ANALISIS ECONÓMICO DE SECTOR PARA LA SUSCRIPCIÓN DE UN CONVENIO CUYO OBJETO ES "AUNAR ESFUERZOS CON EL FIN DE COLOCAR EN FUNCIONAMIENTO EL CENTRO DE ATENCIÓN PARA HABITANTE DE CALLE EN LAS LOCALIDADES 1,2 Y 3 DEL DISTRITO DE SANTA MARTA"

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD

ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA

Dirección Calle 14 #2-49

Abril 2023

ANÁLISIS ECONÓMICO DE SECTOR

I. ASPECTOS GENERALES.

Que el plan de desarrollo Santa Marta Corazón del Cambio 2020-2023, en su EJE ESTRATEGICO I: CAMBIO CON OPORTUNIDADES PARA LA POBLACIÓN, en su línea 1.1 SANTA MARTA CON OPORTUNIDADES SOCIALES E INCLUYENTES, en su programa 1.1.3 POLÍTICAS POBLACIONALES, en su subprograma 1.1.3.4 ATENCIÓN INTEGRAL AL HABITANTE DE CALLE, busca Implementar acciones encaminadas a la garantía, promoción, protección y restablecimiento de derechos de las personas habitantes de calle, con el propósito de lograr atención integral, rehabilitación e inclusión social en forma articulada con la ruta de atención, inclusión y mejoramiento de la calidad de vida del habitante de calle, de tal manera que se establezcan unos compromisos transversales y de responsabilidad proporcional de todos los sectores del Gobierno Distrital a fin de garantizar el acceso al disfrute de los derechos de esta población. Las actividades de restablecimiento de derechos a una vida digna permitirán que la población habitante de calle retome a los sectores sociales, productivos, culturales, entre otros; teniendo en cuenta un enfoque diferencial preferencial por edad (priorizando niños, niñas y adolescentes).

El fenómeno de ciudadanos que hacen de la calle su espacio vital y generan dinámicas inherentes a ese "habitar", se presenta desde hace al menos un siglo en los contextos urbanos de Colombia, y crece en la medida en que se concentra y aumenta la población en las ciudades, Según el Ministerio de Salud las personas en situación de calle comprenden 2 conceptos o grupos de personas diferentes:

Personas en calle: Son aquellas personas que "hacen de la calle el escenario propio para su supervivencia, alternan el trabajo en la calle, la casa y la escuela, es decir, cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel"

Personas de la calle: Son aquellas personas "que hacen de la calle su lugar de habitación, donde satisfacen todas sus necesidades, (Barrios, Góngora y Suárez, 2006) ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013), es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público (actividades de su vida íntima y social"

En dichos contextos, personas de distintas edades, sexos, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica, nivel de ingresos, condiciones físicas, mentales y sensoriales desarrollan estrategias de vida asumiendo la calle como un hábitat, en donde generalmente desaparece la frontera entre lo público y lo privado, y se vivencian algunas de las dinámicas propias del espacio público, que tienen de fondo situaciones de vulneración de derechos como economía informal, alta conflictividad en la convivencia, explotación y abuso, tráfico de todo tipo de elementos, trata de personas, exposición a factores de riesgo en salud, delincuencia, entre otros

Clasificación de Bienes y Servicios con el Código UNSPSC

En el sector de Servicios se designan las actividades especializadas con su codificación de acuerdo con el Manual Clasificador de Colombia Compra Eficiente, la United Nations Standard Products and Services Code

(UNSPSC), para el caso de "*de implementar y colocar en funcionamiento el centro de bienestar para la protección y bienestar del adulto mayor en el distrito de Santa Marta*", se ha identificado unas necesidades de bienes y servicios que se encuentran con la siguiente codificación UNSPSC:

Con base en la identificación de los bienes y servicios en el catálogo de codificación UNSPSC, se desarrollará el análisis correspondiente a la atención integral de los adultos mayores:

85151600 Clase: Asuntos nutricionales
93131700 Clase: Programas de Salud
93141500 Clase: Desarrollo y Servicios Sociales
94131600 Clase: Organizaciones de caridad

¿Quiénes son las personas EN calle?

Según la definición dada por el Ministerio de Salud Nacional, son aquellas personas que hacen de la calle el escenario para su supervivencia, pero cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel.

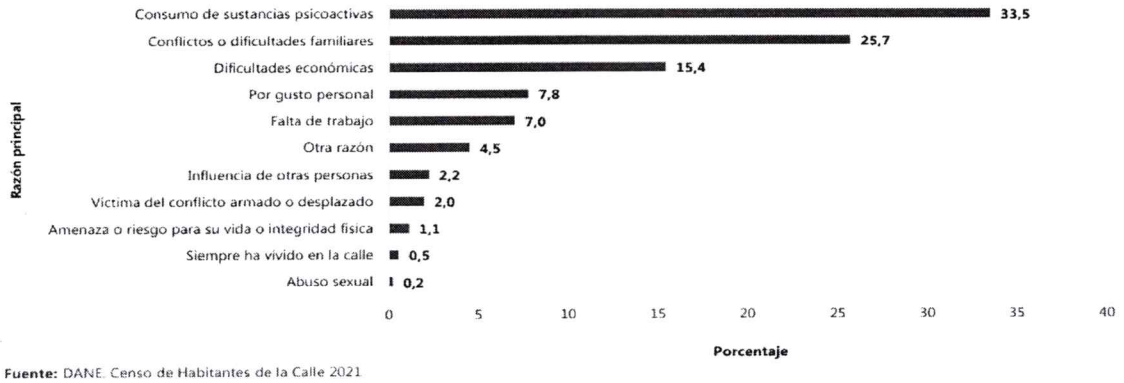
En el marco de las deliberaciones para la reglamentación de la Ley 1641 de 2013, se ha discutido la incorporación del concepto de habitanza en calle para sustituir el de habitabilidad en calle bajo el supuesto de que la habitabilidad se refiere al atributo de un espacio para ser habitado mientras que habitanza hace referencia a un "fenómeno social que es urbano, multicausal, de alta complejidad y alto impacto multidimensional que conlleva desarrollo de hábitos de calle, que presenta dinámicas complejas no lineales y que terminan por ser estructurantes de un habitus (estilo de vida) de habitanza en calle"

El fenómeno de habitanza en calle implica el hecho de que personas de distintas edades, adscripciones [identidades] étnico- raciales, diferentes sexos y origen, identidades de género, identidades u orientaciones sexuales, condiciones físicas, mentales y sensoriales desarrollan estrategias de vida culturales, económicas y sociales adaptadas a la calle como hábitat, en donde la distinción público privado se rompe y en donde pueden identificarse otros fenómenos concomitantes que hay que atender de manera también transectorial tales como: la prostitución, el abuso de SPA, problemas de salud mental, tráfico de estupefacientes, tráfico humano entre otros. El tema habitante de calle es fenómeno de carácter urbano que se presenta de manera visible en las grandes ciudades y muy poco en la mayoría de los municipios del país.

