"POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA UNA CONTRATACION DIRECTA DE PRESTACION DE SERVICIOS EN EL MUNICIPIO DE COPACABANA"

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE COPACABANA, de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 136 de 1994, 1551 de 2012, el Decreto Compilatorio 1082 de 2015, Plan de Desarrollo 2020-2023 "Copacabana con Seguridad" y demás normas fines y complementarias y,

CONSIDERANDO QUE:

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).

MISIÓN – ALCALDIA DE COPACABANA:

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.

VISIÓN – ALCALDIA DE COPACABANA:

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.

CÓDIGO DE INTEGRIDAD – ALCALDIA MUNICIPAL DE COPACABANA:

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.

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.

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

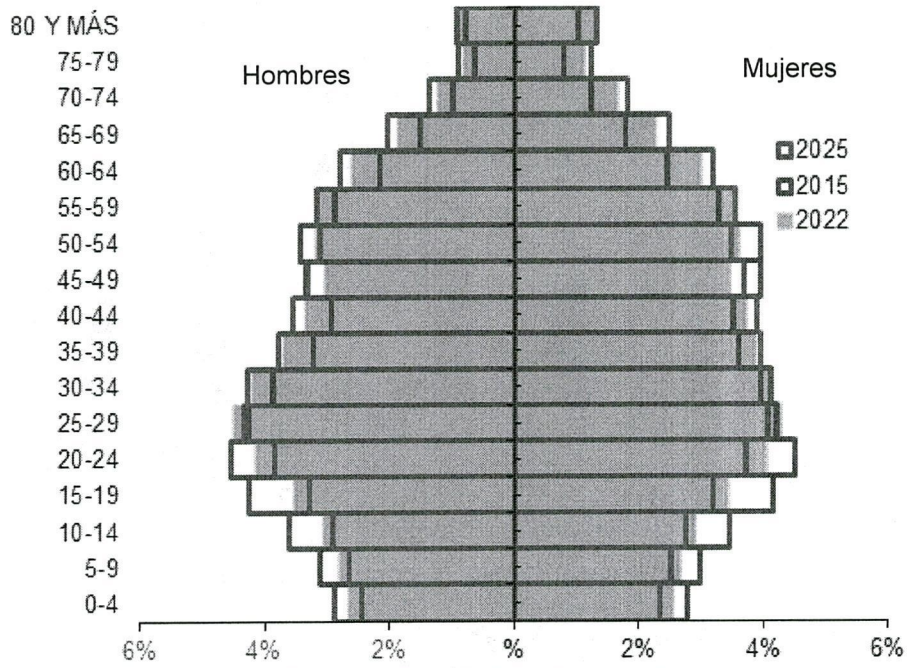
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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.



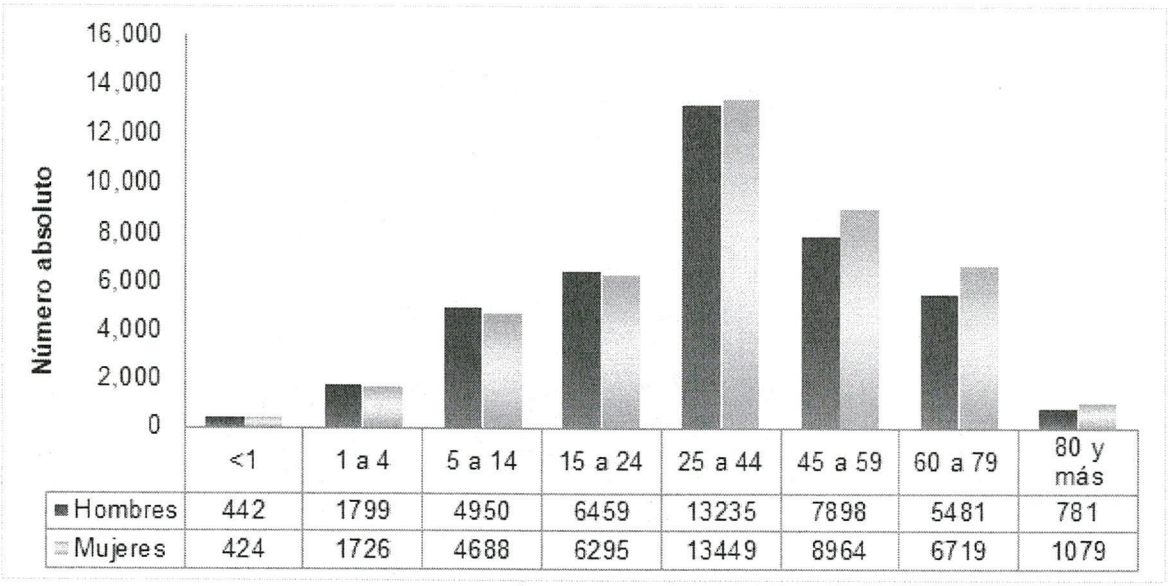
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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.

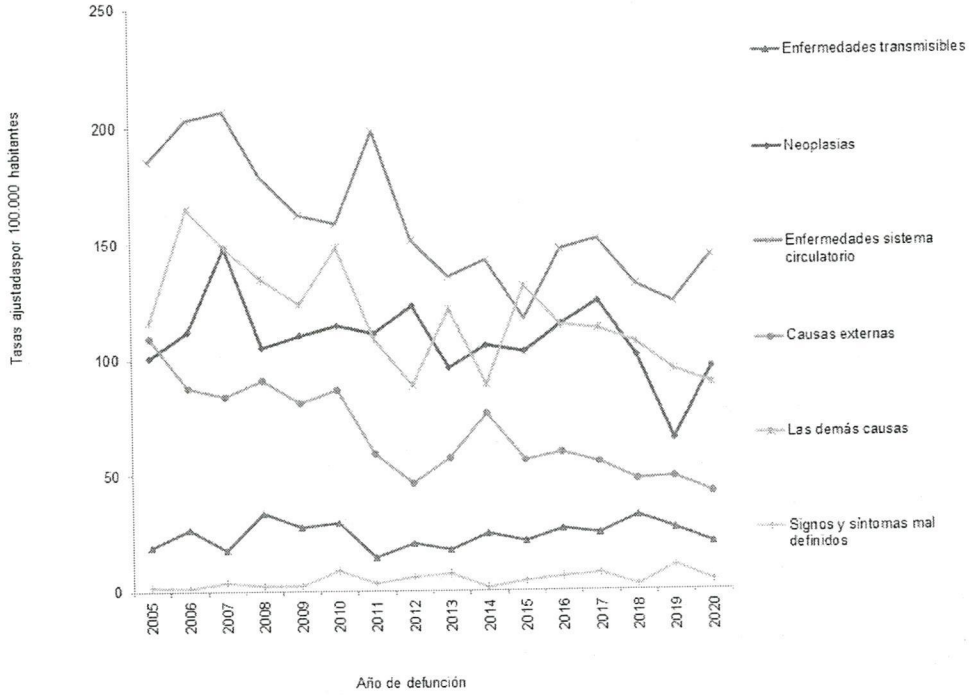
Análisis de la Mortalidad por Grandes Causas

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.



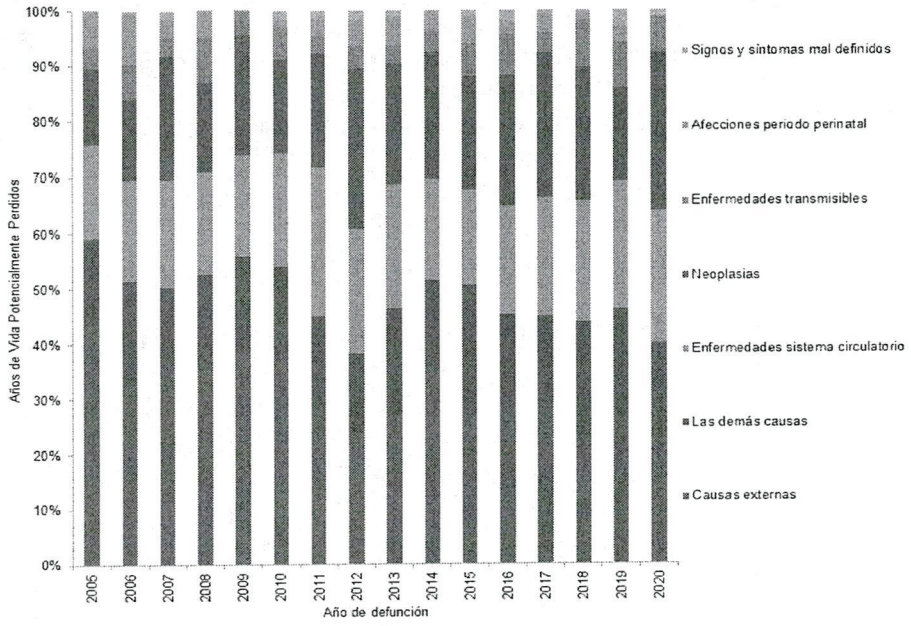
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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	5.6	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
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.

