensiones una suma calculada sobre la base de 1 a 4 SMLV, lo que asegurará una pensión básica bajo el régimen de prima media. Las personas cuyos ingresos sean superiores a 4 SMLV decidirán libremente donde cotizar el excedente; en este pilar participarán las Administradoras de Fondos de Pensiones.

Ahorro voluntario complementario: todos quienes quieran complementar su pensión podrán ahorrar en un fondo voluntario de pensiones.

Se respetarán las actuales pensiones y no se afectarán los derechos adquiridos, así como de quienes tienen una expectativa legítima de pensión. En ese sentido, no se incrementará la edad ni tampoco se modificará la pensión de sobrevivencia para cónyuges, hijos con discapacidad, estudiantes y demás beneficiarios.

Cerrar la brecha pensional entre mujeres y hombres: Armonizaremos los requisitos para que haya coherencia entre la edad de pensión y las semanas cotizadas para las mujeres, compensando las desigualdades que estas enfrentan en el mercado laboral y en la vida social, como menores remuneraciones por igual trabajo, la salida forzada para dedicarse a trabajos de cuidados no remunerados, las barreras de acceso en ciertos sectores económicos, entre otros.

Pensiones y sistema de cuidado: En un ejercicio progresivo de reconocimiento de los trabajos de cuidados principalmente realizados por mujeres, promoveremos que el Estado coadyuve la cotización de tal forma que adquieran las semanas para obtener pensión.

Mecanismos alternativos en caso de semanas faltantes: Si las personas llegan a la edad de pensión sin el número de semanas suficiente, en vez de realizar devolución de saldos, se plantearán mecanismos para realizar los aportes de las semanas faltantes y de esta manera acceder al derecho a la pensión.
Por otra parte, mediante la Resolución 1035 del 14 de junio de 2022 se adopta ***el Plan Decenal de Salud Pública-PDSP, 2022 – 2031,*** *constituyéndose en una política pública que busca contribuir al contrato social por la salud y bienestar de los habitantes en el territorio nacional que orientará las acciones del Estado y los sectores para la gestión de los determinantes sociales de la salud y la reducción de las inequidades en salud en los próximos 10 años. El PDSP al ser una política de Estado incluye las voluntades y planes de varias administraciones de gobierno buscando orientar de una manera sostenida las acciones para la solvencia de las desigualdades en salud y el avance hacia la garantía del derecho fundamental.*
El PDSP 2022-2031, bajo el slogan ***"Avanzando juntos hacia la equidad en Salud"*** *será implementado y ejecutado por los agentes conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados Plan. La implementación del Plan contempla 5 etapas así: 1-Aprestamiento o preparación para la implementación, 2- Inicio de la implementación operativa, 3- Implementación propiamente dicha, 4-*

Evaluación del proceso de implementación y 5- Ajustes al proceso de implementación.

El PDSP 2022-2031 propone una visión que orienta una hoja de ruta hacia el avance de la garantía del derecho fundamental de la salud, el logro de la equidad a través de la incidencia positiva sobre los determinantes sociales de la salud para mejorar el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano y sostenible en los habitantes del territorio colombiano. La hoja de ruta se enmarca en ***seis ejes estratégicos****, que buscan fortalecer la autoridad sanitaria de la salud pública y con ello mejorar la gestión en de la misma en los diferentes niveles del Estado, la gestión territorial integral de la salud pública a través una orientación estratégica para fortalecer la rectoría sanitaria y el desarrollo de un modelo de gestión territorial multinivel que coordine, oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores que participan del desarrollo sectorial e intersectorial para el logro de objetivos trazados para la salud pública del país. Estos 6 ejes estratégicos son: i) Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública, ii) Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud, fi) Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud, iv) Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública, y) Gestión del Conocimiento para la Salud Pública y vi) Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública.*

Según el numeral ***5.3 Eje estratégico 3: Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud,*** *las raíces de la Atención Primaria en Salud (APS) se encuentran en el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación. Desde Alma Ata, en 1978, el concepto ha sido; reinterpretado y redefinido en múltiples ocasiones. En este contexto, se identifican tres posturas frente a su conceptualización que oscilan entre: i) la APS entendida como un nivel primario de atención o como un enfoque que guía la organización del sistema de salud en integración con los demás niveles de complejidad y con la atención familiar y comunitaria; ii) si está centrada en la prevención, atención y rehabilitación de enfermedades o en la promoción de la salud, participación comunitaria y acción intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud; y iii) su alcance de la APS, en relación a la inclusión o no, de acciones orientadas al abordaje de los determinantes sociales de la salud, pero desvinculadas de los servicios de salud (Labonté et al., 2009).*

Según la OMS, la APS tiene por objeto garantizar el mayor nivel de salud y bienestar posibles aproximando la atención de las personas a sus entornos cotidianos para dar respuesta integral a las necesidades de salud a lo largo de un continuo del cuidado que va desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos y que, para el logro de los resultados en salud esperados, contempla el abordaje del conjunto de los determinantes sociales de la salud. En términos de la atención, la APS se concentra en los aspectos generales e interrelacionados de la salud física, mental, social y el bienestar, con el objeto de ofrecer una atención integral de calidad a lo largo del curso de la vida y no sólo, de respuesta frente a una serie de enfermedades (OMS, 2021).

*El **Elemento orientador 5.3.4.3-Promoción y protección del cuidado integral de la salud con enfoque diferencial en el Marco de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud-RPMS y la Ruta integral de atención materna perinatal- RIAMP**: Se relaciona con el fortalecimiento de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento y Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal a través de su apropiación conceptual y metodológica y el desarrollo de acuerdos sectoriales e intersectoriales para su gestión a nivel territorial. Implica la garantía del cuidado integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la salud materno perinatal a lo largo de los momentos del curso de vida y a través de los diferentes entornos, y tiene como meta: a 2031, el país habrá promovido y protegido el cuidado integral de la salud de las personas y sus familias a lo largo de los momentos del curso de vida respondiendo a diferenciales poblacionales y territoriales. Plantea dentro sus 6 estrategias la siguiente:*

***Promoción y protección de las personas mayores:** Se relaciona con la definición e implementación participativa de una Ruta Integral de Atención Intersectorial, que contribuya al desarrollo integral, la conservación y mantenimiento de la capacidad funcional, la autonomía y el bienestar de las personas mayores considerando sus particularidades y necesidades, en ese sentido el estado funcional se refiere a la capacidad de lograr que las personas desarrollen habilidades para que de forma autónoma generen procesos de cuidado integral en su salud física, mental y nutricional con el fin de vivir una vida autónoma y en caso de presentar enfermedades favorecer su control. Lo anterior implica el establecimiento de una línea de base en relación con la conservación de autonomía y capacidad funcional en las personas mayores.*

Asimismo, requiere la definición de estrategias intersectoriales para la garantía de los derechos humanos de las personas mayores, el posicionamiento y la promoción del desarrollo de una cultura positiva del envejecimiento y la vejez, resignificada como proceso connatural y momento clave de la trayectoria vital; la promoción de procesos de educación en el campo de la salud pública con otros sectores, para la promoción y mantenimiento de la salud en el marco del envejecimiento activo y saludable, con especial énfasis en las personas mayores; el desarrollo de mecanismos intersectoriales para ampliación de la oferta ocupacional dirigida a personas mayores en labores productivas, trabajo formal e informal, actividades de voluntariado y otras actividades, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales; la definición de mecanismos intersectoriales para la atención integral a las personas mayores y el fortalecimiento a la prestación de cuidados a largo plazo; el seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud para el logro de resultados en salud en las personas mayores. Implica la armonización entre el PDSP 2022-2031 y la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 reconociendo la importancia de atender las

necesidades de la generación presente, pero también la generación futura de personas mayores.

Ahora bien, el Municipio de Copacabana para el año 2023 cuenta con una población total de 85.706 habitantes según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE, con base en el Censo Nacional de Población y de Vivienda-CNPV 2018, distribuida de la siguiente manera:

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Total	**85.706**	**41.723**	**43.983**
00-04	4.390	2.242	2.148
05-09	4.623	2.375	2.248
10-14	5.019	2.581	2.438
15-19	5.795	2.939	2.856
20-24	6.817	3.456	3.361
25-29	7.412	3.809	3.603
30-34	7.153	3.622	3.531
35-39	6.514	3.191	3.323
40-44	6.179	2.937	3.242
45-49	5.617	2.641	2.976
50-54	5.682	2.673	3.009
55-59	5.751	2.698	3.053
60-64	4.873	2.271	2.602
65-69	3.640	1.651	1.989
70-74	2.543	1.090	1.453
75-79	1.722	723	999
80-84	1.053	451	602
85-89	554	229	325
90-94	252	99	153
95-99	91	36	55
100 AÑOS Y MÁS	26	9	17

Indicador	Total	%
Población Total	85.706	100.00
Población mayor de 60 años	14.754	17.21

FUENTE: Proyecciones DANE 2018-2026

El cuadro anterior muestra que el 17.21% de la población total del Municipio tiene 60 años o más, porcentaje que está por encima de la media nacional que es del 14,80%; según la ley 1276 de 2009, "mediante la cual se establecen nuevos criterios de atención integral del Adulto mayor en los Centros Vida" y el Acuerdo 019 de 2013, "Por medio del cual se crea la Estampilla para el bienestar del Adulto mayor en el municipio de Copacabana", el Adulto mayor es aquella persona que cuenta con 60 años de edad o más, a criterio de los especialistas una persona puede ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

Según reporte obtenido a través del cruce de información realizado con el reporte de proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, la oficina de Aseguramiento en Salud del Municipio y las bases de datos de la Secretaría de salud actualmente se cuenta con la siguiente población:

- Personas adultas mayores de 60 años según proyecciones DANE 2018-2026: 14.754
- Personas adultas mayores de 60 años atendida en el Centro Vida: 4.030
- Personas adultas mayores de 60 años atendidas en el Centro de Protección Municipal: 34 personas

En Colombia existen reglamentaciones legales (ley 1171 de 2007, ley 1251 de 2008, ley 1315 de 2009, ley 1276 de 2009, ley 1850 de 2017, ley 2055 de 2020); que buscan incentivar, proteger, ser pluralista y democráticos en la defensa de los derechos del adulto mayor; además, buscan garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

Los adultos mayores requieren espacios que le garanticen el sano desarrollo de sus habilidades, de acuerdo a la edad, como necesidad y como derecho (Constitución Política Colombiana, Declaración de los Derechos Humanos), es incuestionable y como tal se asume como un deber el Estado, los organismos públicos y privados y sin ánimo de lucro, facilitar las herramientas y el espacio para que sus programas y servicios sean de acceso equitativo a esta población

El Plan de Desarrollo Departamental ***"Unidos por la vida 2020-2023", Línea: 1 Nuestra Gente*** *establece como objetivo: Coordinar acciones y fortalecer las capacidades de los actores territoriales responsables de la formulación e implementación de las políticas públicas de familia, primera infancia, infancia-adolescencia, juventud, y envejecimiento y vejez, desde un enfoque de curso de vida, para la garantía de derechos, fomento de habilidades y acceso a oportunidades en condiciones de inclusión y equidad.*

Indicadores de resultado:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Forma de cálculo	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Población adulta mayor en situación de vulnerabilidad, que viven un proceso de envejecimiento digno, activo y saludable en centros día-vida y centros de protección social al adulto mayor (CPSAM)	Número	2019	287.380	300.000	Acumulado	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Fuente: Plan de Desarrollo Departamental "Unidos por la vida 2020-2023", Línea: 1 Nuestra Gente

1.5.5. Programa 5: Antioquia reivindicando los derechos del adulto mayor

Este programa busca impulsar estrategias para la reivindicación de los derechos de la población adulto mayor del Departamento de Antioquia; considerando sus circunstancias actuales, los cambios demográficos y la creciente necesidad de su cuidado, garantizándoles condiciones de protección integral, inclusión, integración y participación para lograr un envejecimiento activo y saludable.