CONTESTO EN COLOMBIA

Según el último censo realizado por el DANE en el año 2021, en el país existen 6.248, de los cuales 87,6% son Hombres y 12,4% son mujeres, Los grupos de edad que presentan más habitantes de la calle, son los comprendidos entre 25 y 44 años, representando el 50,1% del total, el10, 5% de las personas en situación de calle se reconocen como afro colombianos y el 1,5% como homosexual. Así mismo cerca del 17% de esta población no sabe leer y escribir y cerca del 33,5% consumen sustancias psicoactivas

Habitantes de la calle censados por entrevista directa, por la principal razón por la que iniciaron a vivir en la calle



Fuente: DANE. Censo de Habitantes de la Calle 2021

DIFICULTADES Y BARRERAS DE ACCESO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

El diagnóstico realizado por el Ministerio de Salud Nacional, en el año 2016, permitió establecer las siguientes dificultades y barreras de acceso para la atención integral en salud de esta población:

Identificación. Para el acceso a servicios de salud diferentes a las atenciones en urgencias o intervenciones colectivas, se requiere de la plena identificación de las personas habitantes de la calle. Aunque existen procedimientos que solucionan parcialmente esta dificultad y hacen que la identificación no sea un impedimento para la atención en salud, como lo establece la Ley 1751 de 2015, esta situación sí constituye una barrera para la atención integral, ya que, de acuerdo con los cruces de bases de datos realizados, un porcentaje considerable de habitantes de la calle no tiene disponible el documento de identificación, tal y como se describe en el referido diagnóstico.

Baja afiliación al SGSSS. Existe baja afiliación de la población habitante de la calle al SGSSS, con relación al promedio de población general afiliada a nivel nacional. Según el diagnóstico de 2016, el 70% de la población identificada en las bases de datos que reportaron las cinco ciudades con mayor número de personas habitantes de la calle estaba afiliada en salud, en contraste con la afiliación del 94.66% de la población general en 2018.

Diferencias entre la formalidad del SGSSS y el estilo de vida de las personas habitantes de la calle. El estilo de vida informal, con normas escasas y diferentes y con la inmediatez que busca el habitante de la calle para ser atendido entran en contradicción con el diseño del funcionamiento de los servicios de salud y del sistema. (MSPS-UNFPA, 2012).

Modalidad en la prestación de los servicios. El que la modalidad de prestación de los servicios sea principalmente residencial y no ambulatoria y que buena parte de los servicios de salud se encuentren concentrados en instituciones distantes al lugar donde viven o permanecen los habitantes de la calle dificulta la atención.

Ausencia de enfoque diferencial e interseccional en los programas y rutas de atención. No contar con programas de promoción de la salud y de prevención que tengan en cuenta las particularidades de esta población, o no disponer de mecanismos para que los programas lleguen a ellos con temáticas y lenguajes acordes a su realidad y necesidades para lograr su sensibilización respecto al autocuidado en entornos poco saludables, manejo de riesgos, nutrición y prevención de enfermedades transmisibles, se constituye en una barrera que además ocasiona que los diagnósticos sean tardíos y no accedan de manera oportuna a tratamiento. La misma situación se presenta en la adecuación de las Rutas Integrales de Atención en Salud a cargo de las EAPB.

Escasa oferta en servicios de atención en salud mental. De acuerdo con lo reportado por profesionales de salud mental y/o servicios de urgencias de las cinco ciudades sobre las cuales el MSPS realizó el diagnóstico, la atención en salud mental se complejiza, puesto que se requieren valoraciones especializadas de manera inicial, las cuales no están fácilmente disponibles en la atención primaria en salud. Además, falta oferta de operadores que puedan ser contratados por las EAPB, conocedores de la población y especializados en el manejo de esta temática, o al menos dispuestos a atender con enfoque interseccional a esta población para disminuir, o eliminar, barreras de acceso.

Atención post-tratamiento. La carencia de servicios post-hospitalarios, no sanitarios (oferta social), que permita el cuidado de las personas cuando egresan de una internación clínica u hospitalaria, genera frecuentes reingresos, ya que no tienen vivienda para la atención domiciliaria, ni redes de apoyo, lo que genera mayor presión en el sistema de salud, por recurrencia en la atención (activación de la puerta giratoria).

Actitudes del personal de salud. La percepción, muchas veces negativa o estigmatizadora de las personas que trabajan en las ESE y demás IPS frente a esta población, hace que se niegue la atención aun cuando la persona esté afiliada (MSPS, 2016) (Tirado A, Correa M, 2009) (MSPS, 2007).

Prejuicios y falta de conocimiento del personal sanitario sobre la población. El hecho de que el personal de salud no esté familiarizado con esta población, hace que sienta rechazo hacia ella por sus hábitos de higiene y tenga dificultades para la interacción, reforzando los imaginarios negativos de las personas habitantes de la calle sobre el sistema de salud (Tirado A, Correa M, 2009).

Estigma y discriminación. La forma en la que viven las personas habitantes de la calle, caracterizado por una escasa noción de autocuidado, conlleva a constante discriminación por sus pares y por el resto de la comunidad (MSPS, 2007).

Imaginarios de la población habitante de la calle sobre salud y autocuidado. Lo que significa estar enfermo para las personas habitantes de la calle parte de diversas creencias, y consideran que esto se puede determinar con base en la apariencia (Correa y otros, 2009), (MSPS, 2012), es decir que muchos consideran que hay motivos para preocuparse por su salud, solamente cuando hay evidencias visibles derivadas de una enfermedad. Esto incide negativamente en su salud, puesto que no favorece la protección frente al riesgo de adquirir, o transmitir infecciones, o permitir que estas se diagnostiquen oportunamente.

Temor de la población habitante de la calle a sentirse enfermo. Según lo reportado por las personas que trabajan con habitantes de la calle en las cinco ciudades participantes en el diagnóstico, algunas creencias de la población habitante de la calle dificultan el acceso a los servicios de salud. Por ejemplo, el miedo a sentirse enfermos les hace sentir rechazo hacia la atención sanitaria –porque es muy probable que corroboren ese

miedo-, así como el miedo a la atención intramural y la suspensión del consumo de sustancias psicoactivas–SPA.

Prejuicios del habitante de la calle sobre los servicios de salud. El desconocimiento o el prejuicio que tiene la población sobre el ingreso a los servicios de salud, es una barrera aún más compleja, puesto que evitan ser atendidos de manera recurrente debido a que relacionan la atención con la internación.

Falta de información sobre servicios de salud. Muchas de las personas habitantes de la calle desconocen la gratuidad de los servicios de salud y los lugares de atención.

El temor a ser judicializado. Por diversas circunstancias, hay temor a ser objeto de alguna medida represiva o, eventualmente, a ser capturado, de acuerdo con lo reportado por las personas que trabajan con habitantes de la calle en las cinco ciudades participantes en el diagnóstico, hace que la población postergue al máximo la búsqueda de la atención.

ENFERMEDADES Y SU PREVALENCIA EN POBLACIÓN HABITANTE DE LA CALLE

Las afectaciones en salud de la población habitante de la calle que han sido documentadas con mayor frecuencia son el VIH/sida, la Tuberculosis -TB, las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS, los trastornos en la Salud Mental y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. No obstante, se han identificado otras que revisten importancia como las afecciones de la piel, las enfermedades gastrointestinales, la desnutrición, los problemas de salud oral y las hepatitis virales.

