ESTUDIOS PREVIOS

“Prestar el servicio de asistencia técnica para la ejecución de estudios, diseños y construcción de la infraestructura en salud, priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca, incluidas las interventorías, en desarrollo del Programa "Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)".

JUNIO DE 2024

GLOSARIO

- **Accesibilidad Geográfica:** entendida como "*la distancia entre la oferta del servicio y la población que busca satisfacer sus necesidades sanitarias.*

- **Adecuación**: Intervención de la infraestructura física, conservando el uso del área, sin incremento del área construida, mejorando las condiciones existentes de acabados y tecnología.

- **Anexos:** Son los documentos que presentan las especificaciones técnicas, prediales, financieras, jurídicas, ambientales y/o sociales, que hacen parte del presente documento.

- **Anteproyecto Arquitectónico:** Comprende todos los planos, dibujos y representaciones gráficas que contienen las consideraciones generales del proyecto arquitectónico, con un mayor nivel de desarrollo conceptual que el Esquema Básico, sin llegar al nivel del detalle constructivo. En él, se manifiestan todas las características formales, funcionales, constructivas y técnicas a una escala que permita tomar decisiones sobre el diseño, a fin de avanzar hacia el proyecto definitivo.

- **Caja de Herramientas**: Metodología formulada por el MSPS la cual tiene como objetivo: "*Conceptualizar y definir los elementos para caracterizar los proyectos de acuerdo a su situación actual, ubicación geográfica; situación en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud REPS, contar con la información faltante en esta base de datos; y establecer otros aspectos como posibilidad de crecimiento al nuevo portafolio de servicios en el marco de redes integrales e integradas de salud. En este orden de ideas se requiere información de aspectos físicos y funcionales de cada uno de los servicios de la red de cada Departamento, región y municipio; con el fin de consolidar información con miras a planificar los proyectos en el territorio. Incluye la definición de alternativas de gestión para la implementación de tipologías CAPS según terrenos e infraestructuras existentes*."

- **Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS:** Es la unidad básica polifuncional que brinda intervenciones en salud clínicas, sociosanitarias y socioambientales, realizadas por talento humano, capacitado y motivado. Las atenciones en salud con grados de complejidad baja y mediana; en su modalidad extramural operarán a través de equipos territoriales de salud, convirtiéndose - CAPS y Equipos Territoriales de Salud -en primer contacto con el sistema de salud.

- **Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP:** Documento mediante el cual, se garantiza el principio de legalidad del gasto, es decir, la existencia del rubro y la apropiación presupuestal suficiente para amparar la presente contratación, el cual es expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Comité Fiduciario del Patrimonio Autónomo**: es el máximo órgano directivo del Fideicomiso encargado de cumplir las funciones determinadas en el Contrato de Fiducia Mercantil y en el Manual Operativo.

- **Comité Financiero del Patrimonio Autónomo:** es el órgano encargado de decidir sobre la administración financiera de los recursos del fideicomiso.

- **Comité Técnico del Patrimonio Autónomo:** es el órgano encargado de cumplir las funciones técnicas determinadas en el Contrato de Fiducia Mercantil y en el Manual Operativo.

- **Comité Operativo y de Seguimiento:** Es el órgano encargado de decir sobre lo requerido para dar cabal cumplimiento al Contrato Interadministrativo, estará compuesto por representantes de las partes. El presente comité se regirá por lo establecido en el Manual Operativo que elaboren de común acuerdo las partes.

- **Consulta Previa:** Derecho fundamental que tienen los grupos étnicos a participar en el concepto de proyectos, obras, actividades y medidas legislativas y administrativas que, de una u otra manera, afecten sus territorios, cultura y forma de vida. La consulta previa se constituye en un mecanismo jurídico que busca garantizar a los grupos étnicos el derecho fundamental a la participación, en su calidad de sujetos colectivos de derechos y actores fundamentales en la diversidad cultural de la Nación, mediante procedimientos apropiados, por intermedio de sus instituciones representativas, con el fin de determinar la magnitud y calidad de las eventuales afectaciones y establecer acuerdos con respecto a las medidas que sean propuestas en esas circunstancias. Lo anterior, está fundamentado en el Convenio N° 169 de 1989 de la OIT.