Esto se concretará a través de estrategias que contemplan el acceso a la salud, seguridad alimentaria y nutricional, formación, generación de ingresos, y su participación dentro del entorno comunitario, social y económico, además del fortalecimiento de la familia y/o cuidadores como vigías de la protección de este grupo poblacional.

PLAN DE DESARROLLO **UNIDOS POR LA VIDA** 2020-2023
LÍNEA 1: NUESTRA GENTE

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA | UNIDOS

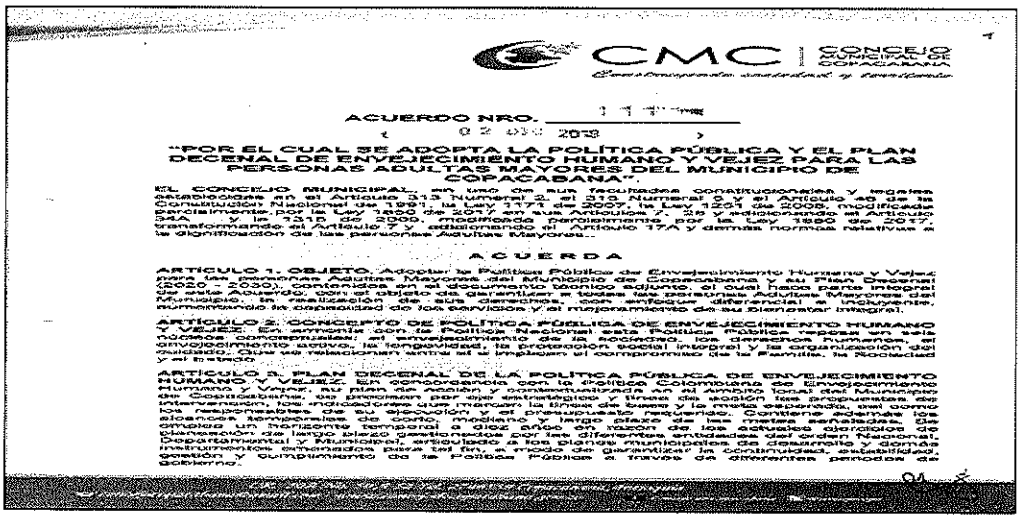
Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Forma de cálculo	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Personas asesoradas en participación y garantía de derechos de la población de adultos mayores	Número	2019	1.337	5.000	Acumulado	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	
Entidades territoriales, instituciones y organizaciones de la sociedad civil, asesoradas en rutas de atención para el restablecimiento de derechos de la población adulto mayor	Número	2019	301	808	Acumulado	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	
Centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado de la población adulto mayor vigilados	Porcentaje	2019	49,6	100	Acumulado	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	
Municipios y/o Distrito con proyectos presentados y aprobados, cofinanciados por el Departamento de Antioquia para el bienestar de la población adulta mayor	Número	2019	112	124	Acumulado	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	

Fuente: Plan de Desarrollo Departamental "Unidos por la vida 2020-2023", Línea: 1 Nuestra Gente

El Gobierno Departamental a través de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, y la Gerencia de Personas Mayores brinda asesoría y asistencia técnica para la implementación y el desarrollo del Plan de Atención Integral Adulto Mayor y Anciano o Plan Gerontológico Municipal en todos los municipios del Departamento a la Luz de los *Lineamientos de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024;* además, con los recursos Departamentales captados a través de estampilla para el Bienestar del adulto mayor, cofinancia anualmente proyectos en los diferentes municipios del Departamento para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Dando cumplimiento a esta normatividad, en el municipio de Copacabana desde el Plan de Desarrollo 2020-2023 "Copacabana Con Seguridad", se viene implementado y desarrollando desde la Secretaría de Salud el Programa de Atención integral al adulto mayor, articulado a los Lineamientos de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024 y a la Ordenanza Nº 17 del 11 de agosto de 2021- *Por medio de la cual se actualiza la política pública de envejecimiento humano y vejez, se compilan las Ordenanzas 46 y 48 del 2014 y 37 de 2017 y se dictan otras disposiciones, en el Departamento de Antioquia, Artículo 8- Ejes y líneas estratégicas*: *Eje 1-Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Eje 2-Protección Social Integral, Eje 3-Envejecimiento Activo, Eje 4-Formación del Talento Humano e Investigación* y al ***Acuerdo Municipal 111 del 2 de diciembre de 2019, "Por medio del cual se Adopta la Política pública y el plan decenal de envejecimiento humano y vejez para las personas adultas mayores del municipio de Copacabana"***; con el fin de mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional y orientándolo a un envejecimiento activo, satisfactorio y con dignidad. (Ver anexo 1).



CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA

ACUERDO NRO. 111

(02 DIC 2019)

"POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA Y EL PLAN DECENAL DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE COPACABANA".

EL CONCEJO MUNICIPAL, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el Artículo 313 Numeral 2 y el 313 Numeral 7 y el Artículo 366 de la Constitución Nacional de 1991, la Ley 1171 de 2007, la Ley 1251 de 2008, modificada parcialmente por la Ley 1850 de 2017 en sus Artículos 7°, 28 y adicionando el Artículo 34A, y 2015 de 2020, modificada parcialmente por la Ley 1850 de 2017, transformando el Artículo 7 y adicionando el Artículo 17A y demás normas relativas a la dignificación de las personas Adultas Mayores.

ACUERDA

ARTÍCULO 1. OBJETO. Adoptar la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez para las personas Adultas Mayores del Municipio de Copacabana y su Plan Decenal de (2020 - 2030), contenidos en el documento técnico adjunto, el cual hace parte integral de este Acuerdo, con el objeto de garantizar a todas las personas Adultas Mayores del Municipio la realización de sus derechos, con enfoque diferencial e incluyente, aumentando la cobertura de los servicios y el mejoramiento de su bienestar integral.

ARTÍCULO 2. CONCEPTO DE POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ. En armonía con la Política Nacional esta Política Pública reposa en los ejes conceptuales: el envejecimiento de la población, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la corresponsabilidad, la protección social integral y la organización del cuidado. Que se relacionan entre sí e implican el compromiso de la Familia, la Sociedad y el Estado.

ARTÍCULO 3. PLAN DECENAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ. En concordancia con la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, su plan de acción y corresponsabilidad en su ámbito local del Municipio de Copacabana, se proponen por ejes estratégicos y líneas de acción las propuestas de intervención, los indicadores que medirán los logros que se esperan, así como los responsables de su ejecución y el presupuesto requerido. Contiene además las alianzas temáticas de corto, mediano y largo plazo de mas menos periodos de gobierno un horizonte temporal a diez años en razón de los actuales ejercicios de planeación de largo plazo articulados con los diferentes articulados del orden Nacional, Departamental y Municipal, articulado a los planes municipales de desarrollo y demás instrumentos señalados para tal fin, a modo de garantizar la continuidad, estabilidad, gestión y cumplimiento de la Política Pública a través de diferentes periodos de gobierno.

Es importante aclarar que el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Decreto 681 del 02 de mayo de 2021 pretende actualizar la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez período 2022-2031; además, se está a la espera de la construcción de su Plan Nacional de acción intersectorial, para la adopción por parte

del Gobierno Departamental y los Entes territoriales y elaboración de los planes de acción.

Es importante señalar que en el municipio de Copacabana existen 5 Centros de protección social para el adulto mayor, 54 grupos organizados/clubes de vida de adultos mayores, 1.727 adultos que son beneficiarios del programa "Colombia Mayor", quienes son atendidos desde las acciones enmarcadas en el Plan Decenal de la Política pública municipal, en el Eje N° 1- Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el Eje N° 2- Protección Social Integral y el Eje N°3-Envejecimiento Activo, a quienes se le brindan actividades para la utilización del tiempo libre u ocio productivo, mediante las monitorias de manualidades, artes y oficios, danza y música; se les brinda el apoyo psicosocial a través de la asesoría personalizada, consulta, charlas y talleres de capacitación y educación dirigidas por profesionales del área de Trabajo Social, Psicología y Gerontología; además, se cuenta con el programa de actividad física y salud a través del cual se busca mejorar las capacidades funcionales como fuerza, resistencia, coordinación y ayudar a combatir los factores de riesgo como (obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, etc.), que favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares; mejorar el perfil de los lípidos en sangre, mejorar la digestión y el ritmo intestinal, disminuir el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, mantener la estructura y función de las articulaciones y el sistema musculo esquelético, ayudar a liberar tensiones y mejorar el manejo del estrés; además, conlleva a un mejor funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio y muscular y una mejor masa y composición corporal. Desde el área de Fisioterapia se enfatiza en la educación y comunicación para la salud, mediante encuentros grupales, a través de los cuales se busca enseñar la construcción de prácticas de vida saludables, orientadas a evitar patologías osteomusculares en el adulto mayor. Además, a partir de estos encuentros, se priorizan algunos adultos que requieren valoraciones y los respectivos planes de tratamiento, ya sea para la recuperación en algún proceso de enfermedad, discapacidad o de manera preventiva, de esta manera se realizan las sesiones de rehabilitación y reeducación neuro-fisio-muscular (mejorar de los niveles de fuerza y flexibilidad, actividades de fisioprofilaxis, ejercicios de propiocepción dinámica y estática), de acuerdo con las necesidades de cada persona mayor.