• La prevalencia del VIH entre la población, así como las ITS, son motivos de preocupación (MSPS, 2012). Una proporción de mujeres habitantes de la calle intercambian relaciones sexuales por dinero o drogas, con otros habitantes de calle y con la población general, lo que posibilita que epidemias concentradas (por ejemplo, tasas elevadas de VIH en Habitante de Calle) pasen a población general.

• Un alto número de mujeres habitantes de la calle son víctimas de violencia sexual en sus "parches". Esto, acompañado del poco conocimiento sobre la transmisión de infecciones, así como las creencias presentes en el grupo por las cuales son las mujeres las que deben cuidarse, incrementan exponencialmente el riesgo de infección en esta población.

• La falta de estrategias de vigilancia en salud pública dirigidas específicamente a las problemáticas sanitarias de las personas habitantes de la calle, que presentan condiciones médicas asociadas a la infección por VIH lleva a que la atención se complejice y se deterioren sus condiciones de salud (MSPS, 2011)

• El consumo problemático2 de sustancias psicoactivas incide en todas las enfermedades estudiadas y reduce la posibilidad de autocuidado. (Carrillo, M y otros, 2015).

• El acceso a servicios de tratamiento de las principales afecciones de salud también presenta barreras. Por ejemplo, existe una diferencia entre el tratamiento de TB, que se da bajo un Programa Nacional con recursos definidos y suministro de medicamentos por parte del MSPS y el de VIH, que responde al esquema planteado para la atención individual dentro del aseguramiento en salud y requiere permanente acompañamiento para que las personas accedan a los medicamentos y controles. Claramente esto se puede realizar con personas que tienen contactos más o menos permanentes con los servicios sociales y de salud; con las demás, como la mayoría de los habitantes de la calle, es poco probable que se realice

II. ECONOMICO

- **[1]Comportamiento de la variación anual del IPC según divisiones y subclases / Variación y contribución anual por divisiones de gasto**

En el mes de febrero de 2023, el IPC registró una variación de 1,66% en comparación con enero de 2023, cinco divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (1,66%): Educación (8,50%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (2,04%), Transporte (1,99%), Bienes y servicios diversos (1,97%) y, por último, Restaurantes y hoteles (1,71%). Por debajo se ubicaron: Alimentos y bebidas no alcohólicas (1,60%), Bebidas alcohólicas y tabaco (1,29%), Salud (1,26%), Recreación y cultura (1,19%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,95%), Prendas de vestir y calzado (0,93%) y, por último, Información y comunicación (-0,07%).

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Febrero 2022 - 2023

		2022		2023	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Educación	4,41	4,48	0,18	8,50	0,31
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	2,60	0,10	2,04	0,09
Transporte	12,93	1,13	0,15	1,99	0,26
Bienes y servicios diversos	5,36	1,26	0,07	1,97	0,10
Restaurantes y hoteles	9,43	2,22	0,22	1,71	0,18
TOTAL	100,00	1,63	1,63	1,66	1,66
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	3,26	0,59	1,60	0,32
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,77	0,01	1,29	0,02
Salud	1,71	1,18	0,02	1,26	0,02
Recreación y cultura	3,79	0,83	0,03	1,19	0,04
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,71	0,23	0,95	0,29
Prendas de vestir y calzado	3,98	1,23	0,04	0,93	0,03
Información y comunicación	4,33	0,04	0,00	-0,07	0,00

Fuente: DANE, IPC
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Variaciones y contribuciones de las subclases en el año

En febrero de 2023 en comparación con enero de 2023, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (1,62%), educación preescolar y básica primaria (8,17%), transporte urbano (incluye tren y metro) (2,13%), arriendo imputado (0,65%), frutas frescas (7,49%), inscripciones y matrículas en carreras técnicas, tecnológicas y universitarias (9,61%), educación secundaria (8,35%), arriendo efectivo (0,62%), vehículo particular nuevo o usado (1,81%) y productos de limpieza y mantenimiento (3,56%). Las subclases con aportes negativos a la variación fueron:

[1] Tomado del Boletín Técnico Índice de Precios al Consumidor (IPC) Diciembre 2022, DANE / link https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_dic22.pdf

tomate (-6,36%), yuca para consumo en el hogar (-6,70%), paquetes turísticos completos (-1,82%), papas (-1,71%) y cebolla (-1,48%).

Cuadro 2. IPC Variación y contribución mensual
Por principales subclases
Febrero 2023

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	1,62	0,12
Educación preescolar y básica primaria	8,17	0,11
Transporte urbano (incluye tren y metro)	2,13	0,10
Arriendo imputado	0,65	0,08
Frutas frescas	7,49	0,08
Inscripciones y matrículas en carreras técnicas, tecnológicas y universitarias	9,61	0,08
Educación secundaria	8,35	0,07
Arriendo efectivo	0,62	0,06
Vehículo particular nuevo o usado	1,81	0,05
Productos de limpieza y mantenimiento	3,56	0,05

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Indicadores de mercado laboral

Para el mes de febrero de 2023, la tasa de desempleo del total nacional fue 11,4%, lo que representó una reducción de 1,6 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (12,9%). La tasa global de participación se ubicó en 63,8%, lo que significó una reducción de 0,4 puntos porcentuales respecto a febrero de 2022 (64,2%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 56,5%, lo que representó un aumento de 0,6 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (55,9%).

.

En el mes de febrero de 2023, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 22.233 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Transporte y almacenamiento (0,9 puntos porcentuales); seguido de Alojamiento y servicios de comida (0,7 puntos porcentuales) y Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (0,6 puntos porcentuales).

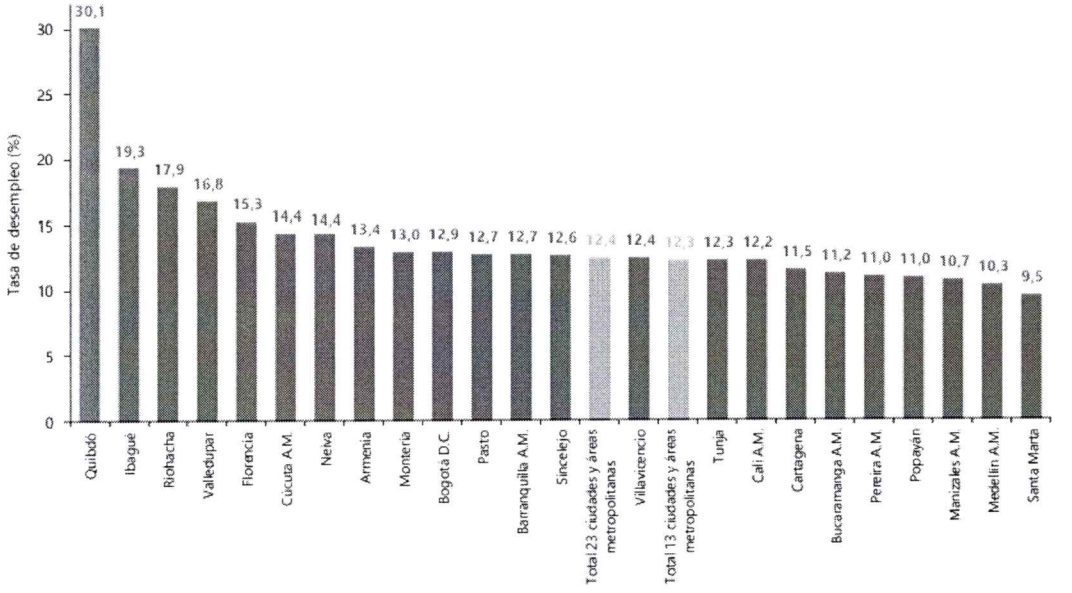
Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad*
Total nacional
Febrero (2022 - 2023)