- **Contratos derivados**: son los contratos que suscriben el "Patrimonio Autónomo" con los privados tales como: contratos llave en mano, interventoría y los demás que sean requeridos.

- **Contrato de Fiducia Mercantil:** es el contrato que suscribe FINDETER con la entidad fiduciaria, para el manejo de los recursos de la presente contratación.

- **Contrato Interadministrativo:** se refiere al contrato interadministrativo que suscribirá EL MINISTERIO con FINDETER, que tendrá por objeto: *"Prestar el servicio de asistencia técnica y administración de recursos para la ejecución de estudios, diseños y construcción de la infraestructura en salud, priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca, incluidas las interventorías, en desarrollo del Programa "Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)".*

- **Contratos Llave en Mano**: son los contratos que incluyen estudios, diseños y construcción de las obras relacionados en el presente contrato, para la reposición, ampliación y/o adecuación de la infraestructura de los Centros de Atención Primaria de Salud -CAPS- en Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca, priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Construcción**: Proceso por el cual se desarrolla una obra nueva, remodelación y/o adecuación, ampliación, reposición y reforzamiento sísmico estructural.

- **Esquema Básico Arquitectónico:** comprende dibujos esquemáticos a escala, cuya finalidad es indicar localizaciones de zonas o espacios, aislamientos, identificación de los espacios, funcionamiento y relación entre los ambientes, operación del esquema, accesos y obras exteriores, se expresa el sistema estructural seleccionado a nivel de predimensionamiento de elementos principales y ubicación de ejes estructurales. Reúne las características principales del proyecto o sus distintas alternativas de manera general, sin ofrecer soluciones en detalle.

- **Isócrona:** se define como "*una línea dibujada en un mapa con los puntos de conexión en que algo ocurre o llega a la misma hora*".

- **Manual Operativo del Patrimonio Autónomo:** define el alcance del funcionamiento de los órganos colegiados y se enmarca en las características principales descritas en los presentes "*Estudios Previos*", que podrán ser ajustadas al momento de la concertación del mismo, entre las partes.

- **Obra nueva:** Construcción de infraestructura física que se realice en terrenos no intervenidos o en aquellos en los que se reponga parcial o totalmente la edificación existente.

- **Patrimonio Autónomo**: tendrá como finalidad realizar los pagos a los contratistas derivados y los correspondientes al servicio de "*Asistencia Técnica Integral y Administración de Recursos*" de FINDETER.

- **Plan de gestión del contrato:** El Plan de gestión del contrato debe incluir como mínimo: i) Cronograma ii) Plan de costos iii) Plan de adquisiciones iv) Plan de respuesta a riesgos v) Plan de gestión social (Indicadores, entregables en cada fase de los proyectos y plazo de cumplimiento). vi)Indicadores de cumplimiento.

- **Parámetros Arquitectónico de Referencia - PAR:** entendidos como la relación que deben guardar los "*Espacios*" por cada servicio dentro de la composición. Consideraciones para el diseño de las "*Áreas Funcionales*", distribución de "*Espacios*" ordenada, racional y claramente identificable, agrupados de acuerdo al tipo de actividad a desarrollarse en cada área o ambiente, a la afinidad y relación logística y de acuerdo a las características y necesidades específicas de cada "*Área Funcional*", en los cuales se evitan lugares dispersos de servicios, ubicación de espacios de atención a pacientes que obstaculicen las actividades médicas del resto de la unidad o el cruce de circulaciones entre usuarios no relacionados entre sí. La no representación de las "*Áreas Funcionales*" en el presente documento no eximirá al Contratista respecto al diseño de los "*Espacios*" en términos del P.M.A. (Programa Médico Arquitectónico - previa concertación de los gestores). Se enfatiza que esta información es una ***REFERENCIA*** para el desarrollo de lo descrito en el presente documento.