A continuación, se relacionan los 54 grupos organizados de personas adultas mayores representados en 2997 adultos adscritos a la Secretaría de Salud para el año 2023:

N°	GRUPO/CLUB DE VIDA	BARRIO/VEREDA
1	Adultos en acción	Barrio Cristo Rey
2	Club de Vida Cristo Rey	Barrio Cristo Rey
3	100% Positivos	Barrio Cristo Rey
4	Club de Hidroterapia SIE	Barrio el Remanso
5	Años maravillosos el Recreo	Barrio el Recreo
6	Asociación club de la Tercera Edad	Barrio la Asunción
7	Manos doradas	Barrio la Asunción
8	Rayos de Luz	Barrio la Asunción
9	Semillas de amor	Barrio la Asunción
10	Nuevos horizontes	Barrio la Asunción PA
11	Añoranzas	Barrio la Azulita
12	Abuelos en acción	Barrio la Azulita
13	Club de la salud	Barrio la Misericordia
14	Corporación Adulto mayor la Misericordia	Barrio la Misericordia
15	Nueva Generación	Barrio la Misericordia
16	Grupo Mayor La Ternura	Barrio la Misericordia
17	Dejando huellas	Barrio la Misericordia
18	Adultos de corazón	Barrio la Misericordia
19	Vida sana	Barrio la Pedrera
20	Club de emprendedores	Barrio la Pedrera
21	Plenitud de vida	Barrio la Pedrera
22	Ilusión Dorada	Barrio Machado
23	Mis mejores años	Barrio Machado
24	Nuevo Amanecer	Barrio Machado
25	Ensueños	Barrio María
26	Asociación Adulto mayor Edad Dorada	Barrio Obrero
27	Alborada	Barrio San Juan
28	Fénix	Barrio San Juan
29	Grupo Ambientalista	Barrio Simón Bolívar
30	Destellos de luz	Barrio Tablazo
31	Vida Nueva Nº 1	Barrio Villa Nueva
32	Vida Nueva por Villa Nueva	Barrio Villa Nueva
33	Club de los abuelos	Barrio Yarumito

N°	GRUPO/CLUB DE VIDA	BARRIO/VEREDA
34	Años Dorados	Paraje Alto de la virgen
35	Los Amigos del Parque	Parque principal
36	Hogar de los Recuerdos	Vereda Alvarado
37	Girasoles	Paraje Ancón Dos
38	Primavera	Paraje Ancón Dos
39	Mariposas Alegres	Vereda Curazao
40	Grupo Vereda el Cabuyal	Vereda el Cabuyal
41	Renacer del Llano	Vereda el Llano
42	Corazones Alegres	Vereda el Noral
43	Orquídea del Salado	Vereda el Salado
44	La Luz	Vereda el Zarzal la Luz
45	Alegre Atardecer	Vereda Granizal
46	Claro de Luna	Vereda la Veta
47	Los Guayacanes	Parcelación Villa Roca
48	Hilos de Plata	Vereda las Margaritas
49	Las Estrellas de Montañuela	Vereda Montañuela
50	Permanecer	Vereda Peñolcito
51	Los Bienvenidos	Vereda Primavera
52	Vida y salud	Vereda Quebrada Arriba
53	Alegría de vivir	Vereda Sabaneta
54	Nueva vida	Vereda Montañita

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de Salud, Municipio de Copacabana - Antioquia, 2023

Desde los Lineamientos de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se debe promover el Envejecimiento Activo de la población, entendiéndose este como *"el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen"*, según la Organización Mundial de la Salud-OMS.

De acuerdo con lo anterior, a través de un equipo de profesionales del área social y de la salud como: Gerontólogos, Psicóloga, Trabajadora Social, Licenciados y Profesionales en educación física, fisioterapeutas, los monitores para danza, música y manualidades, el gestor de apoyo administrativo, se desarrollan las diferentes actividades desde el área psicosocial, actividad física, educación y comunicación en salud desde el área de fisioterapia, área de ocio productivo en manualidades, artes y oficios, música y danzas, con los 54 grupos organizados de adultos mayores que existen actualmente en el Municipio, los adultos institucionalizados en los Centros de Protección Social, los adultos que hacen parte de los programas de Protección como Colombia Mayor, programa de

Solidaridad con el Adulto Mayor y adultos mayores independientes, pertenecientes a la zona urbana y rural del municipio de Copacabana que se benefician de las actividades del Centro Vida.

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, intereses, capacidades y oportunidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

El término «activo» hace referencia, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar como parte de la fuerza de trabajo, sino a una participación continua en las cuestiones económicas, políticas, sociales, culturales y espirituales. Las personas adultas mayores que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de dependencia funcional pueden, y deben, seguir contribuyendo activamente con sus familias, comunidades, regiones y Nación. El envejecimiento humano es un fenómeno multigeneracional que plantea retos fundamentales a los sistemas de protección social integral y a las políticas de empleo en los países.

La importancia de los factores psicológicos, emocionales y comportamentales frente al envejecimiento activo implican el desarrollo de fortalezas humanas como auto-estima, resiliencia, optimismo y vitalidad durante el curso de vida y particularmente en la vejez. Tales fortalezas humanas, estudiadas recientemente por la Psicología y la Gerontología positivas, también incluyen la serenidad, inteligencia emocional y social, aprendizaje e inteligencia práctica, modestia y trascendencia presentes a lo largo de la trayectoria vital de los individuos, junto con la capacidad de modificabilidad y compensación por declive funcional y la satisfacción con la vida, bienestar subjetivo o felicidad.

Las políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable buscan promover condiciones que permitan a las personas tener una vida larga, satisfactoria y saludable. Esto supone intervenciones a lo largo del curso de vida para garantizar, entre otros, los derechos a la salud, el empleo, la seguridad de ingresos, la educación, la cultura, la recreación y al medio ambiente, y para promover que cada vez más las personas adultas mayores sean personas activas, participativas, autónomas, con menores niveles de dependencia funcional; desmitificar la vejez como problema y crear condiciones para que las personas adultas mayores sigan participando en la vida política, económica, social y cultural, tanto en los órdenes regional y comunitario como en la vida familiar. Este enfoque se orienta a todas las personas y colectivos e impacta positivamente los costos de la atención en salud, y los niveles de bienestar subjetivo y social, pero exige una planificación regida

por las necesidades reales de la población en general, para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de todas y todos los habitantes de Colombia.

De otro lado, según información de la Organización Mundial de la Salud-OMS:

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Se prevé que en el año 2100 la cantidad de personas de 60 años de edad o mayores aumente más de tres veces. La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida.

Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) en este grupo etario, aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental.

Las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, la sociedad y la fuerza de trabajo. La mayoría de estas personas gozan de buena salud mental, pero muchas corren el riesgo de padecer trastornos mentales, neurales o por abuso de sustancias psicoactivas, de enfermedades somáticas o discapacidad.

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo, según se calcula, entre 2000 y 2050 dicha proporción pasará de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 605 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer.

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas, casi al 1%; asimismo, aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños auto infligidos corresponden a personas de 60 años de edad o mayores. Es frecuente que los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas en los ancianos se pasen por alto o se diagnostiquen erróneamente.

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.

Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más

elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Las personas mayores también son vulnerables al descuido físico y al maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. Afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de la discapacidad total (AVAD) en los de 60 años de edad y mayores. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas de esa etapa de la vida.

Los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente por comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes mellitus. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia en salud.

Así mismo, la demencia, afecta principalmente a las personas adulta mayores, pero no precisamente es un síndrome normal de la etapa de la vejez; este se caracteriza por el deterioro de funciones cerebrales como la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y también afecta el desarrollo normal de las actividades de la vida daría básicas.

Acorde con información establecida por la OMS, se calcula que en el mundo hay unos 47,5 millones de personas aquejadas de demencia y se prevé que el número de estas personas aumentará a 75,6 millones en 2030 y a 135,5 millones en 2050; además, la mayoría de esos pacientes vivirán en países de ingresos bajos y medianos.

La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo. Es una condición angustiante, para los cuidadores, familiares y quienes la padecen; y su impacto puede generar afectaciones de carácter físico, psicológico, social y económico; además, que la falta de conocimientos claros y comprensión sobre este síndrome puede causar estigmatización por parte de la sociedad y suponer un obstáculo para que las personas acudan a de manera oportuna a los servicios de salud para su diagnóstico y atención.

Es importante que los prestadores de asistencia en salud y la sociedad en su conjunto presten atención a las necesidades especiales de los grupos de población de edad mayor mediante las siguientes medidas:

- *Capacitación de los profesionales de la salud en la atención de los ancianos.*
- *Prevención y atención de las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez. como los problemas mentales, neurales y por abuso de sustancias psicotrópicas.*

- *Elaboración de políticas sostenibles sobre la asistencia a largo plazo y los cuidados paliativos.*
- *Creación de servicios y entornos que favorezcan a las personas de edad.*

La salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

- *Protección y libertad*
- *Viviendas suficientes mediante políticas apropiadas*
- *Apoyo social a las personas mayores y a quienes cuidan de ellas*
- *Programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas, las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas*
- *Programas de prevención de la violencia o maltrato en contra de los adultos mayores*
- *Programas de desarrollo comunitario.*

La demencia, la depresión y otros trastornos mentales de gran importancia están incluidos en el Programa de Acción Mundial en Salud Mental por el cual se pretende mejorar la asistencia de los trastornos mentales, neurales y por abuso de sustancias psicotrópicas mediante la aportación de orientaciones e instrumentos para el desarrollo de los servicios de salud.

Para ello es imprescindible proporcionar a los adultos mayores una atención de salud mental eficaz en el nivel comunitario. La misma importancia tiene poner de relieve la asistencia prolongada de los adultos mayores aquejados de trastornos mentales, ***así como facilitar los espacios de lúdicos, recreativos y de esparcimiento que favorezcan y aporten a mejorar la salud mental en este grupo poblacional,*** *de ahí que se justifique que el municipio de Copacabana, desde la Secretaría de Salud y el programa del adulto mayor y el Centro de protección social* ***propicien espacios para el disfrute, la recreación y socialización que generan cohesión social, incremento de redes de apoyo social y mejora en la salud mental de esta población.***

Ahora bien, según la ley 1251 del 2008 en su **Artículo 3o**. *Definiciones* y la ley 1315 de 2009 en su **Artículo 2o**. *Definiciones*, los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor *son Instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.*

La Resolución 8333 de 2004 "*Por la cual se establece el reglamento para el funcionamiento de las instituciones de atención al adulto mayor y anciano en el departamento de Antioquia", determina en su* ***Artículo 2. Requisitos esenciales****: son las condiciones mínimas de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos administrativos, transporte, comunicaciones y auditoría de*

servicios, que deben cumplir todas las instituciones que atienden adultos mayores y ancianos en el departamento de Antioquia para su funcionamiento y así garantizar que la atención a los usuarios sea prestada en condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, y racionalidad técnica y científica; así mismo, la Ley 1315 de 2009, "*Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los Centros de Protección, Centros de día e instituciones de atención", establece en su* ***Artículo 1. Objeto:*** ***se debe garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.***