Rama de actividad	Total				
	Febrero 2022	Febrero 2023	Distribución % 2023	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	21.681	22.233	100	552	
Transporte y almacenamiento	1.488	1.683	7,6	194	0,9
Alojamiento y servicios de comida	1.476	1.617	7,3	141	0,7
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.128	3.262	14,7	135	0,6
Comercio y reparación de vehículos	4.061	4.131	18,6	70	0,3
Actividades inmobiliarias	176	246	1,1	70	0,3
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	475	508	2,3	33	0,2
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	1.839	1.863	8,4	24	0,1
Industrias manufactureras	2.334	2.336	10,5	2	0,0
Actividades financieras y de seguros	410	404	1,8	-6	0,0
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.556	2.546	11,5	-10	0,0
Actividades profesionales, científicas, técnicas y de servicios administrativos	1.778	1.756	7,9	-22	-0,1
Construcción	1.552	1.525	6,9	-27	-0,1
Información y comunicaciones	399	356	1,6	-43	-0,2

Fuente: DANE, GEIH.

RANKING DE CIUDADES SEGÚN TASA DE DESEMPLEO

Para el trimestre móvil diciembre 2022 – febrero 2023, de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, las que presentaron mayores tasas de desempleo fueron: Quibdó (30,1%), Ibagué (19,3%) y Riohacha (17,9%). Las ciudades con menor tasa de desempleo fueron: Santa Marta (9,5%), Medellín A.M. (10,3%), y Manizales A.M. (10,7%).

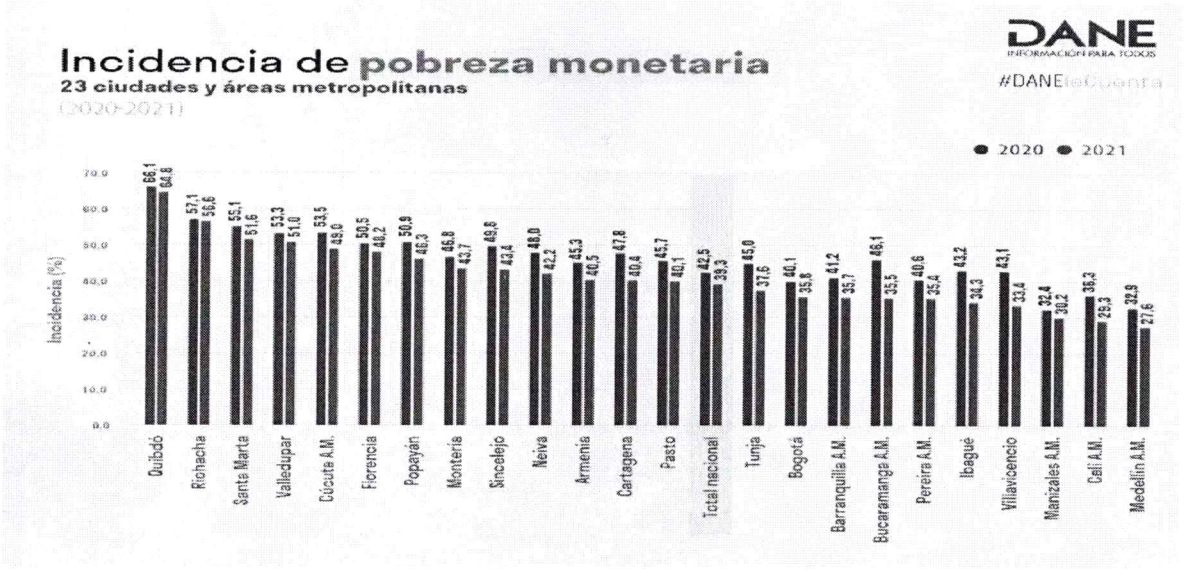


Fuente: DANE. GEIH.

POBREZA Y DESIGUALDAD

En su más reciente Anuario Estadístico, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), presentó a Colombia como uno de los países con mayor pobreza extrema en la región. Más específicamente, según el estudio, el 15 % de la población colombiana vive en situación de extrema pobreza, siendo así la tercera nación con el porcentaje más alto en este apartado, solo siendo superada por Honduras (20%), Nicaragua (18,3%) y Guatemala (15,4%).

Según el DANE en informe sobre pobreza y desigualdad, para el año 2021, en Santa Marta hay 368.167 personas que viven en este nivel de pobreza monetaria, pero además hay 178.749 (18,5%) que viven en la línea de pobreza extrema, por lo que los indicadores arrojan una realidad mucho peor: el 70,1% de la población es pobre o pobre en extremo.



Índice de Confianza del Consumidor

Como resultado de la encueta de opinión del consumidor, realizada por Fedesarrollo, para febrero del 2023, el Índice de Confianza del Consumidor (ICC) registró un balance de –27,8%, representando un incremento de 0,8 puntos porcentuales (pps) frente al mes anterior. El aumento en la confianza de los consumidores frente al mes pasado obedeció a un incremento de 3,7 pps en el Índice de Condiciones Económicas. Al comparar los resultados de lo corrido del primer trimestre de 2023 con los del cuarto trimestre de 2022, se observa una disminución en la valoración de los consumidores sobre la situación del país. Así mismo, se observa una disminución en la valoración de la situación de sus hogares y en la disposición a comprar bienes durables. Por ciudades, la confianza del consumidor se incrementó en las ciudades de Bogotá y Barranquilla, mientras que disminuyó en Medellín, Cali y Bucaramanga. En cuanto a los estratos, se observó un aumento de la confianza en el nivel socioeconómico medio, mientras que disminuyó en el bajo y alto.
Relativo al mes anterior, la disposición a comprar vivienda, vehículo y bienes durables incrementó.

III. TECNICO

Además de los enfoques y principios señalados en la Política Pública Social para Habitantes de la Calle - PPSHC, este documento retoma como referentes para definir los lineamientos del componente salud, los conceptos de habitante de la calle, persona EN calle, habitanza en calle, población en riesgo de calle, atención integral e integralidad. Así mismo, menciona el marco jurídico y pronunciamientos jurisprudenciales en torno de la atención integral en salud de la población habitante de la calle. Tales conceptos se definen así: La persona habitante de la calle es aquella "que hace de la calle su lugar de habitación" "donde satisface todas sus necesidades, ya sea de forma permanente o transitoria", es decir, "desarrolla todas las dimensiones de su vida en el espacio público, es decir, las actividades de su vida íntima y social" (Ley 1641 de 2013) (Barrios, Góngora y Suárez, 2006) (MSPS, 2017).

La persona EN calle es aquella que "hace de la calle el escenario propio para su supervivencia. Sin embargo, alterna el trabajo en la calle, la casa y la escuela. Es decir, cuenta con un espacio privado diferente de la calle donde reside, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel" (Barrios, Góngora y Suárez, 2006).