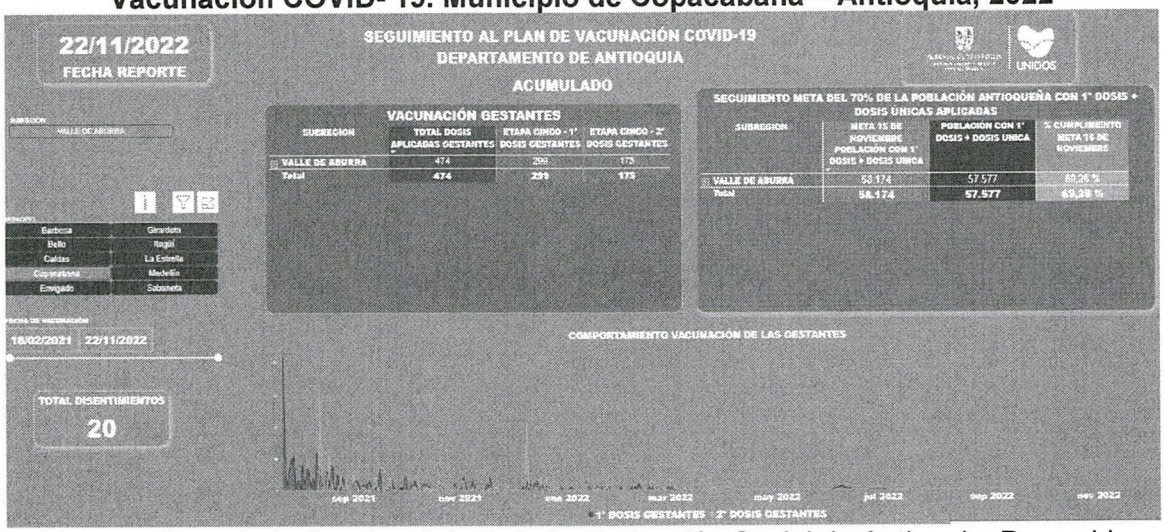
El municipio de Copacabana – Antioquia ha intensificado las actividades de vacunación generando espacios abiertos en las IPS y con la estrategia de APS para llegar a las metas optimas y asi disminuir la mortalidad asociada a este virus.

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

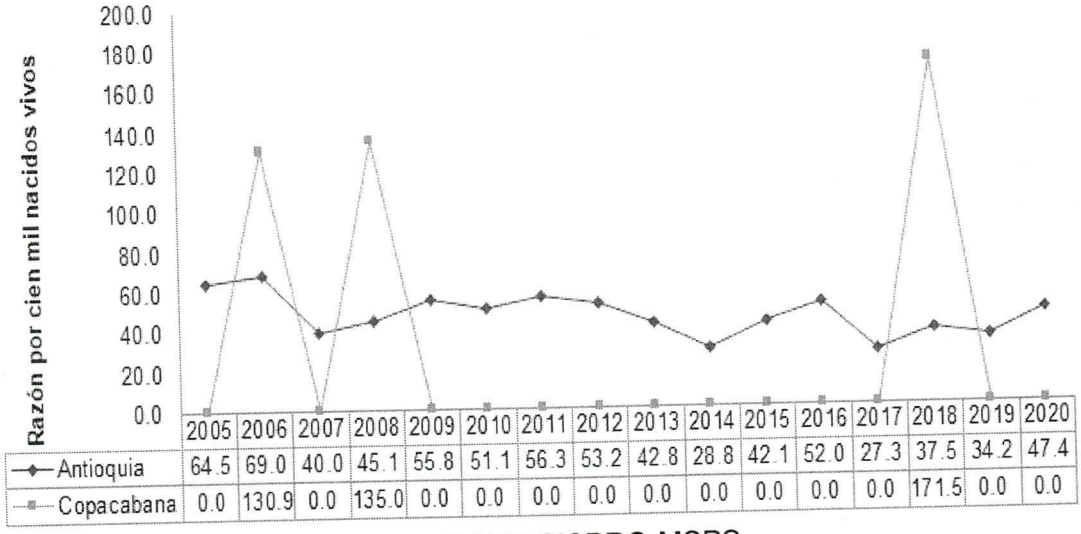
En las siguientes figuras se observa la comparación de varios indicadores importantes para la mortalidad materno - infantil, en caso de suceder algún evento, estos son analizados en el Comité Municipal de Vigilancia Epidemiológica "COVE" Municipal y se realiza el plan de mejoramiento.

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 manterner 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														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles nutricionales	45.7	39.6	41.6	40.4	36.7	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	38.1	36.7	35.6	36.5	39.4	39.0	40.5	41.2	41.5	43.3	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 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	3.9	
	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 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	65.3	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 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	59.4	60.2	59.2	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 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	78.9	74.2	74.3	71.3	69.4	71.2	72.1	73.5	74.3	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 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	86.5	86.8	87.6	86.1	86.1	83.7	82.2	84.7	83.4	84.9	84.6	82.1	87.0	4.9	
	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 pulmoar esta en peor situacion 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	13.0	-	-	↘	↘	-	-	-	↘	↘	↘	↘	-	↘	↘	↘
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
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 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
	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	008

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	nacer	
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 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 la Vigilancia en Salud Pública:

El objetivo principal de la Salud Pública es mejorar las condiciones de salud de las poblaciones mediante la implementación por parte de los sistemas de salud de unas acciones y competencias definidas por la Organización Panamericana de la Salud en la Iniciativa "La Salud Pública en las Américas" como Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP).

Se definen de esta manera 11 funciones esenciales:

1. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población
2. La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública
3. La promoción de la salud
4. El aseguramiento de la participación social en la salud
5. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública
6. El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública
7. La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
8. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos
9. La seguridad de la calidad en los servicios de salud
10. La investigación en la salud pública
11. La reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública

La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública es la segunda función esencial de la salud pública y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001; *"Competencias de los municipios: Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en*

Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

- *44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.*
- *44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.*
- *44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1°, 2° y 3°, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.*

Para que el Municipio de Copacabana logre dar cumplimiento a dicha competencia en salud y a las necesidades locales en salud pública, debe cumplir con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente, entre las que se encuentra principalmente:

- Ley 9 de 1979 y su decreto reglamentario 1562 de 1984, el cual en su título IV describe las normas de vigilancia y control epidemiológico para el diagnóstico, el pronóstico, la prevención y control de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles y demás fenómenos que pueden afectar la salud; el manejo del sistema de información, el cumplimiento de las normas y la evaluación de los resultados.
- Constitución Política de 1991, que en su artículo 49 establece el derecho a la salud, el cual posteriormente es regulado y se establecen sus mecanismos de protección en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011, las cuales reglamentan el Sistema General de seguridad Social en Salud.
- Ley 152 de 1994 por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y se define el procedimiento para la elaboración de los planes de Desarrollo territoriales, con cuyos objetivos e indicadores guarda consonancia el presente estudio previo.
- Ley 715 de 2001, le asigna al Municipio la responsabilidad de dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Acuerdo 229 de 2002 que describe la gestión de la salud pública como una función esencial del Estado y para tal fin la Nación e insta a las entidades territoriales en su ejecución con el fin de alcanzar un cambio positivo en la salud de la población.
- Reglamento Sanitario Internacional de 2005, cuya finalidad y el alcance es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales y designa responsables dentro de cada jurisdicción para la aplicación de medidas sanitarias de conformidad con lo establecido en ese reglamento a través de los equipos de respuesta inmediata ERI.

- Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y se reglamenta el sistema de Vigilancia en Salud Pública y establece que las acciones de vigilancia epidemiológica se deberán garantizar de manera permanente y continua, no pueden ser suspendidas en ningún momento por el riesgo en salud pública que esto supone. Así mismo describe las funciones del Municipio tales como desarrollar los procesos básicos de vigilancia de su competencia, de acuerdo con lo previsto en la Ley 715 de 2001, garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal de acuerdo a su categoría, realizar la búsqueda activa de casos y contactos para los eventos que así lo requieran e investigar los brotes o epidemias que se presenten en su área de influencia entre otras.
- Resolución 518 de 2015 referente al Plan de Intervenciones Colectivas el cual incluye en su anexo técnico el suministro de medicamentos para eventos de salud pública.
- La Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Lineamientos y Protocolos de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud que son estándares de obligatorio cumplimiento para los entes territoriales donde se describe las acciones individuales y colectivas que deben garantizarse ante la presencia de cada evento priorizado en el país.
- Circular Externa No. 00000005 de 2020 conjunta del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud por el cual se establecen las directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo.
- Circular Externa No. 0000025 de 2020 del Ministerio de Salud por la que se establecen instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID-19).
- Decreto 538 del 12 de abril de 2020, por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- Resolución 666 del 24 de abril de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia Coronavirus COVID-19.
- Decreto 109 de 2021, por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones
- La Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, que define el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, teniendo como pilares: avanzar en la garantía del derecho fundamental de la salud, avanzar hacia las mejoras de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes, reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, y avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y la mejora de la salud ambiental.