La Ley 1315 de 2009 en ***Artículo 6°.*** determina: *La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de personal de salud y/o área de ciencias sociales (nivel tecnológico o profesional), de preferencia con capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología; quien desarrollará las funciones definidas en el reglamento interno del establecimiento y según la normatividad técnica que para el efecto determine el Ministerio de la Protección Social.* ***Artículo 7°.*** *El establecimiento deberá contar con personal idóneo, en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo con el número y condiciones físicas y psíquicas, las cuales serán determinadas por el Ministerio de la Protección Social conforme al alcance del (Centro de Protección, día o atención).* ***Artículo 8°.*** *Cualquiera que sea el número de residentes o su condición de dependencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona.* ***Artículo 9°.*** *El personal auxiliar de enfermería y los cuidadores, desarrollan las funciones asignadas por el director técnico y además de las que determine el Ministerio de la Protección Social de conformidad con las patologías y condiciones de los residentes.* ***Artículo 10.*** *Los Centros de Protección social y de día, así como las instituciones de atención además de los funcionarios anteriormente enunciados, deberán contar con el siguiente personal: a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes; b) Auxiliares de servicio, encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de acuerdo con el número y condición de los residentes; c) Personal encargado de la nutrición, terapeuta ocupacional o profesor de educación física, para el mantenimiento de las funciones biopsicosociales mediante acompañamiento sicológico y todo personal que pueda brindar talleres de artes manuales e intelectuales (club) que permitan mantener la productividad tanto física como mental de los residentes.* ***Artículo 12.*** *Los Directores Técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad con el artículo 6o de la presente ley, velarán porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Acorde con lo mencionado, desde el Centro de Bienestar del Anciano-CBA "Benjamín Correa Fernández" del Municipio (el cual fue creado mediante el Acuerdo municipal 020 del 31 de julio de 1992), se brinda una atención integral a los adultos mayores, quienes, por sus condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social, requieren de la institucionalización, para mejorar sus condiciones de vida. Los Centro de Bienestar actualmente se denominan Centros de Protección Social para el adulto mayor-CPSAM.

En el Centro de protección social se apunta a satisfacer las necesidades básicas de subsistencia como alimentación, alojamiento, vestuario, salud y otras actividades complementarias para el bienestar físico, mental y social de las personas adultas mayores, de acuerdo con lo establecido en la Resolución Departamental 8333 de 2004 y la Ley 1315 de 2009. En la actualidad en CPSAM cuenta con 34 adultos institucionalizados.

Gran parte de esta población no cuenta con los recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, y se encuentran en condiciones vulnerabilidad física psicológica y social.

Acorde con todo lo mencionado y según lo establecido en la Resolución 8333 de 2004 y la Ley 1315 de 2009, *en su* ***Artículo 1o-Objeto: se debe garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social*** y teniendo en cuenta demás normatividad vigente en materia del orden Nacional, Departamental y Municipal, y atendiendo lo establecido en el ***Acuerdo Municipal 111 del 2 de diciembre de 2019, "Por medio del cual se Adopta la Política pública y el Plan decenal de envejecimiento humano y vejez para las personas adultas mayores del municipio de Copacabana", específicamente en los ejes 1-Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el Eje 2-Protección Social Integral,*** el municipio de Copacabana debe garantizar la atención permanente, sin interrupción, oportuna y con calidad a los 34 adultos mayores institucionalizados en el Centro de protección social "Benjamín Correa Fernández", durante el año 2023, para esto se hace necesario gestionar y destinar los recursos financieros y el talento humano idóneo, con los cuales se logre dar solución a las necesidades anteriormente mencionadas y de esta forma fortalecer el programa y brindar una mejor atención a las personas adultas mayores institucionalizadas.

Analizando el Plan Decenal de Salud Pública, adoptado por la Resolución 1035 de 2022, las estrategias para la promoción y protección de las personas adultas mayores están incluidas en el *Eje estratégico 3: Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud, y el Elemento orientador 5.3.4.3-Promoción y protección del cuidado integral de la salud con enfoque diferencial en el Marco de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud-RPMS* y considerando las

responsabilidades que por ley 715 de 2001, ley 1438, ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008 son competencia del nivel municipal, desde la Secretaria de Salud es necesario fortalecer las acciones de promoción de la salud y hábitos de vida saludables y prevención de la enfermedad con la población adulta y adulta mayor en el municipio de Copacabana, en aras de propender por el bienestar de la comunidad y dar cumplimiento a los lineamientos de orden Departamental y Nacional.

Para darle cumplimiento a esta normatividad en el Plan de Desarrollo 2020-2023 Copacabana Con Seguridad, Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso, Sector 2.1 Atención a grupos vulnerables, Programa 2.1.7 Atención integral al adulto mayor; se contextualizan estas acciones para la inclusión y participación con la población adulta mayor del Municipio de Copacabana, para promover la salud y la calidad de vida y prevenir la enfermedad y los riesgos en esta población, que son de obligatorio cumplimiento según el Ministerio de Protección Social.

Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso.

Objetivo Estratégico

Promover la participación de los diferentes grupos sociales en la planeación del desarrollo local, en la construcción, actualización e implementación de políticas públicas, planes y programas que permitan establecer más y mejores mecanismos de atención a las poblaciones vulnerables y la proyección de las potencialidades de los diferentes grupos poblacionales.

Sector 2.1 Atención a grupos vulnerables.

Programa 2.1.7 Atención integral al adulto mayor

Garantizar de manera activa la promoción, protección, reconocimiento, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas adultas mayores en el municipio de Copacabana, a nivel poblacional, intersectorial y territorial para mejorar las condiciones de desarrollo social de esta población.

LINEA ESTRATEGICA	SECTOR	PROGRAMA	INDICADOR DE RESULTADO	INDICADOR DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO CUATRENIO
Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso.	2.1 Atención a grupos vulnerables	2.1.7 Atención integral al adulto mayor.	Adultos mayores que mejoran sus condiciones de vida.	Plan Decenal de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez.	80%

				gestionado.	

En la matriz de articulación del Plan de Desarrollo Municipal con otros Planes de Desarrollo, el proyecto los ítems y el objeto a contratar se encuentran ubicados así:

El proyecto está contemplado en el plan de Inversión del Plan Municipal de desarrollo así:

DIMENSIÓN SOCIAL	LÍNEA ESTRATÉGICA	SECTOR	PROGRAMA	PLAN DE DESARROLLO GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA: Unidos por la vida 2020-2023	PROGRAMA DE GOBIERNO NACIONAL (2022-2026) "Colombia Potencia Mundial de la Vida"
SOCIAL	Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso.	2.1 Atención a grupos vulnerables	2.1.7 Atención integral al adulto mayor.	Línea estratégica 1 Nuestra gente. 1.5.5 Antioquia reivindicando los derechos del adulto mayor.	Capítulo II. Colombia, sociedad para la vida; numeral 3- De la desigualdad hacia una sociedad garante de derechos: 3.5 Igualdad de oportunidades y garantías para poblaciones vulneradas y excluidas: Protección para los adultos mayores. 3.9 El derecho a la pensión para dignificar la vida de los adultos mayores que han construido a Colombia.

	LÍNEA ESTRATÉGICA	SECTOR	PROGRAMA	2020	2021	2022	2023

Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso.	2.1 Atención a grupos vulnerables	2.1.7 Atención integral al adulto mayor.	1.250.698.483	2.303.771.809,32	2.458.646.735,56	3.526.616.061,38

Ahora bien, la ejecución de los diferentes programas y proyectos establecidos en el Plan de Desarrollo 2020 – 2023, se operativizan con la formulación de los Planes de Acción para cada vigencia. En este sentido, la Secretaría de Salud tiene dentro de su Plan de Acción la ejecución del siguiente indicador:

Indicador	Unidad	Línea Base	Meta 2023
Plan Decenal de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez, gestionado.	Porcentaje	0	80

Durante el periodo 2022 se ejecutaron diferentes acciones en el marco del cumplimiento del Plan decenal de la política pública de envejecimiento humano y vejez del Municipio desde los *Ejes y líneas estratégicas: Eje 1-Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Eje 2-Protección*

Social Integral, Eje 3-Envejecimiento Activo, Eje 4-Formación del Talento Humano e Investigación así:

Se brindó asistencia técnica y acompañamiento al Cabildo municipal del adulto mayor a través de nueve (9) encuentros presenciales, con los profesionales del programa del adulto mayor. *Esta instancia promueve la participación ciudadana de las personas mayores y el fortalecimiento frente a sus derechos y deberes, permitiendo así, el reconocimiento y empoderamiento de este grupo poblacional para la exigencia de los mismos; s*e realizó reunión con el Comité Gerontológico Municipal, acorde con lo establecido en el Decreto 048 del 22 de marzo de 2022, para atender lo establecido en la Política pública y el Plan Decenal de envejecimiento humano y vejez del municipio; se realizaron las matrículas de los grupos organizados de adultos mayores, radicados en la zona urbana y rural del municipio, mediante las cuales se inscribieron para participar en las actividades que se desarrollan desde el Centro vida del adulto mayor y se actualizó la base de datos de cada grupo; ejecución de la Conmemoración del "Adulto Mayor y el Pensionado para el año 2022", con la programación y ejecución de actividades recreativas, deportivas, culturales, de esparcimiento, fortalecimiento de la salud física y mental, dirigidas a los 54 grupos de personas adultas mayores del municipio; donde se hizo la entrega del uniforme institucional para las personas adultas mayores y se realizaron los viajes al Municipio de Coveñas-Sucre para las personas adultas mayores adscritas al programa del adulto mayor de la Secretaría de Salud; se conmemoró el "*Dia Mundial de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez"* según lo determinado por La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 66/127*;* además, en el marco de la Ruta del buen trato par las personas adultas mayores del municipio se llevó a cabo dieciséis (16) visitas domiciliarias para la identificación y seguimientos de casos reportados y solicitudes de adultas mayores, para la prevención del abandono, el maltrato y la violencia, fomento y gestión de rutas de acceso a la justicia ante vulneración de sus derechos; Se realizaron siete (7) Visitas para verificar el cumplimiento de requisitos de la normatividad vigente que rige el funcionamiento de las Instituciones de atención para las personas adultas mayores del Orden Nacional y Departamental: ley 9 de 1979, Resolución 8333 de 2004, Ley 1251 de 2008 y la ley 1315 de 2009 y demás normatividad vigente en materia, con el fin de otorgar el permiso para su instalación y funcionamiento; 1.727 adultos mayores beneficiados con el programa Colombia Mayor mediante la ejecución de 12 para la entrega de transferencias monetarias por valor de $80.000 mensuales; se realizaron cuatrocientas cinco (405) priorizaciones de adultos mayores potenciales beneficiarios del programa Colombia mayor; mediante el Sistema de información Colombia Mayor se ha administró el módulo de inscripciones, novedades, consultas y reportes del programa, para el DPS para el año 2022; 34 adultos mayores atendidos en el Centro de protección social Municipal, en el cual se apunta a satisfacer las necesidades básicas de subsistencia como alimentación, alojamiento, vestuario, salud y otras actividades complementarias