Las personas habitantes de la calle y las personas en calle conforman el grupo de población en situación de calle (PPSHC; 2021). Habitanza en calle. Se ha concebido que la habitanza en calle es un fenómeno social urbano multicausal, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle por parte de personas que generan dinámicas de vida complejas, no lineales, y que se convierten en estructurantes de un esquema para obrar, pensar y sentir asociados a una posición social, lo cual determina una forma de vivir e interactuar con el espacio público, con la sociedad y con las demás personas que han desarrollado los mismos hábitos (MSPS, 2015/2016).

La población en riesgo de calle es aquella cuyo contexto se caracteriza por la presencia de factores predisponentes para la vida en calle y factores precipitantes de la vida en calle. Los factores precipitantes unidos a los predisponentes incrementan exponencialmente el riesgo de habitar la calle (MSPS, 2015).

Factores predisponentes para la vida en calle. Son aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitanza en calle, así como la reproducción de las dinámicas que perpetúan dichas desigualdades. Son factores estructurales (acceso a derechos, origen socioeconómico, género, pertenencia étnica, edad, entre otros).

Factores precipitantes de la vida en calle. Son aquellos que se relacionan con aspectos contextuales de trayectoria de vida y biográficos (individuales) que agudizan el riesgo, como la desafiliación social, las violencias, el abandono escolar, un trastorno de salud, entre otros).. Atención Integral en Salud. Comprende la respuesta a las necesidades de salud individual, familiar y colectiva, a través de la integración de las acciones inter y transectoriales para propiciar la prosperidad en salud, por lo cual el énfasis del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y del Sector Salud está dirigido a la promoción de la salud, la prevención de riesgos, la atención y la rehabilitación de la enfermedad, así como a las acciones requeridas para garantizar la prestación de servicios, de manera sistemática y ordenada. Igualmente, la prestación de los servicios de salud debe responder a los procedimientos definidos por la evidencia científica como óptimos, eficientes y eficaces en la solución de los problemas de salud de la población, bien de manera individual o colectiva.

La atención integral en el caso de las personas habitantes de la calle, en quienes existe una interrelación entre eventos de salud y necesidades de apoyo para el bienestar, la autonomía y desarrollo personal, depende de la articulación intersectorial entre los servicios sociales y los servicios sanitarios (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, 2011, Ley Estatutaria de Salud, art. 9). Para lograr dicha articulación, se deben fortalecer las redes institucionales y comunitarias, e incluir a las personas habitantes de la calle en tales redes para: a) propiciar el uso de la oferta de servicios disponible para su atención, b) mejorar sus capacidades de autogestión y, c) alcanzar una mejor calidad de vida, puesto que las redes existentes en la calle, en la mayoría compuestas por pares, permiten el arraigo de hábitos e imaginarios adversos para la salud, en los que se disminuye la responsabilidad de la persona hacia sí misma (Correa M y otros, 2012).

La atención integral en salud para las personas habitantes de la calle, bajo el enfoque de determinantes sociales de la salud (OMS,2008) es posible, si los demás sectores del Gobierno, así como la sociedad civil, la empresa privada, y el sector académico [a nivel nacional y territorial], toman parte en el desarrollo de las acciones necesarias para modificar los determinantes estructurales que generan la desigualdad en salud, porque "la salud y la equidad sanitaria…son un resultado esencial [de las políticas sociales]" (OMS, 2008, p 1, Ley Estatutaria de Salud, art. 9).

Dentro de la ciudad de Santa Marta no existe un centro o albergue permanente para personas en situación de calle, más sin embargo estas personas son atendidas mediante jornadas realizadas por el gobierno distrital, por entidades de índole religioso y por entidades sin ánimo de lucro, que brindan alimentación y acompañamiento espiritual a estas personas, sin embargo existen IPS que atienden e internan a las personas con altos problemas de consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo el índice de reinserción es bastante alto debido a que estas personas siguen en riesgo de volver a las calles y recaer en el consumo de drogas.

Debido a los contestos personales y de salud pública arriba expuestos, son escasas y casi nulas las entidades dispuestas a desarrollar proyectos sociales con esta población, generalmente este tipo de proyectos son ejecutados por entidades sin animo de lucro, las cuales tienen pluralidad de servicio y van más allá de una atención especializada o enfocada solo en el sector salud, sino que por el contrario amplían el horizonte de acción y desarrollan un trabajo social, con el individuo, con la familia y con la sociedad, que permite minimizar los riesgos de reincidencia a la vida en calle.

El proyecto a contratar deberá contar con unas especificaciones técnicas, previamente establecidas en el proyecto radicado ante el banco de proyectos Distrital, y que nos da la orientación técnica de los diferentes factores a tener en cuenta al momento de se

IV. REGULATORIO:

Marco normativo y jurisprudencial	Descripción
Ley 1751 de 2015 Estatutaria de salud	Regula el derecho fundamental a la salud
Ley 1616 de 2013	Ley de salud mental que tiene por objeto garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante la promoción de la salud, la prevención del trastorno mental y la atención integral e integrada en salud mental en el marco del SGSSS
Ley 1641 de 2013	Establece los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle buscando garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr suatención integral, rehabilitación e inclusión social.
Ley 1566 de 2012	Reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustanciaspsicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud públicay bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Igualmente, dicta las normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.
Ley 715 de 2001	Dicta normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. El artículo 76 numeral 11, en el marco de las competencias de las entidades territoriales frente a grupos vulnerables, estipula que se podrán establecer programas de apoyo integral a grupos de población vulnerable, como la población infantil, ancianos, desplazados o madres cabeza de hogar.
Documento CONPES 3992 de 2018	Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia
Decreto 780 de 2016	Corresponde al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Decreto 2083 de 2016	Incluye expresamente a la población habitante de la calle dentro de los afiliados en el régimen subsidiado mediante el listado censal. Modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Decreto 064 de 2020	Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los articulas 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones

Resolución 1841 de 2013 - Plan Decenal de Salud Pública.	Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que busca la reducción de la inequidad en salud
Resolución 518 de 2015	Dicta disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y establece directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC.
Resolución 5246 de 2016	Establece los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales y define los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información.
Resolución 2339 de 2017	Establece como responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales a las alcaldías municipales y distritales y a las gobernaciones de los departamentos que tienen a cargo corregimientos.
Resolución 1838 de 2019	Por la cual se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales, se determinan los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019.	Adopta 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
Resolución 4886 de 2018	Adopta la Política Nacional de Salud Mental.
Resolución 0089 de 2019	Adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
Sentencia T-323/2011, Corte Constitucional – CC	Precisa el deber del Estado de proteger especialmente a los habitantes de la calle frente el Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH.
Sentencia C-385/2014, CC	Sobre lineamientos para la formulación de la política pública social, generación de estrategias, mecanismos y acciones de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado para disminuir la tasa de habitabilidad en calle. Declaró inexequible el término "que haya roto vínculos con familiares", inicialmente incluido en la Ley 1641 de 2013
Sentencia T-043/2015, CC	Precisa que toda persona, incluyendo al habitante de calle, es libre de desarrollar su personalidad acorde con su visión de proyecto de vida.
Sentencia T-092/2015, CC	Señala que el Estado debe proteger al habitante de la calle y, de esta manera, garantizar su reconocimiento a la personalidad jurídica.
Sentencia C-281/2017, CC	Declara inexequible el parágrafo 3 del art. 41 del Código de Policía de 2016. No se podrán trasladar e internar a los habitantes de calle en contra de su voluntad.
Sentencia T-398/2019	Destacó la dignidad humana de la mujer en situación de habitanza de calle y gestión de su higiene menstrual.