- **Remanentes:** Se refiere a la diferencia entre el valor real de los proyectos y el valor estimado de los mismos. Los remantes podrán ser utilizados para atender aquellos gastos que puedan

presentarse durante la ejecución de los otros proyectos que estén incluidos en la presente contratación con miras a no afectar la financiación de ninguno de ellos, tal decisión será tomada de mutuo acuerdo por las partes, de conformidad con lo que se establezca en el Manual Operativo.

- **Reposición de infraestructura:** Construcción de una edificación nueva en sustitución de una existente. Puede realizarse en un lote nuevo o en el mismo lote del pre existente.

SIGLAS

- **APS:** Atención Primaria en Salud.
- **CAPS:** Centros de Atención Primaria en Salud.
- **DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- **DANCP:** Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa del Ministerio del Interior.
- **DISTRITO DE BUENAVENTURA y/o DISTRITO:** se refiere a "Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca".
- **DPSAP:** Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **E.S.E.:** Empresa Social del Estado.
- **ETS:** Equipos Territoriales en Salud.
- **EL MINISTERIO y/o MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social.
- **FINDETER y/o CONTRATISTA:** Financiera de Desarrollo Territorial S.A.
- **Mts2 /M2:** Metros cuadrados.
- **NSR 10:** Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente
- **PMA:** Programa Médico Arquitectónico.
- **PND:** Plan Nacional de Desarrollo.
- **REPS:** Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- **SIHO:** Sistema de Información Hospitalaria.
- **SIS:** Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **SPS:** Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **PGS:** Planes de Gestión Social.
- **PTRRM:** Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización.
- **RIISS:** Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO

SIGLAS

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MINISTERIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

1.1. COMPETENCIA.

1.1.1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS).

1.1.2. FINDETER.

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA.

1.2.1. INTRODUCCIÓN.

A. MODELO PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD Y LA GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

B. LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

C. REDES INTEGRALES E INTEGRADAS TERRITORIALES DE SALUD.

D. CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

E. ALGUNAS BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD.

a. Baja disponibilidad y deterioro de infraestructura en salud.

b. Inequidad en la oferta de servicios.

c. Débil interculturalidad de los servicios de salud.

F. SOLUCIONES.

a. Disponibilidad de los servicios de salud y en adecuadas condiciones.

b. Accesibilidad.

c. Aceptabilidad.

G. PROPUESTA CONSOLIDADA.

a. Universalidad.

b. Territorialización.

c. La conformación y puesta en marcha de redes integrales e integradas de servicios de salud**.**

1.2.2. TRAZABILIDAD Y MADURACIÓN DE LOS PROYECTOS OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS.

A. GENERALIDADES.

a. Localización y enfoque rural.

Ilustración No. 1 - Ubicación de Buenaventura, Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico de está localizado en el departamento del Valle del Cauca – Colombia.

b. Acceso geográfico.

c. Condiciones poblacionales generales.

Tabla No. 1 - Población por área de residencia Distrito de Buenaventura 2022.

Tabla No. 2 - Población por pertenencia étnica del Distrito de Buenaventura.

B. FASES DE TRABAJO – MADURACIÓN DE LA CONTRATACIÓN.

Ilustración No. 2 - Ubicación – Geográfica – Infraestructura en salud – Distrito de Buenaventura.

a. Fase 1- Recorrido general y entrevistas con actores en sitio.

Ilustración No. 3 - Recorrido Marítimo a Puestos de Salud.

Ilustración No. 4 - Recorridos marítimos (Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE - Puestos de Salud la Bocana y Punta Soldado) - (zonas aledañas).

b. Fase 2- Visitas a sedes.

Ilustración No. 5 - Imagen Puesto de Salud Llano Bajo

Ilustración No. 6 - Imagen localización, estado Puesto de Salud, afectación río, comunidad cercana.