El Decreto 3518 de 2006 crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva; define que todas las acciones que componen el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, tendrán el carácter de prioritarias en salud pública y son de obligatorio cumplimiento y aplicación por parte de todas las instituciones e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, personas, organizaciones comunitarias y comunidad en general, así como otras organizaciones o instituciones de interés fuera del sector, siempre que sus actividades influyan directamente en la salud de la población y que de las mismas, se pueda generar información útil y necesaria para el cumplimiento del objeto y fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila.

Dicho decreto indica entonces que la Vigilancia en Salud Pública es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente 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, así mismo define las funciones de las Direcciones municipales de Salud, en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública entre las que se encuentran:

a) Desarrollar los procesos básicos de vigilancia de su competencia, de acuerdo con lo previsto en la Ley 715 de 2001.
b) Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal de acuerdo a su categoría.
c) Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social.
d) Adoptar e implementar el sistema de información para la vigilancia en salud pública establecido por el Ministerio de la Protección Social.
e) Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones de vigilancia y garantizar el flujo continuo de información de interés en salud pública requerida por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción, conforme a sus competencias.
f) Organizar la comunidad para lograr la participación de la misma en la realización de actividades propias de la vigilancia en salud pública.
g) Realizar la búsqueda activa de casos y contactos para los eventos que así lo requieran e investigar los brotes o epidemias que se presenten en su área de influencia.
h) Realizar el análisis de la situación de salud en su jurisdicción.
i) Dar aplicación al principio de subsidiariedad en los términos del literal d) del artículo 3° de la Ley 10 de 1990, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de las áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen.

El Decreto 3518 de 2006 resalta también la importancia de la notificación obligatoria por parte de todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. Los datos básicos relativos a los eventos objeto de vigilancia, así como las fuentes y procedimientos para su recolección, consolidación, procesamiento, transferencia, análisis y difusión, serán definidos según los modelos y protocolos de vigilancia que se establezcan en el sistema, sin limitar requerimientos opcionales de datos adicionales que resulten pertinentes para la descripción y caracterización de los eventos vigilados. El Ministerio de la Protección Social establecerá los lineamientos técnicos para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, mediante la expedición o adaptación de modelos y protocolos de vigilancia que serán de utilización obligatoria en todo el territorio nacional, y para lo cual reglamentará la adopción y puesta en marcha de los mismos.

Todos los responsables del Sistema de Vigilancia en Salud Pública deberán realizar el análisis del comportamiento de los eventos sujetos a la vigilancia en salud pública, acorde con los lineamientos establecidos en los modelos y protocolos de vigilancia en salud pública, con el objeto de orientar las intervenciones en salud dirigidas al individuo y a la colectividad y la formulación de planes de acción en salud pública en su jurisdicción.

Reglamenta también el Decreto 3518 de 2006 la creación d los Comités de Vigilancia en Salud Pública en la jurisdicción, los cuales estarán integrados por representantes regionales de los distintos sectores involucrados en el desarrollo de la red de vigilancia.

COVE: El Comité de Vigilancia Epidemiológica es el responsable de captar la ocurrencia de eventos de interés en salud pública en la IPS y generar en forma oportuna y continua información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad, según los modelos y protocolos de 3 vigilancia que se establezcan en el sistema. Además, coordinar la participación de la IPS en las estrategias de vigilancia planteadas por la autoridad sanitaria del Ente Territorial con las prioridades en salud pública para prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atenten contra la salud individual o colectiva en su área de influencia. También, es la instancia responsable de sensibilizar al equipo de salud en la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad y asepsia en la atención en salud para prevenir las infecciones intrahospitalarias, orientar la búsqueda activa de casos de infección intrahospitalarios en el servicio ambulatorio y gestionar los recursos necesarios para detectar y controlar oportunamente las fuentes, factores de riesgo y brotes de infección en la IPS.

COVECOM: Escenario de articulación con la comunidad mediante el cual se favorece intercambios educativos en temas relacionados con eventos de interés en salud pública y se motiva la notificación espontánea de reportes epidemiológicos por morbilidad sentida, la promoción de la vacunación y la identificación de riesgos para la salud.

Vigilancia epidemiológica por virus nuevo

La pandemia por la que atraviesa el mundo ocasionado por la COVID19 ha causado una gran afectación a la salud de todos los individuos, teniendo en cuenta los reportes de contagios, enfermos y muertes por esta causa; y a que adicionalmente ha generado una crisis social de tipo global teniendo en cuenta las repercusiones económicas que han tenido las diferentes medidas contempladas para detener o contener la propagación de este virus. Ante esta situación, los países han abordado de diferente manera los desafíos que este virus representa y se han tomado decisiones en salud pública de una amplia repercusión en la vida cotidiana de las personas.

Debido al surgimiento de este virus se hizo necesario el diseño y la implementación de acciones pertinentes para prevenir, minimizar y mitigar el riesgo de contagio por COVID-19 y sus variantes en toda la población, ya que esta es una enfermedad respiratoria con manifestaciones extrapulmonares, producida por el betacoronavirus SARS-CoV-2. Este virus se transmite, principalmente, de persona a persona cuando están en contacto cercano y se puede propagar a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada a través de la boca y de la nariz al toser, estornudar o hablar. Esas partículas líquidas pueden ser tanto "gotículas respiratorias" como "aerosoles".

Se ha descrito que el periodo de incubación del virus toma entre 2 y 14 días y que se trata de un virus altamente contagioso, con una mayor transmisibilidad entre los dos días antes del inicio de los síntomas y de 3 a 5 días posterior al inicio de los mismos. De acuerdo con el Chinese Center of Disease Control (CDC de China), a pesar de la rápida propagación del virus, el 81% de las personas infectadas son asintomáticas o presentan manifestaciones leves de la enfermedad, como infección respiratoria aguda con fiebre, tos, secreciones nasales y malestar general; mientras que el 20% requirieren hospitalización, el 5% tienen compromiso crítico y el 2% requiere ventilación mecánica.

La tasa de letalidad reportada por el CDC fue del 2,3%, y entre quienes mueren por la enfermedad, la mayoría tiene 60 o más años y/o presenta condiciones preexistentes como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer (12). En marzo 11 de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia por COVID-19.

Teniendo en cuenta el desafío que representa, el Gobierno Nacional entre otras medidas, adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 definido por el Decreto 109 de 2021, modificado a su vez por los Decretos 404, 466, 630 y 744 de 2021 y 416 de 2022, en el cual fue necesario priorizar la inmunización acorde a las fases allí definidas, ante la poca oferta de estos biológicos en el mercado mundial, y a medida que se avanzaba en el plan y se aumentaba la provisión de estos insumos se pudo realizar la unificación de las diferentes etapas, permitiendo la masificación de la vacunación; en su última modificación se resaltó la importancia de priorizar la aplicación del biológico a las personas que lo soliciten, por encima del riesgo de que queden dosis sobrantes en el vial que puedan no ser utilizadas al final de la vida útil del frasco, evitando así la pérdida de la oportunidad de vacunación, de acuerdo con la política de frascos abiertos emitida por la Organización Mundial de la Salud. Este Plan apunta a proteger los daños más graves, irreparables e inmediatos sobre la vida, la salud y la dignidad de los habitantes del territorio colombiano.

Vacunarse contra el COVID-19 es una forma más segura y confiable de generar protección que contraer el COVID-19. La vacunación contra el COVID-19 ayuda a protegerlo al crear una respuesta de generación de anticuerpos sin que tenga que experimentar una enfermedad posiblemente grave ni afecciones posteriores al COVID-19.

Las vacunas contra COVID-19 representaron una nueva esperanza para poder detener la propagación de este virus, y para lo cual los gobiernos a nivel global encaminaron esfuerzos en lograr la mayor protección de la población frente al virus a través de la aplicación de estas vacunas.

Si bien las vacunas contra el COVID-19 se desarrollaron rápidamente, se han tomado todas las medidas necesarias para garantizar su seguridad y efectividad.

- Las vacunas contra el COVID-19 se desarrollaron con base en conocimientos científicos utilizados durante décadas.
- Antes de que se recomendaran las vacunas contra el COVID-19, los científicos realizaron ensayos clínicos con miles de niños y adultos, y no detectaron ningún problema grave de seguridad.
- Cientos de millones de personas en los Estados Unidos se vacunaron contra el COVID-19 bajo el programa de monitoreo de seguridad más exigente en la historia de los EE. UU.
- Es poco probable que después de recibir cualquier vacuna, incluida la vacuna contra el COVID-19, se produzcan efectos secundarios graves que causen un problema de salud a largo plazo.
- Los beneficios de vacunarse contra el COVID-19 superan los riesgos conocidos y potenciales.

Con la vacunación se busca la Inmunidad de Rebaño (o inmunidad de grupo) es una situación en la que suficientes individuos en una población adquieren inmunidad contra una infección. En caso de un brote, al aumentar el número de individuos inmunes, disminuye la probabilidad de contacto entre uno susceptible y uno infectado (hasta que llega el momento en el que se bloquea la transmisión). Actualmente y con base en los estudios publicados, el valor estimado poblacional para inmunidad de rebaño para el caso del COVID-19, está alrededor del 70%.