V. ESTUDIO DE LA OFERTA.

A continuación, se presentan algunos proveedores potenciales que pueden ofertar los bienes y servicios; objeto de este análisis y estudio del sector son:

- Fundación Progreso Caribe- FUNPROCAR
- Pastoral Social de Santa Marta
- Fundación Huellas de la Calle
- Fundación Rescatados por su SANGRE
- Fundación Pintando Huellas
- Fundación Guerreros de Mil Batallas
- Fundación Unidos por más Sonrisa.
- Fundación Luz de esperanza
- Fundación Renacer

Por lo anterior, la Alcaldía del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta determino que para este tipo de proyectos lo mejor es la celebración de un convenio de asociación con una entidad sin ánimo de lucro, que tenga una reconocida idoneidad, en este sentido la Alcaldía de Santa Marta llevó a cabo un estudio económico, conforme a los requerimientos del proceso, con el fin de identificar proveedores de servicio y así establecer el valor promedio. De esta forma se solicitaron cotizaciones a posibles oferentes en las cuales advirtió que debían incurrir en costos directos e indirectos, gastos de legalización e impuestos que se causan con la celebración y ejecución del convenio (documento anexo) obteniendo como resultado, de MIL CIENTO SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M.L.G.V. ($1.162.881.278)

ESTUDIO DE LA DEMANDA.

La Alcaldía de Santa Marta requiere la atención de más de 200 personas en situación de calle, que habitan constantemente las calles de la ciudad, de forma permanente o temporal, a fin de restablecer vínculos familiares y promover la garantía de derechos de estas personas. Todo esto mediante el funcionamiento de un albergue centro de atención para personas en situación de calle y las diferentes jornadas o campañas a desarrollarse en sectores del centro histórico de la ciudad, rodadero, Taganga y quinta de san pedro alejandrino.

Por otra parte la Alcaldía de Santa Marta más específicamente la Secretaria de Promoción Social, Inclusión y Equidad, reviso su planta de personal y se determino que no cuenta con la capacidad administrativa técnica y administrativa para brindar la atención necesaria a estas personas en situación de calle, por ello además del espacio físico requerido, se necesita un personal idóneo para atender a las personas en situación de calle, los cuales detallamos a continuación:

DESCRIPCIÓN	CANT	ESPECIFICACIÓN
Psicólogo	1	Profesional en Psicología
Técnico Administrativo	1	Técnico o tecnólogo en áreas administrativas
Trabajador social	1	Profesional en Trabajo social
Operadores Terapéuticos	9	Técnico o tecnólogo en enfermería o áreas afines
Servicios Generales	4	Bachiller
Cocineros	3	Técnico o tecnólogo en cocina o manipuladores de alimentos
Celadores	6	Técnico o tecnólogo en vigilancia

Consultando el SECOP, se encuentra que la Alcaldía del Distrito Turístico, Cultura e Histórico de Santa Marta ha celebrado procesos de contratación en los que adquirió los mismos o similares servicios:

N° del proceso	Modalidad de Selección	Objeto	Cuantía contratada
ESAL-004-2020	Proceso Competitivo	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN PRIMARIA A LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE DE LA CIUDAD EN MARCO DE LA EMERGENCIA SOCIAL Y ECONOMICA DERIVADA DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA, DECLARADA MEDIANTE CALAMIDAD PÚBLICA POR EL DECRETO PRESIDENCIAL 440 DEL 2020	956.590.140
RE-ESAL-005 DE 2020	Proceso Competitivo	COLOCAR EN FUNCIONAMIENTO UN ALBERGUE TEMPORAL PARA QUE LAS MUJERES, NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, Y ADULTOS MAYORES PUEDAN SER ACOGIDOS PARA SU PROTECCIÓN Y CUMPLIR CON LAS MEDIDAS AISLAMIENTO, EN EVENTO EXISTA AGRESIÓN O VIOLENCIA DE GENÉRO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, DEBIDO A LA EMERGENCIA SANITARIA PRESENTADA POR EL COVID-19.	278.290.750
RE-ESAL-010-2021	Proceso Competitivo	APOYO A LA ATENCIÓN INTEGRAL HUMANITARIA DE URGENCIA Y EL RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN DISTRITO DE SANTA MARTA	564.607.360
RE-ESAL-016-2022	Proceso Competitivo	AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	568.997.547
RE-ESAL-003-2023	Proceso Competitivo	AUNAR ESFUERZOS CON EL FIN DE IMPLEMENTAR Y COLOCAR EN FUNCIONAMIENTO EL CENTRO DE BIENESTAR PARA LA PROTECCIÓN Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.	999.910.532

- **Adquisición previa de otras Entidades Estatales**

De acuerdo al análisis economico, técnico, regulatorio, de oferta y las necesidades de contratar los servicios que pueda atender integralmente a las personas mayores de 60 años, es imperioso suscribir convenio de asociación para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con el propósito y las funciones de las Entidades Estatales remitido al artículo 355 de la Constitución Política por lo cual *el Decreto 092 de 2017 reglamenta tales convenios los cuales no están limitados a las Entidades Estatales de los gobiernos nacional, departamental y municipal.*

Entidad	N° del proceso	Modalidad de Selección	Objeto	Cuantía contratada
MUNICIPIO DE ENVIGADO	ENV-16-25-0289-23	Proceso competitivo	IMPULSAR PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE INTERÉS PÚBLICO Y SOCIAL DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE Y EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO MEDIANTE PROCESOS DE RESOCIALIZACIÓN CON ALOJAMIENTO.	636.221.850
SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL	4146.010.32.1.0561-2022	Proceso competitivo	AUNAR ESFUERZOS PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRAL QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTÍA DE DERECHOS E INCLUSIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE Y EN CALLE DE SANTIAGO DE CALI.	2.265.381.207
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	SDS-SDS-PC-009-2022	Proceso competitivo	GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS EN HABITABILIDAD EN CALLE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA A TRAVÉS DEL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, LA RECREACIÓN, EL DEPORTE, EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO Y LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS	355.140.000
MUNICIPIO DE SOACHA	CA-005-2022	Proceso competitivo	AUNAR ESFUERZOS PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA	561.280.000
MUNICIPIO DE TOCAIMA	PC-ESAL-003-2022	Proceso competitivo	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE HABITANTE DE CALLE, MUJERES VÍCTIMAS DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA, MENORES QUE INFRINJAN EL TOQUE DE QUEDA Y PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS (SPA) DEL MUNICIPIO DE TOCAIMA-CUNDINAMARCA	49.380.000

VI. ANÁLISIS DE RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.

Definiciones. Para los efectos del presente proceso de selección, se entenderán las siguientes categorías de riesgo:

Riesgo Previsible: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del convenio y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.

Riesgo Imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.