Ilustración No. 7 - Imagen Puesto de Salud Citronela.

Ilustración No. 8 - Imágenes en el tiempo de edificación Centro de Salud El Jardín

c. Fase 3- Aplicación de Caja de herramientas. **ANEXO No. 01: "CAJA DE HERRAMIENTAS".**

Ilustración No.9 - Objetivo "*Caja de Herramientas*".

Ilustración No. 10 - Caso de Estudio Distrito de Buenaventura – Departamento del Valle Ubicación – Infraestructura en salud.

Ilustración No. 11 - Caso de Estudio Distrito de Buenaventura – Departamento del Valle Análisis Gravitacional y Accesibilidad Geográfica – Infraestructura en salud.

Ilustración No. 12 - Localización de servicios de salud de atención primaria, urbanos y suburbanos (cercanos al casco o perímetro urbano) Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca.

1.2.3. FACTORES GENERALES PARA LA IMPLANTACIÓN DE NUEVOS PROYECTOS EN BUENAVENTURA DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL, PORTUARIO, BIODIVERSO Y ECOTURÍSTICO, DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

A. COMPONENTE DE SALUD.

a. Consistencia con trazadores

Tabla No. 3 - Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general - Distrito de Buenaventura 2005 – 2020.

Gráfica No. 1 - Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general DISTRITO DE BUENAVENTURA

b. Capacidad instalada y cierre de sedes.

Tabla No. 4 - Capacidad instalada y cierre de sedes DISTRITO DE BUENAVENTURA.

B. COMPONENTE TÉCNICO.

a. Enfoque general.

b. Introducción proyectos.

c. Caracterización y Perfilamiento de Proyectos - Planteamientos Arquitectónicos de Referencia – PAR.

d. Diagramas. (Diagramas de Flujo y Esquemas Básicos de cada Tipo de CAPS).

P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 13 - Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 14 - P.M.A. de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 15 - Diagrama de Flujo de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 16 - Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 17 - Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 18 - Render 1 - Imagen de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 19 - Render 2 - Imagen de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 20 - Render 3 - Imagen de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 21 - Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 22 - PMA de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 23 - Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 24 - Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 25 - Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 26 - Render 1de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 27 - Render 2 de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 28 - Render 3 de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 29 - Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 30 - PMA de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 31 - Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 32 - Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 33 - Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 34 - Render 1 de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 35 - Render 2 de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 36 - Render 3 de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 37 - Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 38 - PMA de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 39 - Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 40 - Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 41 - Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 42 - Render 1 de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 43 - Render 2 de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 44 - Render 3 de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 45 - Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 46 - PMA de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 47 - Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 48 - Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 49 - Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 50 - Render 1 de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 51 - Render 2 de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

lustración 52 - Render 3 de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 53 - Comparativos Esquemas Básicos

Ilustración 54 - Flexibilidad Modular

e. Metodología previa ejecución de obras de construcción.

Ilustración No. 55 - Línea de Tiempo – Estudios, diseños y construcción de CAPS

f. Especificaciones Técnicas y Entregables – **PAR – CAPS.**

ANEXO No. 02: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PAR – CAPS.

ANEXO No. 03: ENTREGABLES – PAR – CAPS.

g. Acceso geográfico y tiempo de acceso.

Tabla No. 5 - Accesibilidad Geográfica - DISTRITO DE BUENAVENTURA

Ilustración No. 56 - Mapa localización de las 21 sedes del municipio de Buenaventura, con énfasis en lo urbano (1:120.000).

Tabla No. 6 - RED EXISTENTE – RED PROYECTADA

Ilustración No. 57 - Mapa que incluyen las sedes proyectadas

Ilustración No. 58 - Mapa con énfasis en lo urbano

h. Condiciones físicas de la infraestructura.