Entre las responsabilidades asignadas a las entidades territoriales municipales frente a la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 se encuentran:

- Realizar el cálculo de necesidades de vacuna e insumos de la vacunación contra la COVID-19 según población objeto.
- Garantizar la correcta custodia y almacenamiento de los biológicos e insumos.
- Garantizar la cadena de frío de acuerdo con los requerimientos del fabricante y lo estipulado en el Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI.

- Garantizar el monitoreo permanente de las condiciones de almacenamiento y de transporte con instrumentos debidamente calibrados de las vacunas bajo su custodia.
- Garantizar técnica y financieramente el funcionamiento del sistema de información, conforme a las responsabilidades establecidas por el Ministerio.
- Realizar seguimiento a los registros de pérdida de biológico o insumos, por manejo de la política de frascos abiertos o cualquier otra causa.
- Realizar seguimiento para el correcto uso de los bienes e insumos que sean entregados por el Gobierno Nacional.
- Amparar las vacunas e insumos para la vacunación contra la COVID-19, mediante póliza de seguro con cobertura todo riesgo, mientras estos estén bajo su custodia.
- Analizar periódicamente la productividad y el rendimiento de la vacunación de los prestadores de servicios de salud de su territorio.
- Gestionar espacios de diálogo y concertación con los grupos étnicos de su territorio, para lograr los acuerdos y adecuaciones socioculturales para la vacunación contra la COVID-19 coordinadamente con las entidades responsables del aseguramiento e IPS.
- Participar en las reuniones de actualización y seguimiento de acuerdo con la convocatoria por parte del Ministerio.
- Apoyar la coordinación de las actividades de vacunación contra la COVID-19 con los prestadores de servicios de salud, entidades responsables del aseguramiento que operen en el territorio y el equipo de vigilancia en salud pública de entidades territoriales.
- Efectuar el seguimiento a las actividades que realicen los responsables del aseguramiento y los prestadores de servicios de salud para la vacunación contra la COVID-19 en el territorio.
- Consolidar el informe de avance de las personas vacunadas contra la COVID-19 y enviarlo al nivel superior de forma semanal.
- Evaluar las estrategias utilizadas para garantizar la vacunación, de la población priorizada en el Plan Nacional de Vacunación.
- Verificar que se realice la notificación oportuna de los errores programáticos en el aplicativo VigiFlow por parte de la IPS, informar el caso a la entidad territorial Departamental, participar en las mesas técnicas que se programen para verificar el proceso de investigación, análisis y documentación del caso, realizar seguimiento a los compromisos establecidos en las actas que soportan el proceso, donde se evidencien las acciones derivadas de los planes de mejora en las Instituciones.
- Apoyar la coordinación de las tácticas de vacunación con las comunidades étnicas presentes en la jurisdicción, teniendo en cuenta características propias de la población y territorio.

Importancia del Programa de Salud Ambiental

la vigilancia de la Salud Ambiental se enmarca en un mandato legal contenido en otras normas: en la Ley 9 de 1979, Decreto 3518 de 2006, Ley 1122 de 2007, Decreto 596 de 2011, Resolución 1229 de 2013, así como al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud Decreto 780 de 2016, que define a las autoridades sanitarias como entidades jurídicas de carácter público, con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores públicos y privados en salud, para adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública; la cual tiene como objetivo principal realizar el seguimiento continuo y sistemático de la salud ambiental, de acuerdo con procesos establecidos para la notificación, recolección, procesamiento y análisis de los datos ambientales y de eventos de salud; con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención, vigilancia y control a nivel territorial, así como:

- Evaluar las condiciones higiénico sanitarias actuales de los establecimientos objeto de inspección, vigilancia y control sanitario, orientadas a eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.

- Gestionar los riegos asociados a las condiciones sanitarias y ambientales de los establecimientos, a través de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control en el municipio.

- Desarrollar procesos de Gestión del Conocimiento, realizando análisis de la situación en salud a partir de la determinación social y ambiental, con el fin de promover el mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Dado lo anterior, se establece la necesidad de generar continuamente acciones y programas orientados a la promoción de entornos ambientalmente saludables, que contribuyan a combatir los problemas que amenazan la salud integral de la población, a mejorar las condiciones ambientales y fortalecer las conductas que benefician la protección del ambiente y la salud del territorio, lo cual impacta positivamente al cumplimiento de metas e indicadores del programa de salud pública municipal *"Plan de Intervenciones Colectivas"* y a las condiciones sanitarias del territorio.

Asimismo, se da cumplimiento al CONPES 3550 del 2008, el cual determinó los lineamientos para la Política Integral de Salud Ambiental del país, con énfasis en calidad de aire, calidad de agua y seguridad química; conceptualizando la salud ambiental como el campo de acción de la salud pública, enmarcado en la interacción del ambiente y la salud, y en los efectos que las condiciones del ambiente tienen sobre la calidad de vida y la salud, tanto individual y colectiva. Esta política engloba la gestión de la salud ambiental enmarcada en las siguientes líneas de intervención:

- Calidad del Aire, ruido y salud
- Calidad del agua y saneamiento básico

- Seguridad química
- Alimentos sanos y seguros
- Eventos transmisibles de origen zoonótico
- Medicamentos seguros
- Cambio climático

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 la plataformas tecnológicas.

Las alternativas tecnológicas ofrecen la oportunidad del manejo de la información de una manera más eficiente y avanzada a los mecanismos tradicionales pues permiten automatizar las necesidades de la Secretaría de Salud, principalmente para el programa de Salud Ambiental, generando informes (estadísticos, georreferenciación de sitios de interés sanitario, entre otros) gracias a la información recolectada que permitan impactar las comunidades, facilitando la toma de decisiones importantes para la administración municipal, sistematizando los procesos y convirtiendo los formatos físicos (papel) en procesos alineados con las políticas nacionales de la incorporación de las TIC en los procesos de salud ambiental y las de Cero Papel.

En tal sentido, la Plataforma Tecnológica GESTOR - MEIS es el componente que soporta los procesos misionales de las TIC -Tecnologías de la Información y la Comunicación, generando conocimiento para lograr un mejor desempeño y control que apoya la construcción de visión compartida, y el perfeccionamiento en los procesos de vigilancia de la Secretaría de Salud, facilitando el cumplimiento de los objetivos institucionales, en concordancia con lo establecido en la Resolución 518 de 2015.

A su vez, dentro del proceso de modernización, esta dependencia ha adquirido equipos (tabletas - impresoras portátiles) que le han permitido mejorar el cumplimiento de sus funciones, mediante el cubrimiento de las gestiones que destacan la labor constitucional y misional en la Administración Municipal, como se describe a continuación:

- Aprovisionamiento a la Secretaría de Salud Municipal (IVC Sanitario) de nuevos métodos que permitan el proceso de Residuos Hospitalarios y el manejo de Usuarios Externos de forma dinámica y extramuralmente en el Municipio de Copacabana.

- Contrato de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión en salud pública mediante el mejoramiento y modernización de los procesos de inspección, vigilancia y control y de la vigilancia en la salud pública, por parte del área de Salud Ambiental acorde a la resolución 518 de 2015, con el fin de garantizar resultados y metas en salud mediante la optimización de procesos a las visitas en establecimientos de interés y riesgo sanitario en el Municipio de Copacabana.

- Soporte Plataforma Tecnológica MEIS (Monitoreo de Establecimientos de Interés Sanitario) para la Secretaria de Salud del Municipio de Copacabana.

El municipio de Copacabana como cliente de GESTOR ha adquirido el derecho de uso a perpetuidad de la versión vigente del software utilizado con el fin de evitar retrasos y reprocesos por vencimiento o finalización de los contratos con el servicio de la plataforma. Dado lo anterior y para dar continuidad a los procesos de inspección, vigilancia y control realizadas por el área de salud ambiental se requiere adquirir el contrato anual para el soporte y mantenimiento más la renovación de uso que le otorga el derecho a nuevas versiones o adecuaciones de la Plataforma Tecnológica GESTOR – MEIS y el acompañamiento del personal de Gestión de Clientes GC S.A.S, usuarios adicionales según se necesiten, así como el almacenamiento en la nube, convirtiendo dicho software en un activo de la entidad.

Con esta contratación la Administración busca fortalecer los procesos de Inspección, Vigilancia y Control a fin de dar cumplimiento a los objetivos previstos, que se orientan a facilitar el desarrollo de la misión institucional y promover la protección de la salud pública a través de:

- Fortalecimiento de la gestión sectorial, integrando las áreas de salud pública y salud ambiental, para las acciones de seguimiento que permita la protección de grupos de riesgo, seguimiento a la apertura de las actividades económicas y demás acciones e intervenciones en el marco de las directrices dadas por el gobierno nacional, departamental y municipal.