Tipificación del Riesgo: Es la enunciación que se hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que, en criterio de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo y Desastres (UNGRD), pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del convenio.

Para los efectos del presente proceso de selección, son riesgos previsibles:

• **Riesgos Financieros:** (i) Riesgo de la obtención de los recursos para el cumplimiento del servicio: en este caso asume el riesgo la ESAL por cuanto el Distrito se compromete a desembolsar los recursos una vez cumplidos los requerimientos a la ESAL; (ii)Riesgos Tributarios: la ESAL asume los efectos favorables o desfavorables, de las variaciones en la legislación Tributaria, la creación de nuevos impuestos, la supresión o modificación de los existentes, y en general cualquier evento que modifique las condiciones tributarias existentes al momento de la presentación de la propuesta o suscripción del convenio.

• **Riesgos de seguro:** La ESAL asumirá la carga, a su costo y riesgo, de asegurar los daños causados a bienes, personas y sus trabajadores, causados por falta de normas y mecanismos de protección, señalización y aviso que puedan presentarse durante la ejecución del convenio, para lo cual podrá celebrar los contratos de seguros que considere pertinente.

• **Riesgos Operacionales:** La ESAL asumirá los riesgos asociados a la operatividad del convenio, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.

Se enfatiza que la valoración de riesgos no es una ciencia exacta y que cada interesado en participar en el proceso debe hacer una verificación de sus propios niveles de tolerancia y valoración de riesgos, la cual puede o no corresponder con la que se plantea en el presente documento.

Tabla: Matriz de Riesgos:

TIPO DE RIESGO	DEFINICIÓN DE RIESGO	No.	1
ECONÓMICO	Cambios y/o vibraciones en el comportamiento del mercado: Fluctuaciones de	CLASE	ESPECIFICO
		FUENTE	EXTERNO
		ETAPA	EJECUCIÓN
		TIPO	RIESGO ECONÓMICO
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Variaciones súbitas en los precios o desabastecimientos de insumos.
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Parálisis en la ejecución del convenio
		PROBABILIDAD	1
		IMPACTO	5
		VALORACIÓN DEL RIESGO	6
		CATEGORÍA	Riesgo alto
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO?	Contratista
		TRATAMIENTOS/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS.	Prever con antelación o desabastecimientos que puedan, advertir la toma de medidas de

	precios desabastecimiento y especulación de insumos		abastecimiento de materiales y demás insumos.	
		PROBABILIDAD	1	Impacto después del tratamiento
		IMPACTO	2	
		VALORACIÓN DEL RIEGO	3	
		CATEGORÍA	Riesgo bajo	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	si	
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	Contratista	
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	No se tiene	
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	No se tiene	
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO?	A través del supervisor del convenio	MONITOREO Y REVISIÓN
		PERIOCIDAD ¿Cuándo?	Una vez advertidos inicios de desabastecimientos	
TIPO DE RIESGO	**DEFINICIÓN DEL RIESGO**	**No.**	**2**	
REGULATORIO	Cambios o variación de políticas gubernamentales probable y previsibles y expedición de normas jurídicas	CLASE	General	
		FUENTE	Externo	
		ETAPA	Ejecución	
		TIPO	Riesgo regulatorio	
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Que el Estado Colombiano expida normas que impacten la ecuación económica del convenio.	
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Que se pueda romper la correlación de obligaciones entre las partes y se desate un desequilibrio económico del convenio.	
		PROBABILIDAD	3	
		IMPACTO	3	
		VALORACIÓN DE RIESGO	6	
		CATEGORÍA	Riesgo alto.	
		PROBABILIDAD	3	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO
		IMPACTO	1	
		VALORACIÓN DE RIESGO	4	
		CATEGORÍA	Riesgo bajo	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	SI	
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	ENTIDAD	
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	NO SE TIENE	
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO	Revisamos la expedición de normas que puedan alterar la ecuación económica del convenio	MONITOREO Y REVISIÓN
		PERIOCIDAD ¿Cuándo?	Una vez advertida la regulación que indique en la ecuación del convenio.	
TIPO DE RIESGO	**DEFINICIÓN DE**	**No.**	**3**	

	RIESGO		
OPERACIONALES	Operatividad del convenio. El monto y el plazo de la inversión no sea el previsto para cumplir el objetivo del convenio.	CLASE	General
		FUENTE	Interior
		ETAPA	Ejecución
		TIPO	Riesgo operacional
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Que el valor asignado para la ejecución del convenio no alcance para su ejecución total y exitosa
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Insatisfacción en la ejecución del convenio o lo que es peor paralización del mismo
		PROBABILIDAD	3
		IMPACTO	4
		VALORACIÓN DEL RIESGO	7
		CATEGORÍA	Riesgo alto
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	Entidad
		TRATAMIENTO/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS	Verificar la estructuración económica, los estudios de mercado, de oferta y demanda y corregir las incongruencias y defecto en la valoración de actividades.
		PROBABILIDAD 1	**IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**
		IMPACTO 1	
		VALORACIÓN DEL RIESGO 2	
		CATEGORÍA. Riesgo bajo	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	SI
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	Supervisor
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	Cuando se detecten indicios que puedan hacer concluir que el presupuesto no va a alcanzar o el plazo previsto.
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	NO SE TIENE
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO Verificando Que la ejecución del convenio vaya acorde a lo planificado, tanto en tiempo como en ejecución técnica y en valor	**MONITOREO Y REVISIÓN**
		PERIOCIDAD ¿Cuándo? Tan pronto se detecte la probable incongruencia, tratamientos quincenales	
TIPO DE RIESGO	**DEFINICIÓN DEL RIESGO**	**No.**	**4.**
FINANCIEROS	Dificultad para conseguir recursos financieros para el logro del objetivo del convenio. Términos financieros para la consecución de los recursos (plazos, tazas, garantías,	CLASE	General
		FUENTE	Externo
		ETAPA	Planeación y Ejecución
		TIPO	Riesgo financiero
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Que el proponente se quede sin liquidez para ejecutar el convenio, pagar insumos, salarios y demás gastos ordinarios de la ejecución.
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Grave afectación a la ejecución que puede incluso conducir a la paralización
		PROBABILIDAD	2

	contragarantías)	IMPACTO	4
		VALORACIÓN DEL RIESGO	5
		CATEGORÍA	Riesgo alto
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	Contratista
		TRATAMIENTO/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS	Tomar las medidas necesarias
		PROBABILIDAD 1	**IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**
		IMPACTO 1	
		VALORACIÓN DEL RIESGO 5	
		CATEGORÍA. Riesgo medio	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	Si
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	El secretario responsable del proceso, en apoyo de su equipo estructurador
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	Desde que se elaboran los estudios previos
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	Cuando se adjudica el convenio, incluso en la ejecución es necesario hacerle seguimiento,
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO? Desde el momento en que es elaboran los estudios previos y pliego.	MONITOREO Y REVISIÓN
		PERIOCIDAD MONITOREO Y REVISIÓN ¿CUÁNDO? Durante todo el proceso de selección, e incluso en la propia ejecución del convenio.	
TIPO DE RIESGO	**DEFINICIÓN DEL RIESGO**	**No.**	**4.**
NATURALEZA	Eventos causados por la naturaleza sin la intervención o voluntad del hombre, que tienen impacto sobre la ejecución del convenio (temblores, inundaciones)	CLASE	General
		FUENTE	Externo
		ETAPA	Ejecución
		TIPO	Riesgo de naturaleza
		DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR O OCURRIR)	Circunstancias naturales tales como temblores, inundaciones, fuertes lluvias, sequías.
		CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Retrasos o dificultades en la ejecución.
		PROBABILIDAD	1
		IMPACTO	3
		VALORACIÓN DEL RIESGO	4
		CATEGORÍA	Riesgo medio
		A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	Entidad
		TRATAMIENTO/CONTROLES HACER IMPLEMENTADOS	Una vez advertidos por cualquier fuente informativa que es posible y probable la consumación en el futuro inmediato del riesgo, tornear medidas técnicas para mitigar su impacto, tales como, advertir al contratista sobre la necesidad de revisar llantas, frenos, luces y demás elementos mecanices que puedan servir para afrontar la consumación del riesgo y minimizar