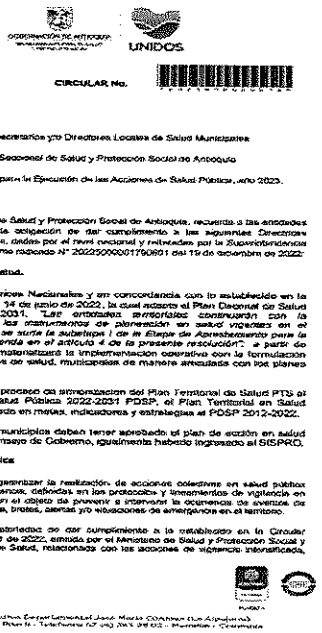
para el bienestar físico, mental y social de la población mayor, de acuerdo con lo establecido en la Resolución Departamental 8333 de 2004 y la Ley 1315 de 2009; 186 adultos mayores de la zona urbana y rural del Municipio, con la entrega de 744 paquetes alimentarios y acciones de promoción de la salud, en el marco del programa de Seguridad alimentaria al curso de vida; 53 grupos y clubes de vida participando en actividades de promoción de la salud y prevención de los riesgos y la enfermedad, actividades educativas, recreativas, culturales y de proyección comunitaria, desde las diferentes áreas de intervención del Centro vida; 3.068 sesiones de actividad física realizadas con grupos de adulto mayores de la zona urbana y rural del Municipio; 65 charlas realizadas con grupos de adulto mayores con énfasis en "la educación para la salud",33 grupos de adultos mayores se beneficiaron de encuentros educativos desde el área de fisioterapia y rehabilitación; se realizaron cuarenta y ocho (48) talleres de capacitación para el Fortalecimiento de las familias como redes de apoyo social, soporte psicoafectivo y vinculación intergeneracional, dirigidos a los grupos organizados de adulto mayores; se realizó toma de peso y talla para la valoración nutricional a (388) adultos mayores beneficiarios del Centro vida; se realizó valoración de seguimiento nutricional a 34 personas adultas mayores institucionalizados en el CPSAM, con el fin de evaluar la ganancia o pérdida de peso de estos, para llevar el control y poder establecer las medidas necesarias que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional; 2.078 talleres realizados, para elaboración de proyecto manual en diferentes técnicas, con la población adulta mayor; 433 talleres de danzas (baile folclórico y baile de salón) realizados grupos de adultos mayores; 2 Encuentros Intergeneracionales, desarrollados en la Institución Educativa María Auxiliadora, con los jóvenes que cursan los grados sextos y las personas adultas mayores delos grupos organizados; como estrategia orientada a fortalecer las relaciones intergeneracionales, buscando generar una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez; se hizo entrega de una dotación de implementos deportivos (un kit consistente en colchonetas, mancuernas y theraband),a los 54 grupos organizados de personas adultos mayores; salida de Día de sol con los 54 grupos organizados de adultos mayores, del 01 al 10 de junio de 2022, en el Hotel Aguatur ubicado en el municipio de Cocorná Antioquia, se realizaron 3 reuniones con líderes y lideresas de los grupos organizados de adultos mayores y los integrantes del Cabildo del adulto mayor, con el fin de informar el plan de acción a desarrollar desde el Centro vida del adulto mayor durante el año 2022, y temas concernientes al desarrollo de actividades enmarcadas en la en el plan decenal de la Política pública de envejecimiento humano y vejez del Municipio, según lo establecido en el Acuerdo municipal 111 de 02 de diciembre de 2019; se gestionó y llevó a cabo la capacitación con el personal auxiliares de enfermería y gerontología del CPSAM "Benjamín Correa Fernández del Municipio", y los profesionales del área de actividad física del Centro vida, sobre "Primer Respondiente", en el marco de del programa "Corazones responsables" promovido por el Área Metropolitana; capacitación dirigida a todo el equipo de personas que laboran para el programa del adulto

mayor, realizada por parte de la profesionales de la Gerencia de Personas Mayores de la Secretaría de Inclusión Social y Familia de la Gobernación de Antioquia, sobre el Eje 3-Envejecimento Activo, de la Política Pública Departamental de Envejecimiento Humano y Vejez; participación por parte de integrantes de personas que laboran para el programa del adulto mayor (área psicosocial y salud) en el seminario sobre "Adulto mayor 2022, Envejecimiento y vejez enfoque interdisciplinar", coordinado por Gerencia de Personas Mayores de la Secretaría de Inclusión Social y Familia de la Gobernación de Antioquia, la Universidad católica del Oriente-UCO y la pastoral social de la Diócesi de Sonsón.

Es por esta razón, que se hace necesario contar con el personal idóneo para la gestión del *Plan Decenal de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez en el Municipio de Copacabana; acorde con lo establecido en el Acuerdo Municipal 111 del 2 de diciembre de 2019.*

Directrices para la ejecución de las acciones de Salud Pública

La Secretaría Seccional de Salud y Proteccion Social de Antioquia emitió la circular 2023090000016 del 11 de enero de 2023 mediante la cual ratifica las obligaciones en materia de Salud Pública por parte de los entes territoriales y brinda directrices para su ejecución, las cuales se relacionan a continuación:



UNIDOS

CIRCULAR No.

PARA: Alcaldes, Secretarios y/o Directores Locales de Salud Municipales

DE: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

ASUNTO: Directrices para la Ejecución de las Acciones de Salud Pública, año 2023.

FECHA: 11/01/2023

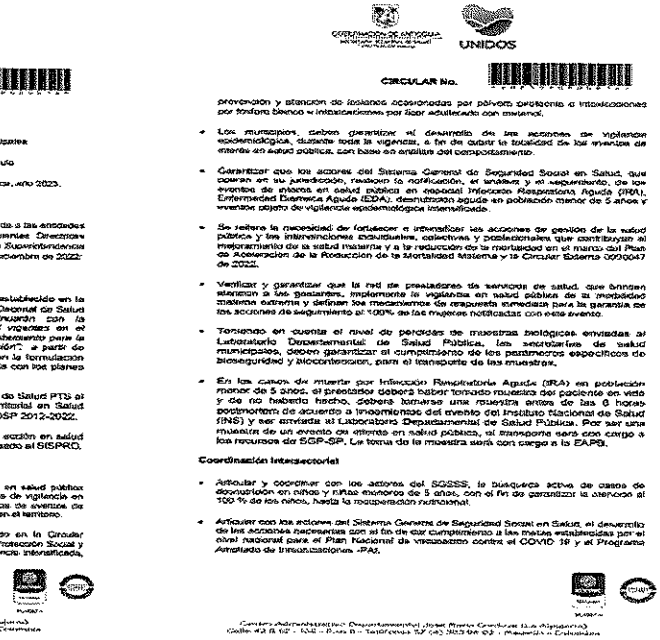
La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, recuerda a las entidades territoriales municipales la obligación de dar cumplimiento a las siguientes Directrices Técnicas y Administrativas, dadas por el nivel nacional y reiteradas por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante radicado N° 20225000001790801 del 15 de diciembre de 2022:

Planeación integral en salud.

- De acuerdo a directrices Nacionales y en concordancia con lo establecido en la Resolución 1035 del 14 de junio de 2022, la cual adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, *"Las entidades territoriales construirán con la implementación de las actualizaciones de planeación en salud vigentes en el territorio, hasta que se surta la subetapa I de la Etapa de Aprestamiento para la implementación, referida en el artículo 4 de la presente resolución"*, a partir de enero de 2024, se materializará la implementación operativa con la formulación de planes territoriales de salud, municipales de manera articulada con los planes de desarrollo.
- Mientras se surte el proceso de armonización del Plan Territorial de Salud PTS al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 PDSP, el Plan Territorial en Salud actual, estará vinculado en metas, indicadores y estrategias al PDSP 2012-2022.
- A 30 de enero, los municipios deben tener aprobado el plan de acción en salud PAS 2023, por el Consejo de Gobierno, igualmente habrán ingresado al SISPRO.

Vigilancia en Salud Pública

- El municipio deberá garantizar la realización de acciones colectivas en salud pública propias de su competencias, definidas en las protocolos y lineamientos de vigilancia en salud pública, esto con el objeto de prevenir e intervenir la ocurrencia de eventos de interés en salud pública, brotes, alertas y/o situaciones de emergencias en el territorio.
- Se reiterala la obligatoriedad de dar cumplimiento a lo establecido en la Circular Conjunta Externa 0051 de 2022, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, relacionados con las acciones de vigilancia intensificada,



UNIDOS

CIRCULAR No.

prevención y atención de lesiones ocasionadas por pólvora pirotecnia o intoxicaciones por fenómeno blanco e intoxicaciones por licor adulterado con metanol.

- Los municipios, deben garantizar el desarrollo de las acciones de vigilancia epidemiológica, durante toda la vigencia, a fin de aportar la totalidad de los eventos de interés en salud pública, con base en análisis del comportamiento.
- Garantizar que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que operan en su jurisdicción, realicen la notificación, el análisis y el seguimiento, de los eventos de interés en salud pública en especial Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), desnutrición aguda en población menor de 5 años y eventos objeto de vigilancia epidemiológica intensificada.
- Se reitera la necesidad de fortalecer e intensificar las acciones de gestión de la salud pública y las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales que contribuyan al mejoramiento de la salud materna y a la reducción de la mortalidad en el marco del Plan de Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna y la Circular Externa 0000047 de 2022.
- Verificar y garantizar que la red de prestadores de servicios de salud, que brinden atención a las gestantes, implemente la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema y definan los mecanismos de respuesta inmediata para la garantía de las acciones de seguimiento al 100% de las mujeres notificadas con este evento.
- Teniendo en cuenta el nivel de pérdidas de muestras biológicas enviadas al Laboratorio Departamental de Salud Pública, los secretarios de salud municipales, deben garantizar el cumplimiento de los parámetros específicos de bioseguridad y bioconteción, para el transporte de las muestras.
- En los casos de muerte por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en población menor de 5 años, el prestador deberá haber tomado muestra del paciente en vida y de no haberlo hecho, deberá tomarse una muestra antes de las 6 horas posteriores de acuerdo a lineamientos del evento del Instituto Nacional de Salud (INS) y ser enviada al Laboratorio Departamental de Salud Pública. Por ser una muestra de un evento de interés en salud pública, el transporte será con cargo a los recursos de SGP-SP. La toma de la muestra será con cargo a la EAPB.