- Identificar las actividades económicas con el fin de levantar el censo sanitario y con el expediente sanitario del establecimiento y a su vez priorizar con enfoque de riesgo las acciones de IVC (Modelo de Inspección, Vigilancia y Control) a realizar.

- Mejorar los procesos de información de la administración municipal y la Secretaría de Salud, en caso de que, durante las acciones de vigilancia sanitaria, se identifiquen procesos o actividades de riesgo dentro de la jurisdicción.

- Brindar asistencia técnica a la entidad y fortalecer la vigilancia comunitaria con el proceso de vigilancia sanitaria y las intervenciones de los entornos.

- Continuar con la gestión regular de los demás programas y componentes de Salud Ambiental.

Se contextualizan estas acciones para brindar apoyo a las acciones en Salud Ambiental del Municipio de Copacabana, a través del Modelo de Licenciamiento (Licencia a Perpetuidad); bajo este modelo la Administración adquirió el derecho de uso permanente de la Plataforma Tecnológica GESTOR - MEIS Versión 3.0 a perpetuidad para la Secretaría de Salud, lo cual significa que no se requiere comprar nuevamente la licencia de uso como se detalló anteriormente, disminuyendo los costos recurrentes del servicio y de esta forma se deberá pagar anualmente el derecho de renovación, los rubros conexos como el Almacenamiento y

administración de la base de datos en la nube y el contrato de Soporte y Mantenimiento necesarios para el adecuado funcionamiento de este tipo de soluciones.

Este solución es una Plataforma Tecnológica parametrizable, desarrollada con herramientas de Microsoft, HTML, y empaquetadores como Córdoba para correr en dispositivos móviles y en ambientes web, utilizando bases de datos SQL Server, con la finalidad de automatizar diferentes procesos de Salud Pública a través de la Inspección, Vigilancia y Control, la cual con solo parametrizaciones nos permite ajustarnos a nuevas necesidades de las entidades de vigilancia y control como el INVIMA, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.

Complementario a lo anterior la Plataforma Tecnológica GESTOR - MEIS, brinda a la administración municipal en cabeza de la Secretaría de Salud la posibilidad de realizar gestión sobre los sujetos sanitarios incluidos dentro de la norma, de forma tal que se logren aspectos como:

- Notificar en línea a los dueños de los establecimientos, mediante el envío del Acta de Visita, evitando así que el usuario (comerciante) deba desplazarse hasta las dependencias de la Secretaría de Salud para solicitarla.

- Eliminar talonarios o papelería de cada uno de los tipos de establecimientos que se deben vigilar.

- Consolidar la información de los Establecimientos de forma tal que la Secretaría de Salud o cualquier otra área de la administración pueda utilizar dicha información para validar los procesos propios de la Secretaría de Salud o de otra Secretaría municipal, como Desarrollo Económico, Hacienda, entre otras.

- Elaborar informes consolidados en línea sobre los establecimientos de comercio del municipio para ver si están cumpliendo las normas dadas por las autorizadas nacionales (Ministerio de Salud y Protección Social, Invima o Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, si es del caso).

- Elaborar Mapas de Riesgo o de Calor para determinar los aspectos que puedan poner en riesgo la salud de los habitantes o visitantes del municipio, permitiendo realizar minería de datos que conllevan a la detección de los aspectos incumplidos por dicho establecimiento.

- Ponderación de los diferentes instrumentos (Actas de Visitas) planteados por las autoridades de forma tal que brinda objetividad a los procesos, mediante la generación automática de los conceptos sanitarios, ya sea Favorable, Condicionado o Desfavorable, lo cual le permite a la administración municipal, tomas medidas oportunas y pertinentes tendientes a minimizar los riesgos en la salud de su población.

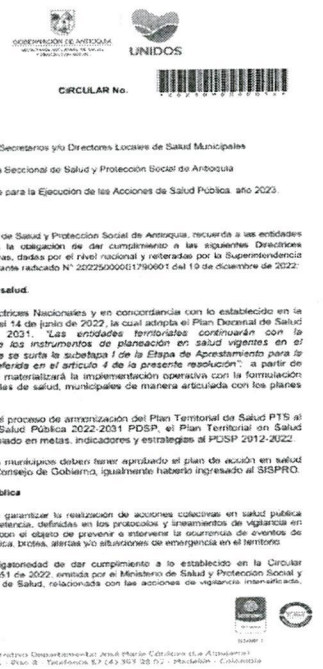
- Permite, como se mencionó previamente, geolocalizar los establecimientos y capturar las firmas autógrafas de los implicados en una visita sanitaria, de forma que allá evidencia

suficiente para poder adelantar cualquier medida legal por las autoridades municipales, en caso de ser necesario.

- Mediante la parametrización, permite la creación de nuevas Actas de Visitas que definan las autoridades competentes, como también se mencionó anteriormente.

Directrices para la ejecución de las acciones de Salud Pública

La Secretaria 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:



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
UNIDOS

CIRCULAR No.

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

DE: Secretaria Seccional de Salud y Proteccion Social de Antioquia

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

FECHA: 11/01/2023

La Secretaria Seccional de Salud y Proteccion 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° 20225000001790601 del 19 de diciembre de 2022:

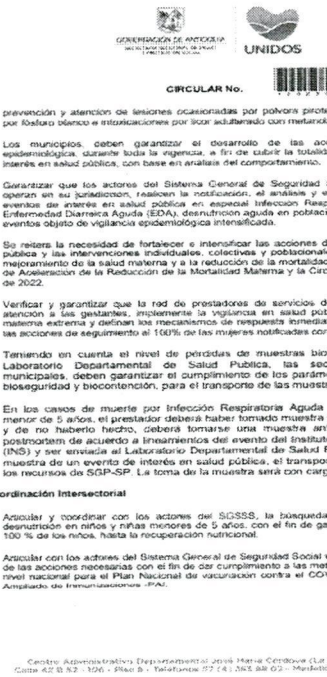
Planeación Integral en salud.

- 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 continuarán con la implementación de los instrumentos 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 haberlo ingresado al SISPRO.

Vigilancia en Salud Pública

- El municipio deberá garantizar la realización de acciones colectivas en salud pública propios de su competencia, definidas en los 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 emergencia en el territorio.
- Se recuerda 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, relacionada con las acciones de vigilancia intensificada,

Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 88 02 - Medellín - Colombia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
UNIDOS

CIRCULAR No.

prevención y atención de lesiones ocasionadas por pólvora pirotecnia e intoxicaciones por fosforo 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 cubrir 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, las secretarías de salud municipales, deben garantizar el cumplimiento de los parámetros específicos de bioseguridad y biocontención, 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 postmortem 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 da SGP-SP. La toma de la muestra será 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 niños, 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 (La Alpujarra)
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 88 02 - Medellín - Colombia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA — UNIDOS

CIRCULAR No.

- En el marco de la vigilancia comunitaria las secretarías de salud, deberán hacer articulación intersectorial con talleres 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 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 las rutas Integrales de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, (Resolución 276 de 2019). 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 pública o privada.

Gestión 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, debe 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 Ajuste-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: marcelo.ramirez@gobant.gov.co, con copia a beatriz.ramirez@gobant.gov.co.
- La contratación 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 gestión del Plan de Intervenciones Colectivas el municipio deberá fortalecer los procesos de seguimiento y supervisión del contrato en: los aspectos administrativo, técnico y financiero. Así mismo el municipio deberá subir las actas de supervisión 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 618 de 2018, 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, refiera la prohibición, 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 o aumento de casos. Adicionalmente, se deben incluir actividades de entrega de toldillos, aplicación larvicidas, eliminación de criaderos, orientaciones para el lavado y cepillado de tanques, fumigación y acciones de tamizaje según orientaciones técnicas del nivel Nacional.
- El Departamento de acuerdo a los lineamientos nacionales realizará 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 empresas 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
30 de diciembre de 2022	15 de febrero de 2023.
30 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
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/forms/d/e/1FAIpQLSfRDqfSMwCArGnQQXJmBdhVwWZQGnLnrOsw2bBcaDpvdMFg/viewform?usp=pp_url, 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

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/XCP7qtNPbEMMZDKz8 y esta podrá ser visualizada en: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qGLa9qNkBatlaBvbQZ7vuCoDbIGqWsPooYWkYYedtfg/edit#gid=815858121, 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 G. Cargo: Profesional Universitario Nombre: Gustavo A. Posada J. Cargo: Profesional Universitario		
Revisó:	Nombre: Yahaira Zapata Cargo: Profesional Universitario		
Revisó:	Diana Carolina Salazar Gómez Directora Salud Ambiental y Factores de Riesgo		
Revisó:	Erika Hernández Bedoya Directora de Aseguramiento Salud (E)		
Aprobó:	Natalia Montoya Palacio Subsecretaria Salud Pública		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmas.