			sus efectos
		PROBABILIDAD 1	**IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO**
		IMPACTO 2	
		VALORACIÓN DEL RIESGO 3	
		CATEGORÍA. Riesgo bajo	
		AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	Si
		PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	Supervisor y contratista
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	Desde que se advierta por cualquier fuente de información que el riesgo puede concretarse, análisis de pluviometría, informes del IDEAM, históricos por periodos del año, etc.
		FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO. Tan pronto se advierta	**MONITOREO Y REVISIÓN**
		COMO SE REALIZA EL MONITOREO Verificando que el contratista tome las medidas que se le recomiendan.	

Se firma en abril del 2023

LUIS FERNANDO PINZÓN BOLAÑO
Secretario de Promoción Social, Inclusión y Equidad

Proyectado: GERARDO CASTRO PEÑA

HOJA DE RUTA PARA LA VERIFICACION DE PROCESOS POR BANCO DE PROYECTO

1. NOMBRE DEL PROYECTO: "*AUNAR ESFUERZOS CON EL FIN DE COLOCAR EN FUNCIONAMIENTO EL CENTRO DE ATENCIÓN PARA HABITANTE DE CALLE DEL DISTRITO DE SANTA MARTA*"

2. CODIGO BPIN: 2023470010021

3. FUENTE DE FINANCIACION: (RECURSOS PROPIOS Y PRIVADOS)

ORIGEN	MONTO CON IVA	MONTO DEL PROYECTO INTEGRAL
		$1.162.881.278
ORIGEN	MONTO SIN IVA	
PROPIOS	1.046.593.150	
PRIVADOS	116.288.128	
ORIGEN	MONTO PARA EL ESTUDIO PREVIO	
PROPIOS Y PRIVADOS		MONTO CON IVA
		MONTO SIN IVA
Monto Total		$1.162.881.278

4. UNIDAD RESPONSABLE (LOS SUPERVISORES DEL PROCESO)

- Secretaria de Educación Distrital

5. NUMERO DE AÑOS DEL PROYECTO:

A. PLAZO DEL PROYECTO:7 MESES
B. PLAZO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS BASE DE LA CONTRATACION: SIETE (7) MESES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023.
C.
D. 6. LUGAR DE EJCUCCION:
A. DEPARTAMENTO: MAGDALENA
B. CIUDAD: SANTA MARTA
C. LOCALIDAD:
D. DIRECCION ESPECIFICA:

7 PROGRAMAS O PROYECTOS COMPLEMENTARIOS O RELACIONADOS

Obras
Prestaciones de servicios:
Convenios solidarios: X
Otros
REQUERIMIENTOS A CONTRATAR
Persona natural o jurídica con idoneidad y experiencia en temas de calidad educativa

8. IDENTIFICACION DE LA NECESIDAD A CONTRATAR (ALCANCE DEL OBJETO) CON PERFILES CUANDO SE REQUIERA

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON EL FIN DE COLOCAR EN FUNCIONAMIENTO EL CENTRO DE ATENCIÓN PARA HABITANTE DE CALLE DEL DISTRITO DE SANTA MARTA.

ALCANCE DEL OBJETO: En desarrollo del objeto antes transcrito, la ESAL deberá ejecutar las siguientes actividades, con el fin de cumplir con el objeto contractual:

1. Realizar atención psicosocial a las personas en situación de calle atendidas dentro del centro.
2. Crea una hoja de vida, como parte de un sistema de control y registro de las personas en situación de calle atendidas dentro del centro.
3. Brindar la alimentación necesaria a las personas en situación de calle que alleguen al centro, de acuerdo con las especificaciones solicitadas.
4. Brindar elementos de aseo para las personas en situación de calle.
5. Desarrollar 7 jornadas de sensibilización y vinculación de personas en situación de calle al centro.
6. Diseñar e implementar una ruta de entrada y salida de las personas en situación de calle del centro.
7. Restablecer los vínculos familiares y sociales de las personas en situación de calle beneficiarias del centro

9. SEGREGACION DE LOS VALORES DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA EL ESTUDIO PREVIO DEL PROCESO A CONTRATAR

DESCRIPCIÓN	UNID	TIEMP	CANT	VALOR PROMEDIO	VALOR TOTAL
Gastos de Personal					**348.600.000**
Psicólogo	Mes	7	1	3.200.000	22.400.000
Técnico Administrativo	Mes	7	1	2.000.000	14.000.000
Trabajador social	Mes	7	1	3.200.000	22.400.000
Operadores Terapéuticos	Mes	7	9	2.000.000	126.000.000
Servicios Generales	Mes	7	4	1.800.000	50.400.000
Cocineros	Mes	7	3	1.800.000	37.800.000
Celadores	Mes	7	6	1.800.000	75.600.000

Gastos de Funcionamiento					**665.123.155**
Adecuación y Mantenimiento del Centro	Cant	7	1	12.587.158	88.110.106
Material didáctico	Cant	7	1	826.500	5.785.500
Alimentación	Días	180	100	23.127	416.286.000
Kit de Aseo personal	Mes	7	100	38.322	26.825.400
Servicio de peluquería	Mes	7	100	15.680	10.976.000
Insumos de aseo	Mes	7	1	728.457	5.099.199
Aviso publicitario	Cant	1	1	678.560	678.560
Vestimenta	Cant	1	100	47.854	4.785.400
Auxilios de retorno a hogar	Cant	1	100	300.000	30.000.000
Elementos de bioprotección y aseo	Mes	7	1	510.870	3.576.090
Materiales y suministro de papelería	Mes	7	1	1.000.000	7.000.000
Alquiler vehículo	Mes	7	1	9.428.700	66.000.900
Gastos Jornadas Integrales Externas					**24.563.700**
Alquiler de carpas armables	Cant	7	6	78.400	3.292.800
Alquiler de baños portátiles	Cant	7	1	628.700	4.400.900
Refrigerios	Cant	7	100	11.680	8.176.000
Kit de Aseo personal	Cant	7	100	12.420	8.694.000
Subtotal Actividades				-	**1.038.286.855**
Gastos Administrativos				-	**124.594.423**
Total Proyecto				-	**1.162.881.278**

LUIS FERNANDO PINZÓN BOLAÑO
Secretario de Promoción Social, Inclusión y Equidad

Proyectado: GERARDO CASTRO PEÑA