Coordinación Intersectorial

- Articular y coprimar con los actores del SGSSS, la búsqueda activa de casos de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, con el fin de garantizar la atención al 100 % de los casos, hasta la recuperación nutricional.
- Articular con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de las acciones necesarias con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas por el nivel nacional para el Plan Nacional de vacunación contra el COVID 19 y el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA · UNIDOS

CIRCULAR No. _____

- En el marco de la vigilancia comunitaria las secretarías de salud, deberán hacer articulación intersectorial con líderes comunitarios para la ubicación, seguimiento y toma de segunda muestra en pacientes con diagnostico de Leptospirosis y otros eventos de interés en salud pública.

Inspeccion y Vigilancia

- El 1 de enero de 2023, se cumplió el plazo para que los prestadores de servicios de salud, que brindan servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad hayan implementado la totalidad de los procedimientos en cada una de sus rutas Integrales de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal. (Resolución 276 de 2018). Por lo tanto, las Secretarías de Salud y/o Direcciones Locales de Salud, deberán verificar que las EPS e IPS existentes en su municipio, tengan implementadas dichas rutas. Así mismo, realizar seguimiento estricto al cumplimiento de indicadores. (Resolución 4505 de 2012), modificada por la Resolución 202 de 2021).
- Las entidades territoriales, deberán disponer de un profesional en enfermería, con experiencia de servicios de promoción y prevención, para el desarrollo de procesos de inspección y vigilancia en la aplicación de la guía de auditoría –GAUDI – establecida por la SUPERSALUD, mediante Circular externa 01 de 2020. Por ser la inspección y vigilancia, un proceso de carácter misional, este no podrá ser contratado con IPS publica o privada.

Gestion del Plan de Intervenciones Colectivas

- Las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas se deben desarrollar desde el inicio en los diferentes entornos, a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud. (Resolución 3280 de 2018).
- Para la vigencia 2023, el municipio deberá garantizar la contratación oportuna del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (antes del 30 de marzo).
- La entidad territorial debe ejercer el liderazgo operativo, financiero y presupuestal de las acciones colectivas que se formulen y se ejecuten en el marco de la Resolución 3280 de 2018.
- La formulación del Lineamiento Técnico Operativo, para el desarrollo de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, podrá contar con el apoyo de la ESE Hospital, como principal prestador en la respectiva jurisdicción.
- Contar con un profesional psicosocial (preferiblemente psicólogo para el desarrollo de las acciones de Salud para el Alma-Dimensión Salud Mental y Convivencia Social).
- Se recuerda a todas las entidades territoriales, que los ejecutores de las intervenciones colectivas deberán reportarlas de acuerdo a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS – de conformidad con los dispuesto en el anexo 5 de la Resolución 2775 de 2022".
- Las acciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, deberán ser desarrolladas conforme a las Resolución 3280 de 2018, a través de un equipo humano

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA · UNIDOS

CIRCULAR No. _____

conformado con base en las necesidades y los riesgos en salud del territorio, el equipo deberá dar cumplimiento a los principios de complementariedad, integridad e integralidad.

- Las acciones colectivas para los diferentes grupos étnicos, deberán ser concertadas e incluidas en el Plan de Acción en Salud-PAS-, teniendo en cuenta las particularidades de las poblaciones y las características propias de sus territorios. El municipio deberá soportar con actas de concertación y remitir copia a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a los siguientes correos: mesaetnica.salud@antioquia.gov.co con copia a beatriz.cano@antioquia.gov.co
- La contratacion y desarrollo de las acciones colectivas, para los diferentes grupos étnicos, se harán con enfoque diferencial y de acuerdo a la concertación con estas comunidades.
- Como parte de la gestion del Plan de Intervenciones Colectivas el municipio deberá fortalecer los procesos de seguimiento y supervision del contrato en los aspectos administrativo, técnico y financiero. Así mismo el municipio deberá subir las actas de supervision al SECOP, conforme lo establecido en la norma.
- Los municipios en los cuales se ejerce la minería informal o con alta utilización de plaguicidas, deberán incluir en sus planes de acción, las actividades colectivas de información, educación y vigilancia epidemiológica, dirigido a las comunidades en riesgos para la salud y el ambiente, por la inadecuada utilización del mercurio y otras sustancias químicas.
- En el marco de lo establecido en la Resolución 518 de 2015, todas las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), deben ser contratadas preferentemente con la ESE Hospital, por lo anterior la Secretaría Seccional de Salud, retoma la promoción, de desarrollar actividades del PIC (Promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo) por parte del talento humano contratado por las Secretarías de Salud para los procesos de gestión de la salud pública.
- En las acciones de gestión de salud pública y del Plan de Intervenciones colectivas deberán estar contempladas acciones dirigidas a la prevención del riesgo generado por COVID -19 y Viruela Símica (M Pox).
- Dar continuidad a las acciones de promoción para la salud, gestión del riesgo y control para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), ante situaciones de contingencia por brotes e aumento de casos. Adicionalmente, se deberá incluir actividades de entrega de toldillos, aplicación terricidas, eliminación de criaderos, orientaciones para el lavado y cepillado de tanques, fumigación y acciones de territorio según orientaciones técnicas del nivel Nacional.
- El Departamento de acuerdo a los lineamientos nacionales realizara las acciones de control de las ETV, en los municipios categoría 4, 5 y 6 cuando se requiera.

Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 D 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 09 07 - Medellín - Colombia



CIRCULAR No.

- De acuerdo a lineamientos Nacionales los municipios deben fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención del riesgo para zoonosis, riesgos del consumo y del medio ambiente, las mismas deben ser articuladas con el Técnico del Área de la Salud.
- En las jornadas de recolección de inservibles y vacunación antirrábica, la secretaría de salud, tiene la responsabilidad de realizar la promoción de dichas jornadas antes y durante su desarrollo. Es de aclarar que la recolección de inservibles le corresponde a la empresa de servicios públicos municipal.
- Los municipios de categoría Especial, 1ra, 2da 3ra, deben dar cumplimiento estricto a los Lineamientos del Programa Integral e Integrado de zoonosis, así como garantizar la contratación de personal idóneo y realizar el fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas para la ejecución del programa de zoonosis.
- A través del contrato del PIC las secretarías de salud, deben garantizar la promoción y la logística requerida para el montaje y funcionamiento del o los puestos de vacunación antirrábica el día de la jornada. En ningún caso con recursos de salud pública podrán financiarse la vacunación de animales diferentes a caninos y felinos, en cumplimiento a los lineamientos Nacionales.
- En razón de la vigencia de la Circular 044 de 2021, los municipios deben dar cumplimiento a lo relacionado con los recursos no comprometidos del Sistema General de Participación –Salud Pública de cada vigencia; para el año 2023, los municipios deberán incluir en el decreto de incorporación de recursos, de manera separada, los recursos no ejecutados de las vigencias 2021 y 2022.
- Los recursos del Sistema General de Participación-Salud Pública, no ejecutados en el año 2021 y 2022, deberán ser informados de manera trimestral y de manera separada en el formato establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a las siguientes fechas:

Fecha de corte	Fecha límite de reporte
30 de diciembre de 2022	15 de febrero de 2023
30 de marzo 2023 (Primer trimestre)	30 de abril
30 de junio 2023 (Segundo trimestre)	15 de julio
30 de septiembre 2023 (Tercer trimestre)	15 de octubre
30 de diciembre 2023 (cuarto trimestre)	15 de febrero de 2024

- La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, ha dispuesto para el ingreso de la información, el siguiente link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qEL-e9pNXdeIalbkEFZ7qzCn0RfCeGkVs2pqYWkY/edit#gid=805849411, el cual fue enviado a las secretarías de salud, vía correo electrónico para el informe del cuarto trimestre del año 2022.
- Las entidades territoriales informarán la contratación del plan de intervenciones colectivas y de los procesos de gestión de la salud pública durante el primer trimestre del 2023; independiente de la fuente de financiación. Así mismo deberán ingresar adiciones o modificaciones cuando se presenten, lo anterior teniendo en cuenta que la ejecución

CIRCULAR No.

reportada al 30 de septiembre, de cada vigencia, es la base para que el Departamento Nacional de Planeación le asigne recursos a las entidades territoriales para el año siguiente.

- Para los fines anteriores, la Secretaría Seccional y Protección Social de Antioquia, tiene habilitado el siguiente link, donde se podrá diligenciar la información https://forms.gle/GkPp7gpNPn8MTPKp8 y esta podrá ser visualizada en: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qEL-e9pNXdeIalbkEFZ7qzCn0RfCeGkVs2pqYWkY/edit#gid=805849411, el cual será enviado nuevamente a las secretarías de salud, vía correo electrónico.

Con el propósito de fortalecer el conocimiento del recurso humano de instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías y direcciones locales de salud, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, establecerá el cronograma de asesoría y asistencia técnica, para el primer semestre de 2023, el cual será remitido oportunamente.

Atentamente,

CÉSAR AUGUSTO GÓMEZ FONNEGRA
Secretario Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (E)

Proyectó:	Nombre: Mercedes Ramírez U. Cargo: Profesional Universitario Nombre: Gustavo A. Pineda A. Cargo: Profesional Universitario		
Revisó:	Alexander Trochez Zapata Director Salud Comunitaria		
Revisó:	Diana Carolina Salazar Cano Directora Salud Ambiental y Factores de Riesgo		
Aprobó:	Celia Patricia Cano Rivas Directora de Asuntos Legales Salud (E)		
Aprobó:	Natalia Montoya Pelaez Subsecretaria Salud Pública		

Teniendo presente que la Secretaria de Servicios Administrativos del municipio de Copacabana expidió la certificación que acredita la necesidad en consecuencia de acudir a la figura jurídica del contrato de prestación de servicios para poder proveer de una persona con el perfil aquí descrito en estos estudios previos de conveniencia y oportunidad y que pueda garantizar la ejecución del objeto a contratar así como la ejecución de las actividades y los resultados aquí descritos; se encuentra en consecuencia, debidamente sustentada la necesidad que se pretende satisfacer, así como la idoneidad y experiencia, requisitos sine qua non de la naturaleza del contrato de prestación de servicios.

LA SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta las necesidades de la entidad, y luego de revisado el manual de funciones adoptado mediante Decreto Municipal 024 de 2019 y adicionado por el Decreto Municipal 235 de 2019 frente a los estudios previos para "*Prestar los servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo operativo del Programa atención integral al adulto mayor desde el área de Ocio productivo-manualidades, mediante la elaboración de trabajos manuales en diferentes técnicas, con la población adulta mayor de la zona urbana y rural del municipio de Copacabana, según los lineamientos nacionales, departamentales, municipales, de los diferentes entes de control, y los establecidos por la Administración Municipal en el Plan de Desarrollo 2020-2023 Copacabana Con Seguridad, Línea estratégica 2. Con seguridad somos un territorio diverso, Sector 2.1 Atención a grupos vulnerables, Programa 2.1.7 Atención integral al adulto mayor y el Plan de Acción de la Secretaría de Salud para la vigencia 2023*"; esta Secretaría manifiesta que no se encuentran asignadas las actividades descritas a ningún funcionario de planta y tampoco existe ningún empleado con la experticia o conocimiento especializado para ejecutarlas.