QUE LA SECRETARIA DE SALUD REQUIERE UNA PERSONA QUE DESEMPEÑE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

ÍTEM	ACTIVIDADES A CONTRATAR
1.	-Apoyar las acciones brindando el soporte y mantenimiento necesario para dar continuidad de la Plataforma Tecnológica GESTOR – MEIS.
2.	Brindar el almacenamiento y administración de la base de datos de la Plataforma Tecnológica GESTOR - MEIS (Monitoreo de Establecimientos de Interés Sanitario). Mediante el uso de un servidor compartido en la nube durante un año.
3.	Dar derecho a 50 usuarios nombrados sin costo adicional.
4.	Brindar soporte técnico a través de la mesa de ayuda, implementación de nuevas soluciones dentro del área de IVC de Salud Ambiental con vencimiento de vigencia anual y de acuerdo con lo indicado en la propuesta entregada por la empresa dueña de la Plataforma Tecnológica GESTOR - MEIS.
5.	Realizar las actualizaciones y soporte para la Plataforma Tecnológica GESTOR – MEIS disponibles para el año 2023, si se libera una nueva versión de la plataforma quedará incluida dentro del alcance de este contrato.
6.	Realizar mantenimiento preventivo o rutinario de los dispositivos móviles (tabletas) en cuanto a sus contenidos e inspección de las condiciones óptimas para el funcionamiento de la plataforma, con cargo al paquete de horas adquirido.
7.	-Dar capacitación a usuarios con transferencia de conocimiento para que estén en capacidad de implementar y ajustar soluciones sobre las últimas versiones.

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 cuanon 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 profesionales para apoyar la gestión del área de IVC de Salud Ambiental mediante la actualización y soporte para la Plataforma Tecnológica GESTOR - MEIS (Monitoreo de Establecimientos de Interés Sanitario) para dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Acción de 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

"*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".*

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.

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.

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".***

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,** sin que sea posible entender comprendida dentro de los mismos, la contratación de actividades que supongan la intermediación de la relación laboral.

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.

Teniendo presente los postulados presentados por el Consejo de estado, 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:

> *Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar* ***actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de le 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- esto es 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, derogad 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.

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 D EPROVISIÓN DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO (fuente Manual d 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.

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.

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 d eméritos y contratación directa con base en las siguientes reglas:

(…)

1. *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.

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).*

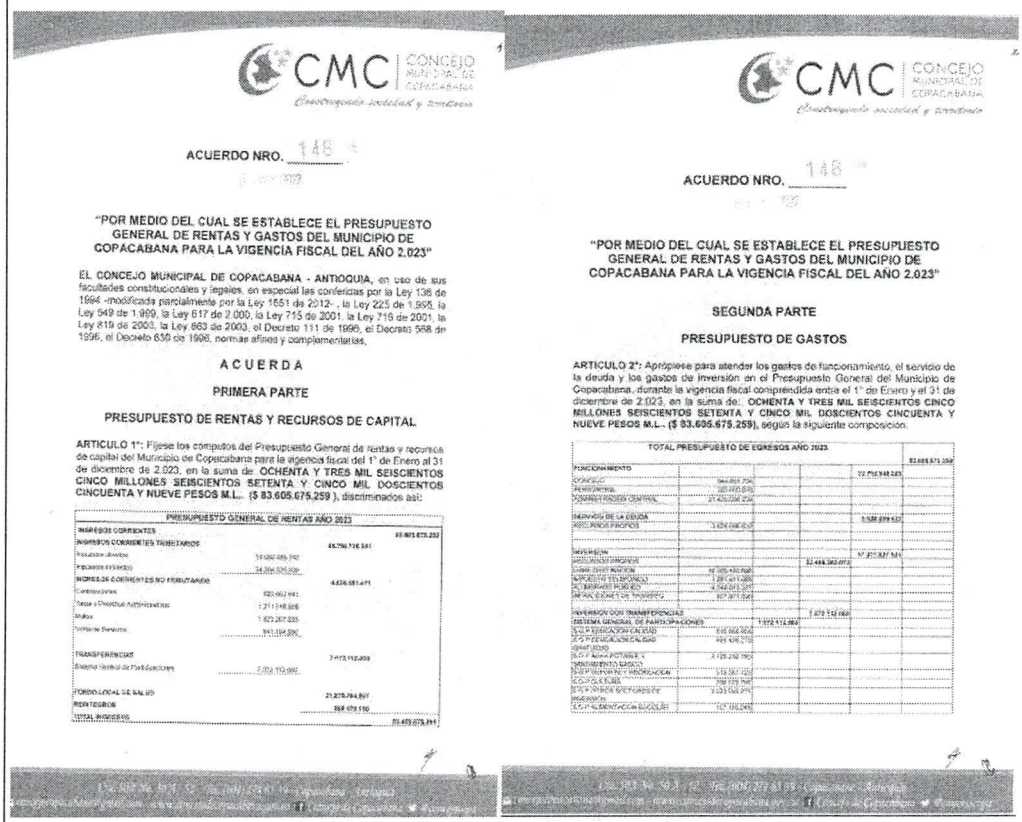
iii. EL ***TIEMPO NECESARIO DE LA CONTRATACIÓN, ES DECIR SEGÚN SENTENCIA DE UNIFICACIÓN suj-025-ce-s2-2021 "EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LOS CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁ AQUEL QUE DETERMINE EL ANÁLISIS EFECTUADO EN LOS ESTUDIOS PREVIOS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD ""*** *(*fuente sentencia unificación del Consejo de Estado ya citada – concepto Bravo Restrepo Abogados*)*

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.*

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 cómputos 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		69.790.716.591	
Impuestos directos	10.582.089.742		
Impuestos indirectos	34.204.626.849		
INGRESOS CORRIENTES NO TRIBUTARIOS		4.634.581.471	
Contribuciones	625.662.641		
Tasas y Derechos Administrativos	1.371.248.905		
Multas	1.823.267.035		
Venta de Servicios	813.354.890		
TRANSFERENCIAS		7.013.112.009	
Sistema General de Participaciones	7.013.112.009		
FONDO LOCAL DE SALUD		21.270.764.897	
RENTEGROS		368.470.110	
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

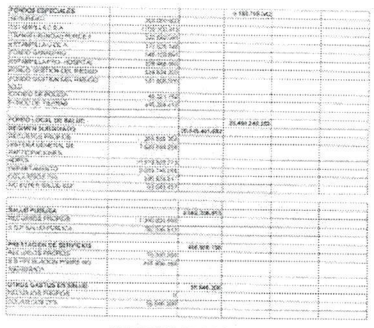
ARTICULO 2°: Apróplese para atender los gastos de funcionamiento, el servicio de la deuda y los gastos de inversión en el Presupuesto General del Municipio de Copacabana, durante la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de Enero y el 31 de diciembre de 2.023, en la suma de: **OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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 EGRESOS AÑO 2023					
					83.605.675.259
FUNCIONAMIENTO				12.716.948.243	
CONCEJO	944.893.259				
PERSONERIA	1.227.055.000				
COMITE PERMANENTE DE LA ESTRATIFICACION SOCIAL	27.400.000				
SERVICIO DE LA DEUDA				3.538.899.632	
AMORTIZACION PROPIOS	3.538.899.632				
INVERSION				67.207.827.384	
INVERSIONES DIRECTAS			52.466.363.072		
SUBSISTENCIA	16.085.480.000				
IMPUESTO TELEFONICO	1.291.411.000				
SOBRETASA BOMBERIL	4.548.913.324				
APORTE ESTATUTO TRIBUTARIO	837.871.748				
INVERSION CON TRANSFERENCIAS			7.473.112.009		
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES		7.013.112.009			
S.G.P. EDUCACION CALIDAD	5.6[illegible]				
S.G.P. ESTRATIFICACION SOCIAL	495.436.[illegible]				
SGP DEPORTE					
S.G.P. AGUA POTABLE Y S.	2.125.230.[illegible]				
S.G.P. PROPOSITO GENERAL					
S.G.P. SANEAMIENTO Y MODERACION	1.[illegible]				
S.G.P. CULTURA	788.[illegible]				
S.G.P. PRIMERA INFANCIA	3.[illegible]				
RESERVAS					
S.G.P. ALIMENTACION ESCOLAR	[illegible]				

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA
Fortalecimiento institucional y territorial

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 el 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 demás disposiciones que lo complementan y/o adicionan o que sean concordantes, estas disposiciones facultan pro tempore 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
Fortalecimiento institucional y territorial

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 de enero 1 a diciembre 31 de 2023.

III. DE LAS RENTAS Y RECURSOS

ARTICULO 5°: Sobre los ingresos del presupuesto *El presupuesto de rentas contiene la estimación de las ingresos corrientes y recursos de capital de la Administración Municipal, los ingresos de los fondos especiales y las transferencias de la Nación, denominadas Sistema General de Participaciones y las Demás transferencias del orden Nacional y Departamental cuando son certificadas 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, quien se encargará de su recaudo. La Tesorería Municipal podrá hacer convenios con entidades financieras para el recaudo de los mismos.*

ARTICULO 6°: Adicion de recursos provenientes de convenios, contratos, recursos de destinación específica, 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 recursos de créditos aprobados; los de convenios y aportes con destinación específica 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.