Tabla No. 7 - Condiciones físicas de la infraestructura de la red pública salud

ANEXO No. 09: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS OBJETO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

C. COMPONENTE FUNCIONAL

a. Ubicación según lo determinado en el "*Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización – PTRRM.*"

Tabla No. 8 - Red Pública Habilitada

b. Portafolio de Servicios según lo determinado en el REPS.

Tabla No. 9 - Servicios Habilitados en el DISTRITO DE BUENAVENTURA

1.2.4. SELECCIÓN DE LOS PROYECTOS OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS.

A. PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO DE BUENAVENTURA

B. PARO CÍVICO DE BUENAVENTURA. **ANEXO No.04: FICHA MESA DE TRABAJO – PARO CÍVICO**

Tabla No. 10 - Puntos de Atención Priorizados – Rural o Urbano.

C. SÍNTESIS DE NECESIDAD POR PROYECTO.

Tabla No. 11 - Puntos de atención priorizados – Tipo de Intervención.

Tabla No. 12 - Reposición y en otros casos construcción de puestos de salud principales y satélites, viabilizadas.

1.2.5. COMPONENTE FINANCIERO - ANÁLISIS DE COSTOS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD - REGIÓN PACÍFICO. **ANEXO No. 10: ANÁLISIS DE COSTOS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD - REGIÓN PACÍFICO.**

A. DESARROLLO METODOLÓGICO.

B. PROYECTOS DE REFERENCIA.

C. CONSOLIDADO DE REFERENCIAS Y PROMEDIO M2.

Tabla No.13 - Consolidado de Referencias y Promedio M2 - (Calculado sobre los costos directos de los proyectos de referencia)

D. COSTOS CAPS BUENAVENTURA.

Tabla No.14 - Costos CAPS Buenaventura

E. CÁLCULO PERMISOS Y LICENCIAS.

Tabla No.15 - Cálculo Permisos y Licencias

F. ESTIMACIÓN COSTO TOTAL DEL PROYECTO

Tabla No.16 - Estimación Costo Total del Proyecto

1.3. DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA FORMA EN QUE EL MINISTERIO PUEDE SATISFACER SU NECESIDAD.

1.3.1. CONTRATACIÓN DE UN ALIADO ESTRATEGICO.

1.3.2. ACTIVIDADES QUE DEBE DESARROLLAR EL ALIADO ESTRATÉGICO.

Tabla No. 17 - Actividades que debe desarrollar el aliado estratégico

1.3.3. COMPONENTES QUE DEBE INCLUIR LA ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL.

A. ETAPAS - ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL.

a. Consulta Previa.

b. Socialización y Diálogo Previo.

c. Análisis de la Titularidad y Diagnóstico.

d. Estudios y Diseños.

e. Ejecución de Obras.

B. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS.

2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

2.1. OBJETO.

2.1.1. ALCANCE DEL OBJETO

2.2. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS O ESENCIALES DEL BIEN O SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

2.3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.3.1. OBLIGACIONES GENERALES.

2.3.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS.

A. ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL.

a. Gestión Precontractual.

ANEXO No. 05 - CIRCULAR INTERNA DE FINDETER No 001 de 2020

b. Gestión Contractual y Supervisión a la ejecución de los proyectos.

c. Gestión Social.

d. Gestión Post-contractual - Actividades de Cierre y Liquidación.

B. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS.

2.4. OBLIGACIONES DEL MINISTERIO.

2.4.1. OBLIGACIONES GENERALES.

2.4.2.OBLIGACIONES ESPECÍFICAS.

2.5. INFORMES.

2.6. PRODUCTOS. - Tabla No. 18 - Productos.

2.7. PLAZO DE EJECUCIÓN / PLAZO DE ENTREGA.

2.8. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL.

2.9. CONTRATO A CELEBRAR.

2.10. COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO.

2.10.1. SESIONES DEL COMITÉ.

2.10.2. FUNCIONES DEL COMITÉ.

2.11. AUTORIZACIONES, PERMISOS, LICENCIAS, CERTIFICACIONES O COMPROMISOS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN. - Tabla No. 19 - Autorizaciones

2.12. IDENTIFICACIÓN DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS.
El presente proceso está codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica en la siguiente Tabla.