Dada en Copacabana, en enero del año 2023.

MÓNICA LUCIA GRANDA VIVEROS
Secretaria de Despacho
Secretaría de Servicios Administrativos

De acuerdo al certificado expedido por la Secretaria de Servicios Administrativos, se evidenció que, dentro del personal de planta del Municipio de Copacabana, no existe personal idóneo que cumpla con el perfil específico para ejecutar las siguientes actividades:

- ✓ Elaborar y ejecutar con el apoyo de las monitoras del área de manualidades el Plan Operativo, en el cual se establezcan los proyectos manuales a desarrollar con las personas adultas mayores beneficiarios del programa durante el año 2023.

- ✓ Brindar apoyo para realizar talleres mediante los cuales se elaboren proyectos manuales con siete grupos de personas adultas mayores ubicados en la zona

urbana y rural del municipio, con una frecuencia de una vez por semana y una duración de dos horas.

- ✓ Apoyar la ejecución de estrategias desde el programa del adulto mayor, orientadas a fortalecer las relaciones intergeneracionales, con el fin de generar una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez y el envejecimiento; además, de fortalecer y crear redes de apoyo entre los diferentes grupos poblacionales.

- ✓ Realizar el apoyo logístico para las actividades desarrolladas desde los diferentes componentes del programa de atención integral al adulto mayor.
- ✓ Brindar el apoyo logístico para las actividades desarrolladas desde la Secretaría de Salud y las diferentes Dependencias de la Administración municipal.
- ✓ Asistir a las mesas de trabajo, capacitaciones y evaluaciones programadas por las dependencias de la Administración del orden Departamental y Municipal.
- ✓ Asistir a los grupos primarios convocados desde la Secretaría de Salud del Municipio y presentar la respectiva evidencia.
- ✓ Realizar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar durante la ejecución del contrato de manera oportuna.
- ✓ Entregar adecuadamente diligenciados todos los formatos, instrumentos físicos o magnéticos que hacen parte de los sistemas de información o del sistema de calidad.
- ✓ Presentar informes mensuales donde relacione las actividades desarrolladas durante el periodo ejecutado en cumplimiento del objeto contractual y con el respectivo seguimiento a la programación, planeación y ejecución de las actividades que le son asignadas.
- ✓ Presentar un informe final de ejecución del contrato donde consolide el cumplimiento las actividades desarrolladas durante el periodo de ejecución del contrato.
- ✓ Actualizar su hoja de vida y declaración de bienes y rentas según SIGEP.
- ✓ Las demás actividades inherentes al contrato y no establecidas en detalle en los presentes estudios previos pero indispensables para el cabal correcto e íntegro cumplimiento del presente objeto.

PARÁGRAFO: La duración del presente contrato se podrá prorrogar de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993 y demás normas que rigen la materia, siempre y cuando sea conveniente y favorable para el MUNICIPIO CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se entenderá perfeccionado una vez haya sido suscrito por las partes, pero su ejecución sólo podrá iniciar cuando la oficina jurídica haya aprobado las pólizas y se suscriba el acta de iniciación.

PARÁGRAFO: Una vez entregado el contrato, el contratista cuenta con un plazo máximo de 2 días hábiles para legalizarlo.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: Serán las establecidas en los artículos 4° y 5°, respectivamente de la ley 80 de 1993 Modificado por la Ley 1150 de 2007 y se tendrá en cuenta las siguientes obligaciones generales:

A) OBLIGACIONES GENERALES:

- Dar cumplimiento al objeto del contrato con la mayor calidad posible y en los términos aquí exigidos siempre en el marco de la constitución, la ley y el objeto contratado, además de lo establecido en la Ley 80 de 1993 modificado por la Ley 1150 de 2007.

- aportar experiencia y conocimiento en beneficio del cumplimiento oportuno y eficiente del objeto general y obligaciones específicas del presente contrato.

- Cumplir cabalmente con el cronograma de acciones diseñadas en coordinación entre las partes para la ejecución del presente objeto.

- Suministrar la información disponible y que se requiera para el proceso de planeación, y ejecución del presente objeto.

- Hacer seguimiento y supervisar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

- Disponer y hacer uso eficiente de los recursos humanos, técnicos, materiales y presupuestales para la ejecución del contrato

- participar en reuniones convocadas previamente y acordadas que tengan relación con la ejecución del presente contrato.

- las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su oportuna ejecución.

B) OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO CONTRATANTES:

- Realizar el pago de los recursos financieros para ejecutar el contrato de manera oportuna y de acuerdo a lo establecido en la forma de pago.

- Suministrar oportunamente al contratista la información necesaria para el desarrollo del contrato.

- Ejercer la supervisión, evaluación y control del contrato a través del supervisor designado de conformidad con la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Supervisión y Interventora Resolución 948 de 2021.

- Verificar el cumplimiento del pago de honorarios y demás obligaciones de ley, así como los aportes al sistema de seguridad social integral, conforme a lo señalado en las normas vigentes.

- De acuerdo a la Sentencia de Unificación SUJ-025-CE-S2-2021 proferida por el Consejo de Estado en el año 2021, el MUNICIPIO CONTRATANTE a través de los supervisores velará porque se atiendan los parámetros diferenciadores y de unificación que garantizan que el presente contrato, es de prestación de servicios.

- Responder por el proceso de seguimiento y control de calidad de todos los procedimientos durante la ejecución del contrato.

- Dar aplicación a la Circular 100-005-2022 expedida por el DAFB y el ESAP y la Circular 01 de enero 05 de 2023, expedida por Colombia Compra eficiente.

C) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

- Cumplir con la especificación técnica contenida en los estudios previos y en la propuesta presentada.

- Practicarse los exámenes pre ocupacionales que trata el artículo 18 del decreto 723 del 2013 (Personas Naturales) y allegar el certificado respectivo al MUNICIPIO CONTRATANTE, sin el cual no podrá iniciar la ejecución del contrato.

- Realizar la afiliación ante una administradora de riesgos laborales sin la cual no podrá iniciar la ejecución del contrato.

- Digitar su información personal, experiencia y formación académica en el aplicativo SIGEP e informar en la oficina jurídica con el fin de aprobar dicha hoja de vida, sin el cual no podrá iniciar la ejecución del contrato.

- Responder por el proceso de seguimiento y control de calidad de todos los procedimientos durante la ejecución del contrato.

- Acatar las recomendaciones emanadas de los informes de supervisión e implementar los planes de acción y de mejoramiento que se requieran.

- En ningún momento y por ningún motivo, el contratista podrá hacer uso de las bases de datos o cualquier otro tipo de información, para propósitos diferentes a los establecidos en las especificaciones técnicas.

- La información utilizada para el desarrollo del presente contrato es de carácter confidencial. Dicha información debe ser guardada por el contratista y utilizarse exclusivamente en relación con el propósito que ha señalado el MUNICIPIO CONTRATANTE. El contratista tendrá los siguientes deberes en relación con la información confidencial que reciba o a la que tiene acceso:

  a) Mantener dicha información confidencial y privada
  b) Abstenerse de reproducirla o darla a conocer.
  c) Informar de la naturaleza de reserva de la misma a cada una de las personas que tenga acceso a ella.

- Reportar la información relacionada con el contrato o que tenga incidencia en la ejecución del mismo, cuando sea requerida por el MUNICIPIO CONTRATANTE o por el supervisor, adicional a los informes que regularmente debe presentar.

- Informar oportunamente al MUNICIPIO CONTRATANTE cuando exista o sobrevenga alguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución y la Ley.

ACTIVIDADES Y RESULTADOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO:

ÍTEM	ACTIVIDADES A CONTRATAR	RESULTADOS A ENTREGAR (deben ser medibles)
1.	Apoyar con la implementación y ejecución de los planes anuales del área de sistemas (plan estratégico de tecnologías de la información, plan de tratamientos de riesgos de seguridad y privacidad de la información, plan de seguridad y privacidad de la información) así como los programas de sistematización y adquisición de equipos y redes de sistematización para la entidad.	Planes anuales del área de sistemas entregados, así como los programas de sistematización y adquisición de equipos y redes de sistematización

		para la entidad.
2.	Garantizar el funcionamiento del hardware y software de la Entidad	Hardware y software funcionando.
3.	Apoyar en la coordinación con las dependencias y los diferentes usuarios del sistema las acciones necesarias, para lograr y mantener una excelente calidad en el proceso de la información generada en la entidad.	Informes mensuales.
4.	Guardar absoluta reserva sobre datos, informes y documentos que, por su carácter, sean considerados confidenciales.	Copias de Seguridad programados.
5.	Apoyar a la administración del sitio web del Municipio de Copacabana, dando cumplimiento a la ley de transparencia 1712 de 2014, Resolución 1519 de 2021 y apoyando al área de comunicaciones en el montaje de la información.	Página web actualizada conforme a la ley.
6.	Implementar la política de gobierno digital en el municipio de Copacabana.	Informes mensuales y actas de reunión.
7.	Implementar la política de seguridad digital en el municipio de Copacabana.	Informes mensuales y actas de reunión.
8.	Dar cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad, así como someter a las instancias correspondientes las propuestas de mejoramiento.	Informes mensuales.
9.	Servir de enlace entre los operadores de servicios de internet, telefonía y la administración municipal, velando por el correcto funcionamiento de todas las dependencias de la administración. Asimismo, acompañar a los operadores de servicios en la ejecución de cambios, actualizaciones, reparación de daños, entre otros.	Informes mensuales con solicitudes y reportes solicitados a la entidad.
10	Velar por la actualización de las licencias de software (antivirus, office, seguridad perimetral, entre otros) haciendo la respectiva solicitud a la supervisora para su renovación.	Licencias actualizadas.

Resultados generales.

1. Informe detallado en el que se aprecien cada una de las actividades contratadas y constancia de cumplimiento de dichas actividades contratadas.

2. Descripción detallada de las actividades ejecutadas con los respectivos soportes que den cuenta del cumplimiento del mismo, es decir relación detallada e indicación del lugar de la página web en donde se verá la evidencia que da cuenta de dicha ejecución.

3. Entregar mensualmente debidamente diligenciados y para el respectivo pago, los formatos que corresponden al proceso de Gestión Jurídica de la Entidad de acuerdo a los lineamientos del SIGC.

4. Entregar mensualmente debidamente diligenciados y para el respectivo pago, todos los soportes necesarios para la conformación de los expedientes contractuales de manera organizada.