Cra. 80 No. 51 - 01 - Bello, (054) 16 - Conmutador - Ubicanos
www.concejomunicipaldecopacabana.gov.co | Concejo de Copacabana | @concejocopa

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA
Fortalecimiento institucional y territorial

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, especificamente 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 Secretaria 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 especificamente 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 inversion 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 insvalidadas 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 dispusieren la destinación de los rendimientos que llegaren a generarse, estos 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 excesos y la recuperación de cartera de los diferentes tributos que se recauden 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 el 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 alcancen el cumplimiento de las acciones adquiridas, siempre y cuando se tenga la disponibilidad de recursos necesarios para tal fin.*

Cra. 80 No. 51 - 01 - Bello, (054) 16 - Conmutador - Ubicanos
www.concejomunicipaldecopacabana.gov.co | Concejo de Copacabana | @concejocopa

CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA
Fortalecimiento institucional y territorial

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 en presentarse compromisos sin ejecución al corte de diciembre 31 de 2022 estos se cubrirán con los recursos del balance, especificamente 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 Personeria 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 se un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos.

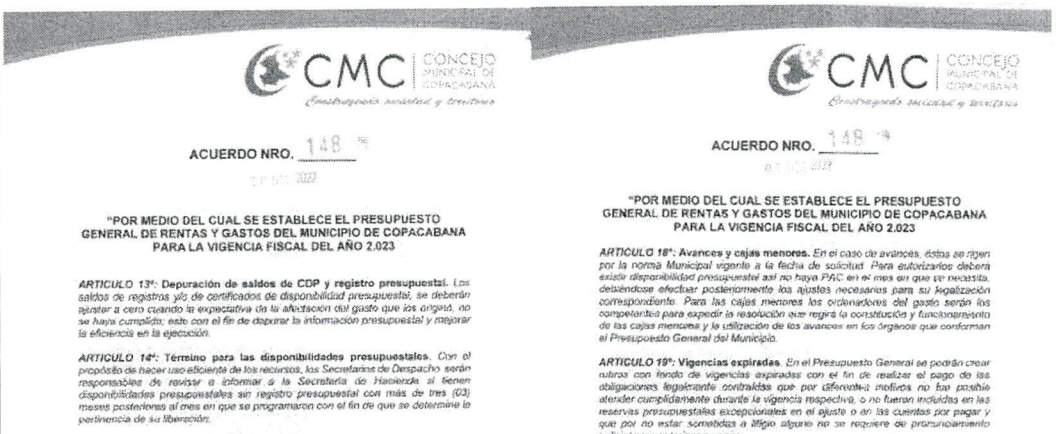
ARTICULO 10°: *Gastos accesorios derivados de compromisos inicialmente adquiridos. Con cargo a las apropiaciones de cada rubro presupuestal que sean afectadas con los compromisos iniciales se atenderán las obligaciones derivadas de estos compromisos, tales como: los costos empresitos, ajustes y revisión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

ARTICULO 11° Correcciones y aclaraciones de leyenda y las numéricas. *El Alcalde realizará por decreto las aclaraciones, modificaciones y correcciones de leyenda, codificación y aritméticas necesarias para enmendar los errores que figuren en el presupuesto para la vigencia fiscal de 2023, será también de su competencia la adición 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 determinen 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.

Cra. 80 No. 51 - 01 - Bello, (054) 16 - Conmutador - Ubicanos
www.concejomunicipaldecopacabana.gov.co | Concejo de Copacabana | @concejocopa



CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA
Construyendo unidad 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 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
Construyendo unidad 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 18°*: Avances y cajas menores.** *En el caso de avances, éstos 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 las 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 fueran 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.*

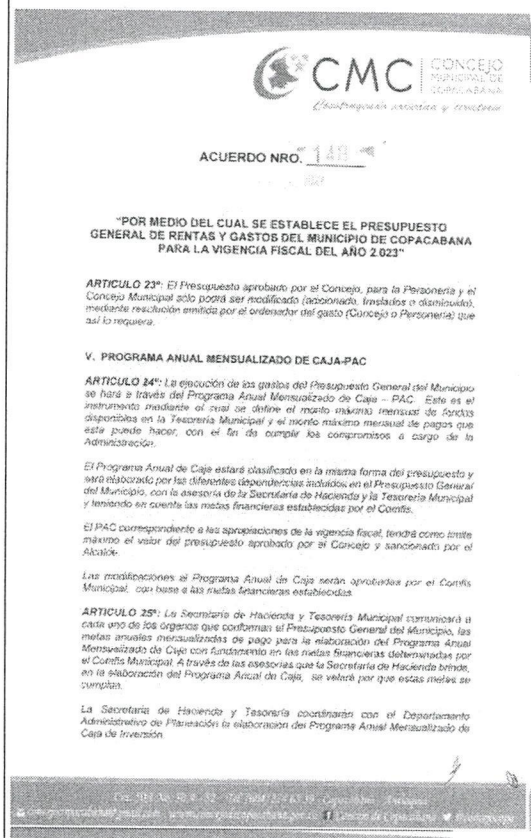
La vigencia expirada no podrá utilizarse como un mecanismo de legalización de pagos de obligaciones adquiridas sin el lleno de los requisitos exigidos legalmente.

***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, derechos, 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
Construyendo convivencia y confianza

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 ésta puede hacer, con el fin de cumplir los compromisos a cargo de la Administración.*

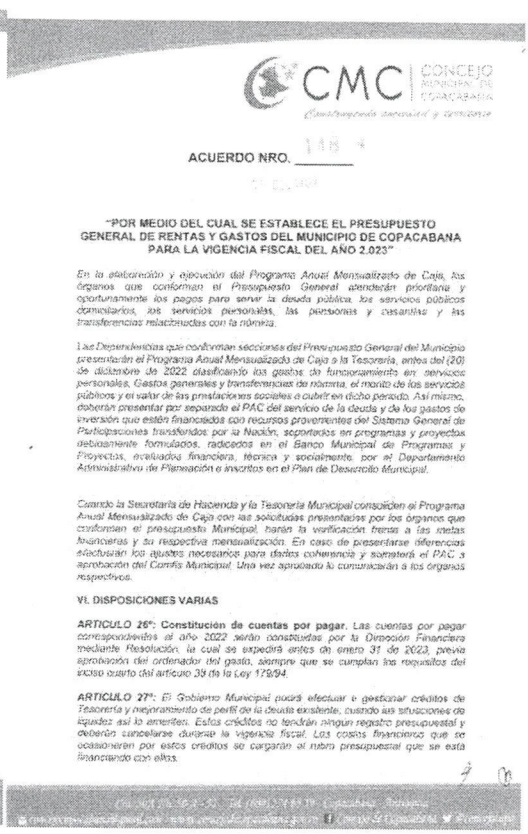
El Programa Anual de Caja estará clasificado en la misma forma del presupuesto y será elaborado por las diferentes dependencias incluidas en el Presupuesto General del Municipio, con la asesoría de la Secretaría de Hacienda y la Tesorería Municipal y teniendo en cuenta las metas financieras establecidas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

El PAC correspondiente a las apropiaciones de la vigencia fiscal, tendrá como tope 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 convivencia y confianza

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, segmentado 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 darlos coherencia y someterá el PAC a aprobación del Comfis 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 39 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 iliquidez 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 esta financiando con ellos.*



CMC | CONCEJO MUNICIPAL DE COPACABANA
Construyendo convivencia y confianza

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 conforme a 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 practicarán las siguientes aproximaciones:*

Cuando las cifras tengan un valor igual o inferior a cincuenta y nueve centavos ($0.59) 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 diferentes 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 DE COPACABANA
Construyendo convivencia y confianza

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"

CONSTANCIA: *El suscrito Secretario General del Concejo Municipal de Copacabana, deja constancia en el presente Acuerdo, que se anexa y sea (8) copias fueron enviadas a la Alcaldía Municipal para su sanción y publicación legal hoy, día (2) de Diciembre de Dos Mil Veintidós (2022).*

NELSON AUGUSTO MUÑOZ GOMEZ
Secretaria General

MUNICIPIO DE COPACABANA
EJECUTIVO MUNICIPAL
PUBLIQUESE Y CUMPLASE

HECTOR AUGUSTO MONSALVE RESTREPO
Alcalde Municipal

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

HECTOR AUGUSTO MONSALVE RESTREPO
Alcalde Municipal

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.***

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)

El Consejo de Estado mediante sentencia de unificación SUJ-025-CE-S2-2021 con radicado Nº 05001-23-33-000-2013-01143-01(1317-2016) del 9 de septiembre 2021, estableció criterios claros que deben ser tenidos en cuenta por los entes públicos en relación al tema del contrato de prestación de servicios y entre otras indica la necesidad de que en estos contratos se tenga por objeto el desarrollo de actividades que sean de obligación de la administración pública para atender funciones ocasionales es decir de manera temporal; como es el caso de la presente contratación dado que como se ha venido analizando a simple vista parecen actividades consecutivas pero en realidad son actividades que deben desarrollasen desde la Oficina de comunicaciones para dar cumplimiento a las metas programadas en el Plan de Acción de la vigencia 2022, es decir por un tiempo determinado, dado que al finalizar la vigencia 2022 nunca más este proyecto específico de este plan de acción se repetirá y en consecuencia el presupuesto que se ejecuta también solo para las acciones o las actividades específicas de los planes de acciones del año 2022.