Tabla No. 20 - Clasificador de bienes y servicios.

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE LA SOPORTAN

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN.

3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES - ANEXO No. 06

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

5.1. JUSTIFICACIÓN DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

5.2. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

5.3. FORMA DE PAGO.

Tabla No. 21 - Hitos para el giro de los recursos al Patrimonio Autónomo.

Tabla No. 22 - Hitos para el pago de la Asistencia Técnica y Administración de Recursos.

REMANENTES DE LOS PROYECTOS

5.4. DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS.

6. ANÁLISIS TÉCNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL CONTRATO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EXISTENCIA DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Tabla No. 23 - Plan de Acción del Ministerio y en el Proyecto de Inversión para la vigencia 2024

Tabla No. 24 - Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2024.

Tabla No. 25 - Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Vigencia 2024.

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

Ilustración 59 - Principales Clientes de las Vicepresidencias Técnica de FINDETER.

ANEXO No. 7-1 y 7-2: EXPERIENCIA - FINDETER,

Ilustración 60 - Regionales de FINDETER

Tabla No. 26 - Asistencia técnica integral

Tabla No. 27 - Equipo de trabajo

8. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN. ANEXO No. 08

9. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN.

Tabla No. 28 - Riesgo a asegurar

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES.

11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES.

12. DERECHOS DE AUTOR.

13. LIQUIDACIÓN.

14. SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA.

ILUSTRACIONES

Ilustración No. 1 - Ubicación de Buenaventura, Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico de está localizado en el departamento del Valle del Cauca – Colombia.

Ilustración No. 2 - Ubicación – Geográfica – Infraestructura en salud – Distrito de Buenaventura.

Ilustración No. 3 - Recorrido Marítimo a Puestos de Salud.

Ilustración No. 4 - Recorridos marítimos (Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE - Puestos de Salud la Bocana y Punta Soldado) - (zonas aledañas).

Ilustración No. 5 - Imagen Puesto de Salud Llano Bajo

Ilustración No. 6 - Imagen localización, estado Puesto de Salud, afectación río, comunidad cercana.

Ilustración No. 7 - Imagen Puesto de Salud Citronela.

Ilustración No. 8 - Imágenes en el tiempo de edificación Centro de Salud El Jardín

Ilustración No. 9 - Objetivo "*Caja de Herramientas*".

Ilustración No. 10 - Caso de Estudio Distrito de Buenaventura – Departamento del Valle Ubicación – Infraestructura en salud.

Ilustración No. 11 - Caso de Estudio Distrito de Buenaventura – Departamento del Valle Análisis Gravitacional y Accesibilidad Geográfica – Infraestructura en salud.

Ilustración No. 12 - Localización de servicios de salud de atención primaria, urbanos y suburbanos (cercanos al casco o perímetro urbano) Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca.

P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 13 - Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 14 - P.M.A. de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 15 - Diagrama de Flujo de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 16 - Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 17 - Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 18 - Render 1 - Imagen de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 19 - Render 2 - Imagen de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 20 - Render 3 - Imagen de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 21 - Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 22 - PMA de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 23 - Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 24 - Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 25 - Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 26 - Render 1de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 27 - Render 2 de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 28 - Render 3 de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 29 - Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 30 - PMA de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 31 - Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 32 - Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 33 - Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 34 - Render 1 de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 35 - Render 2 de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 36 - Render 3 de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 37 - Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 38 - PMA de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 39 - Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 40 - Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 41 - Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 42 - Render 1 de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 43 - Render 2 de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 44 - Render 3 de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 45 - Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 46 - PMA de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 47 - Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 48 - Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 49 - Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 50 - Render 1 de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 51 - Render 2 de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

lustración 52 - Render 3 de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 53 - Comparativos Esquemas Básicos

Ilustración 54 - Flexibilidad Modular

Ilustración No. 55 - Línea de Tiempo – Estudios, diseños y construcción de CAPS

Ilustración No. 56 - Mapa localización de las 21 sedes del municipio de Buenaventura, con énfasis en lo urbano (1:120.000).