5. El contratista entregará para cada pago una relación detallada de las actividades realizadas durante el periodo objeto de pago con evidencias físicas, requisito indispensable para proceder al pago, sin el cumplimiento del mismo no será procedente que se autorice el pago respectivo. Igualmente será indispensable que para el momento del pago se encuentre al día en el pago de la Seguridad Social Integral, ARL y demás que corresponda de acuerdo a ley.

CLÁUSULA SEPTIMA: AFILIACIÓN Y PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: Con el objeto de dar cumplimiento a lo preceptuado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista deberá acreditar que se encuentra afiliado y a paz y salvo en los pagos de seguridad social, al momento del perfeccionamiento del contrato y el pago que se le haga al mismo así:

PARÁGRAFO PRIMERO: Corresponde al Supervisor del contrato verificar el pago de estos aportes.

PARAGRAFO SEGUNDO: De conformidad con el parágrafo 2, artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1° de la ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administrativa.

CLÁUSULA OCTAVA: GARANTIAS: EL CONTRATISTA prestará garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, expedida por compañía de seguros legalmente autorizada en Colombia, o garantía bancaria, aceptada una u otra por el MUNICIPIO CONTRATANTE, la cual cubrirá:

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA	SI APLICA / NO APLICA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Será del veinte por ciento (20%), del valor del contrato.	Por el termino de duración del contrato y seis (06) meses más	SI APLICA
CALIDAD DEL SERVICIO	Será del veinte por ciento (20%), del valor del contrato.	Por el termino de duración del contrato y seis (06) meses más	SI APLICA
PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Será del veinte por ciento (20%), del valor del contrato.	Por el termino de duración del contrato y tres (03) años más.	NO APLICA
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	El valor asegurado por los contratos de seguro que amparan la responsabilidad civil extracontractual no debe ser inferior a: 1. Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV. 2. Trescientos (300) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) SMMLV e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) SMMLV. 3. Cuatrocientos (400) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos	La vigencia de esta garantía deberá ser igual al período de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.	NO APLICA

	(2.500) SMMLV e inferior o igual a cinco mil (5.000) SMMLV. 4. Quinientos (500) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) SMMLV e inferior o igual a diez mil (10.000) SMMLV. 5. El cinco por ciento (5%) del valor del contrato cuando este sea superior a diez mil (10.000) SMMLV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) SMMLV.		
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	Será del veinte por ciento (20%) del valor final de las obras	Cinco (5) años contados a partir del acta de recibo final de obras por parte del MUNICIPIO CONTRATANTE.	NO APLICA

CLÁUSULA NOVENA: REPOSICIÓN, RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA: El contratista está obligado a reponer o restablecer el valor de la garantía cuando este se haya visto reducido o agotado por razón a las reclamaciones efectuadas. En cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, el contratista deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia según el caso.

CLÁUSULA DÉCIMA: SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión.

PARÁGRAGO: El CONTRATISTA prorrogará la vigencia de la garantía única de cumplimiento por el tiempo que dure la suspensión.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: CADUCIDAD: Previo requerimiento por escrito al CONTRATISTA, el MUNICIPIO CONTRATANTE declarará la caducidad mediante acto administrativo debidamente motivado, lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre, de conformidad con lo estipulado en el artículo 18 de la ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES: Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilaterales de éste, se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: MULTAS: En el evento en que el contratista incurriere en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna (s) de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán en proporción al valor total del contrato y a los perjuicios que sufra el MUNICIPIO CONTRATANTE.

PARÁGRAFO PRIMERO: El MUNICIPIO CONTRATANTE podrá imponerle, mediante resolución motivada, multas sucesivas por el 0.5% del valor total del contrato, si exceder el 10% del valor del mismo y sin perjuicio de hacerse efectiva la cláusula penal o de la declaratoria de caducidad del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para la imposición de las multas, el MUNICIPIO CONTRATANTE dará aplicación al debido proceso.

PARÁGRAFO TERCERO: Una vez declarado el incumplimiento del contrato por parte del MUNICIPIO CONTRATANTE, el valor de las multas se tomará directamente de cualquier suma que se le adeude al contratista sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato y si esto no fuere posible, se procederá al cobro coactivo de conformidad con el Artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y Artículos 82 y 86 de la Ley 1474 de 2011.

PARÁGRAFO CUARTO: La imposición de multas no libera al contratista del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, so pena de que se le inicie un nuevo procedimiento sancionatorio ante nuevos incumplimientos.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: Se estipula una cláusula Penal a favor del MUNICIPIO CONTRATANTE equivalente al 10% del valor total del contrato, que se hará efectiva en caso de declaratoria del incumplimiento grave y definitivo. El valor de la cláusula penal se tomará directamente de cualquier

suma que le adeude el contratista, si la hubiere o de la garantía del incumplimiento constituida, y si esto no fuere posible se procederá al cobro coactivo de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y Artículos 82 y 86 de la Ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: INDEMNIDAD DEL CONTRATISTA: Se obliga a indemnizar al MUNICIPIO CONTRATANTE, con ocasión a la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: IMPUTACIÓN DE GASTOS: Los gastos que demanda la legalización del presente contrato correrán a cargo del CONTRATISTA y los que implique para el MUNICIPIO CONTRATANTE, el cumplimiento del mismo, se hacen con cargo a la siguiente imputación presupuestal:

NRO DISPONIBILIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN	NRO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	RUBRO PRESUPUESTAL
416	22/02/2023			2.3.2.02.02.009.4104008.93223.21.23330104.13001

Documentos expedidos por la Secretaría de Hacienda Municipal y adjuntos al presente contrato.

PARÁGRAFO: Conforme a la información del Departamento de Planeación este contrato tiene el siguiente código de registro de proyectos-BANCOP y se ejecutará con recursos así:

Bancop	APLICA	SI	X
		NO	
Rubro	2.3.2.02.02.009.4104008.93223.21.23330104.13001		
Fuente de financiación	Inversión		X
	funcionamiento		

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: REPERCUSIONES LABORALES: EL CONTRATISTA se obliga a título de contratista independiente. EL MUNICIPIO CONTRATANTE, en consecuencia, no adquiere ningún vínculo laboral, con él ni con las personas que ocupa. Para los efectos del presente contrato el contratista no se considera como empleado del MUNICIPIO CONTRATANTE, sino como contratista independiente, no tendrá por lo tanto derecho a reclamar prestación social alguna como tampoco los trabajadores que este emplee, quienes tampoco tendrán ningún

nexo con el MUNICIPIO CONTRATANTE. En el evento que el contratista vincule personal para trabajar en la ejecución del presente contrato, serán pagados por el contratista al igual que el cumplimiento de todas las obligaciones por concepto de prestaciones sociales con fundamento en las normas vigentes legales al momento de la celebración del contrato y de las que se expidan durante su vigencia.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PUBLICACIÓN: Una vez perfeccionado el contrato deberá publicarse en la página www.colombiacompra.gov.co y http://www.gestiontrasparente.com.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA: SUPERVISIÓN: La Supervisión del contrato estará a cargo de:

SUPERVISIÓN A CARGO DE	
NOMBRE	ELIZABETH ROJAS RAIGOSA
CARGO	SECRETARÍA DE SALUD
CÓDIGO	020.
GRADO	01

PARÁGRAFO: El supervisor podrá ser sustituido en cualquier momento, previa recomendación del Secretario de despacho y autorización del Alcalde Municipal. En este evento el supervisor sustituido deberá presentar al ordenador del gasto dentro de los 5 días hábiles siguientes a la sustitución, el informe de Supervisión que detalle el avance del contrato en lo técnico, jurídico, administrativo financiero y contable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN: El presente contrato podrá terminarse en cualquiera de los siguientes eventos:

1. Por mutuo acuerdo de las partes.
2. Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo de ejecución.
3. Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible continuar su ejecución.

PARÁGRAFO: La terminación anticipada del contrato se hará constar en Acta suscrita por las partes. En cualquiera de los eventos de terminación, se procederá a liquidar el contrato y al pago de las actividades ejecutadas de acuerdo con la certificación de cumplimiento e informe de ejecución del contrato expedidas por el supervisor del mismo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: La liquidación del presente contrato se llevará a cabo, dentro de los 4 meses siguientes a su terminación.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: PAZ Y SALVO: EL CONTRATISTA – MARÍA EUGENIA GÓMEZ CAÑAS, manifiesta bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, estar a paz y salvo con, el MUNICIPIO CONTRATANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS: Con fundamento a la normativa vigente, el CONTRATISTA autoriza al MUNICIPIO CONTRATANTE, para consultar sus antecedentes disciplinarios, judiciales y los demás conforme a la Ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO: Está consagrada en los Artículos 32 de la Ley 80 de 1993, en el Artículo 2 (numeral 4° literal h) de la ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. Por tanto, no genera relación laboral, ni prestaciones sociales. Además, se celebra en consideración a las calidades del contratista.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: El presente contrato se celebra en consideración a las calidades del contratista, por lo tanto, no podrá ceder los derechos y obligaciones, aun parcialmente, ni realizar subcontratos, salvo autorización previa y expresa del MUNICIPIO CONTRATANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD: el contratista se obliga a no divulgar la información confidencial a la cual tendrá acceso, con ocasión de este contrato, incluida su etapa precontractual, salvo cuando sea necesario suministrarla a los organismos oficiales a efecto de cumplir el objeto contractual.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: PROPIEDAD INTELECTUAL: La propiedad intelectual y los derechos patrimoniales sobre los estudios, documentos y en general los productos resultantes de la ejecución del presente contrato, quedara en cabeza del MUNICIPIO CONTRATANTE de conformidad con la normativa vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la ley 80 de 1993 y demás normas que regulan la materia.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: IMPUESTOS: EL CONTRATISTA, deberá cancelar por su cuenta el valor de los impuestos que le correspondan en consideración al valor del contrato y la normatividad vigente.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: DOCUMENTOS: Para todos los efectos legales del presente contrato, se entienden incorporados los siguientes documentos: 1. Estudios previos, 2. Necesidades, 3. Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal, 4. Certificado de Servicios Administrativos, 5. Certificado de Hacienda,

6. Certificado de Planeación, 7. Invitación, 8. Propuesta y los demás documentos que se requieran en su desarrollo y ejecución según lista de chequeo A-CDS-F-008.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales, contractuales y fiscales atinentes al contrato las partes acuerdan como domicilio el MUNICIPIO CONTRATANTE.

Para constancia se firma en el Municipio de Copacabana, a los 01 MAR 2023

HÉCTOR AUGUSTO MONSALVE RESTREPO
Alcalde Municipal

MARÍA EUGENIA GÓMEZ CAÑAS
C.C . 21.523.414.

Elaboró: DIANA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ	**Firma:**
Revisó: MARTA INES ARANGO JIMEÉNEZ	**Firma:**
Aprobó: MARTA INES ARANGO JIMEÉNEZ	**Firma:**