De acuerdo con lo anterior, la selección del contratista se hará de manera directa con fundamento en lo transcrito, la Ley 1150 de 2007, artículo 2, numeral 4, literal h, por cuanto la Contratista **GESTION DE CLIENTES GC SAS**, acreditó el perfil requerido y la experiencia relacionada en los estudios previos de conveniencia y oportunidad.

El Contratista declara que no se encuentra inhabilitado ni incurso en incompatibilidad alguna para celebrar contratos con el Municipio de Copacabana.

Conforme con las competencias constitucionales y legales que asisten al Alcalde del Municipio de Copacabana, Antioquia, y en consecuencia de lo anterior:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Ordenar el contrato de prestación de servicios profesionales con los señores **GESTION DE CLIENTES GC SAS** identificado con NIT Nro. 900.459.687-5 con domicilio en Envigado, dirección calle 36 d sur N° 25-84, teléfono 3007658813-3166931006 correo electrónico **juanfelipesaldarriaga@gestiondeclientes.info**, representada legalmente por JUAN FELIPE SALDARRIAGA MOLINA con CC N° 98.547.535 teniendo como fundamento el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto Compilatorio 1082 de 2015; dicha contratación contendrá, entre otros, los siguientes datos:

• **Objeto del contrato**: *Prestar los servicios profesionales para apoyar la gestión del área de IVC de Salud Ambiental mediante la actualización y soporte para la Plataforma Tecnológica GESTOR - MEIS (Monitoreo de Establecimientos de Interés Sanitario) para dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Acción de Secretaria de Salud para la vigencia 2023.*

• **Presupuesto oficial:** Se determina como valor del contrato la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M.L ($35.720.000)**

ARTÍCULO SEGUNDO: El contratista en cumplimiento del objeto contractual deberá:

ÍTEM	ACTIVIDADES A CONTRATAR	RESULTADOS A ENTREGAR (Deben ser medibles)	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1	-Apoyar las acciones brindando el soporte y mantenimiento necesario para dar continuidad de la Plataforma Tecnológica GESTOR – MEIS.	Soporte y mantenimiento necesario para dar continuidad de la Plataforma Tecnológica GESTOR – MEIS según se requiera.	Mesa de ayuda, sistema MEIS
2.	Brindar el almacenamiento y administración de la base de datos de la Plataforma Tecnológica GESTOR - MEIS (Monitoreo de Establecimientos de Interés Sanitario). Mediante el uso de un servidor compartido en la nube durante un año.	Almacenamiento y administración de la base de datos de la Plataforma Tecnológica GESTOR - MEIS	Sistema MEIS

ÍTEM	ACTIVIDADES A CONTRATAR	RESULTADOS A ENTREGAR (Deben ser medibles)	FUENTE DE VERIFICACIÓN
3.	Dar derecho a 50 usuarios nombrados sin costo adicional.	50 usuarios nombrados sin costo adicional.	Sistema MEIS
4.	Brindar soporte técnico a través de la mesa de ayuda, implementación de nuevas soluciones dentro del área de IVC de Salud Ambiental con vencimiento de vigencia anual y de acuerdo con lo indicado en la propuesta entregada por la empresa dueña de la Plataforma Tecnológica GESTOR - MEIS.	100 % de las solicitudes gestionadas.	Mesa de ayuda, sistema MEIS.
5.	Realizar las actualizaciones y soporte para la Plataforma Tecnológica GESTOR – MEIS disponibles para el año 2023, si se libera una nueva versión de la plataforma quedará incluida dentro del alcance de este contrato.	100% de atención de quejas y solicitudes referentes a las actividades propias de este contrato.	Actas de visita y comunicados de las atenciones de quejas y solicitudes
6.	Realizar mantenimiento preventivo o rutinario de los dispositivos móviles (tabletas) en cuanto a sus contenidos e inspección de las condiciones óptimas para el funcionamiento de la plataforma, con cargo al paquete de horas adquirido.	Actas de visita en los formatos establecidos para cada sujeto de inspección sanitaria	Actas de visita
7.	-Dar capacitación a usuarios con transferencia de conocimiento para que estén en capacidad de implementar y ajustar	Apoyo a las autoridades que soliciten la participación en operativos.	Informes Registro fotográfico Actas de visita

ÍTEM	ACTIVIDADES A CONTRATAR	RESULTADOS A ENTREGAR (Deben ser medibles)	FUENTE DE VERIFICACIÓN
	soluciones sobre las últimas versiones.		

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.
- 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).

ARTICULO TERCERO: ($35.720.000) TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L distribuidos en CUATRO (4) cuotas así: primer cuota del 40% en el mes de febrero y tres cuotas iguales del 20% en los meses de abril, agosto y noviembre, 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	4
Tiempo (meses)	11
Valor (mes) febrero	$ 14.288.000
Valor (mes) abril	$ 7.144.000
Valor (mes) agosto	$ 7.144.000
Valor (mes) noviembre	$ 7.144.000
Total	**$ 37.720.000**

NOTA: Se destaca que el valor del contrato y de las cuotas de pago se determina por los servicios prestados y **NO** se cuantifica por los días de duración del contrato y/o por los días de prestación de los servicios.

PARÁGRAFO: Para ser efectivo el desembolso por concepto de honorarios, el contratista deberá acreditar mediante informe que contenga:

El contratista debe presentar mensualmente informe que contenga:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

Indicadores:

Característica	***Tipo de indicador***	***Nombre del indicador***	***Descripción-Fórmula***	***Periodicidad de medición***	***Meta por periodo***	***Responsable de la medición***
Calidad	Resultado	Actividades realizadas a satisfacción	# actividades realizadas con devolución/total de actividades realizadas	Mensual	100%	Supervisor del contrato
Efectividad	Resultado	Actividades programadas realizadas	# actividades realizadas/ Total de actividades programadas	Mensual	100%	Supervisor del contrato

Característica	*Tipo de indicador*	*Nombre del indicador*	*Descripción-Fórmula*	*Periodicidad de medición*	*Meta por periodo*	*Responsable de la medición*
Oportunidad	Resultado	Productos entregados en tiempo estipulado	# actividades entregadas oportunamente/Total de actividades entregadas	Mensual	100%	Supervisor del contrato

ARTICULO CUARTO: Hacen parte integral del presente contrato los siguientes documentos: Registro Único Tributario RUT expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, Consulta de Antecedentes Judiciales ante la Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, Certificado de NO estar reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Certificado de Compromiso Presupuestal, Certificados de Idoneidad y Experiencia, copia del documento de identificación personal, y demás que apliquen conforme a la lista de chequeo.

PARÁGRAFO: El Contratista deberá acreditar para cada pago, la constancia de pago al Sistema de Seguridad Social Integral, cuya base de liquidación será el 40% del valor mensual que el municipio reconoce por los servicios prestados, y en ningún caso dicha base será inferior al valor del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV).

ARTÍCULO QUINTO: El Contratista no adquiere vínculo laboral alguno con el Municipio, por lo tanto, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral corren por su cuenta. Solo tendrá derecho al pago de los honorarios que aquí se mencionan y efectivamente se causen.

ARTÍCULO SEXTO: El Contratista se obliga a favor del Municipio a mantenerlo indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del Contratista.

ARTÍCULO SÉPTIMO: El Contratista se obliga a favor del Municipio a participar, aplicar, ejecutar y adelantar los procesos del sistema de gestión de la calidad de la entidad, así como a diligenciar todos los formatos de dicho sistema que le sean suministrados para el efecto.

ARTÍCULO OCTAVO: El Contratista, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento el municipio podrá imponerle una sanción pecuniaria, la cual tendrá un monto del diez (10%) del valor del contrato y se considerará como pago parcial de los perjuicios causados al municipio.

ARTÍCULO NOVENO: En los eventos en que el Contratista incurra en incumplimiento parcial de las obligaciones que aquí se estipulan, se le aplicaran multas sucesivas hasta por la cantidad del Cinco por Mil (5 x 1000) del valor del contrato.

ARTÍCULO DECIMO: El valor de las multas y la cláusula penal a que se refieren los artículos anteriores, conforme a lo dispuesto en el numeral 2 del Artículo 4 de la Ley 80 de 1993, será impuesto por el Alcalde mediante Resolución motivada, contra la cual sólo proceden los recursos estipulados en las normas legales aplicables. Una vez ejecutoriados los actos administrativos que la impongan podrán ser tomados dichos valores del saldo a favor del contratista.

ARTÍCULO DECIMO PRIMERO: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en el Municipio de Copacabana a los 20 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2023

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

HÉCTOR AUGUSTO MONSALVE RESTREPO
Alcalde

Elaboró: Paulina Lopera Ríos	**Revisó y aprobó:** Marta Inés Arango Jiménez
Firma:	**Firma:**