Ilustración No. 57 - Mapa que incluyen las sedes proyectadas

Ilustración No. 58 - Mapa con énfasis en lo urbano

Ilustración 59 - Principales Clientes de las Vicepresidencias Técnica de FINDETER.

Ilustración 60 - Regionales de FINDETER

GRÁFICA

Gráfica No. 1 - Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general DISTRITO DE BUENAVENTURA

TABLAS

Tabla No. 1 - Población por área de residencia Distrito de Buenaventura 2022.

Tabla No. 2 - Población por pertenencia étnica del Distrito de Buenaventura.

Tabla No. 3 - Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general - Distrito de Buenaventura 2005 – 2020.

Tabla No. 4 - Capacidad instalada y cierre de sedes DISTRITO DE BUENAVENTURA.

Tabla No. 5 - Accesibilidad Geográfica - DISTRITO DE BUENAVENTURA

Tabla No. 6 - RED EXISTENTE – RED PROYECTADA

Tabla No. 7 - Condiciones físicas de la infraestructura de la red pública salud

Tabla No. 8 - Red Pública Habilitada

Tabla No. 9 - Servicios Habilitados en el DISTRITO DE BUENAVENTURA

Tabla No. 10 - Puntos de Atención Priorizados – Rural o Urbano

Tabla No. 11 - Puntos de atención priorizados – Tipo de Intervención

Tabla No. 12 - Reposición y en otros casos construcción de puestos de salud principales y satélites, viabilizadas.

Tabla No.13 - Consolidado de Referencias y Promedio M2 - (Calculado sobre los costos directos de los proyectos de referencia)

Tabla No.14 - Costos CAPS Buenaventura

Tabla No.15 - Cálculo Permisos y Licencias

Tabla No.16 - Estimación Costo Total del Proyecto

Tabla No. 17 - Actividades que debe desarrollar el aliado estratégico

Tabla No. 18 - Productos.

Tabla No. 19 - Autorizaciones

Tabla No. 20 - Clasificador de bienes y servicios.

Tabla No. 21 - Hitos para el giro de los recursos al Patrimonio Autónomo.

Tabla No. 22 - Hitos para el pago de la Asistencia Técnica y Administración de Recursos.

Tabla No. 23 - Plan de Acción del Ministerio y en el Proyecto de Inversión para la vigencia 2024

Tabla No. 24 - Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2024.

Tabla No. 25 - Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Vigencia 2024.

Tabla No. 26 - Asistencia técnica integral

Tabla No. 27 - Equipo de trabajo

Tabla No. 28 - Riesgo a asegurar

ANEXOS

1- ANEXO No. 01: CAJA DE HERRAMIENTAS – CH.

- **Sub - anexo CH 1 – Caja de herramientas.**
- **Sub - anexo CH 2 – Subregiones.**
- **Sub - anexo CH 3 – DNP Definición Categorías ruralidad.**
- **Sub - anexo CH 3 – Complemento.**

2- ANEXO No. 02: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PAR – CAPS.

3- ANEXO No. 03: ENTREGABLES – PAR – CAPS.

4- ANEXO No. 04: FICHA MESA DE TRABAJO – PARO CÍVICO.

5- ANEXO No. 05: CIRCULAR INTERNA DE FINDETER No 001 de 2020.

6- ANEXO No. 06: ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES.

7- ANEXO No. 07-1: EXPERIENCIA – FINDETER – Certificaciones contratos en cierre y liquidación

7- ANEXO No. 07-2: EXPERIENCIA – FINDETER – Certificaciones contratos liquidados.

8- ANEXO No. 08: ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN.

9- ANEXO No. 09: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS OBJETO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

10- ANEXO No. 10: ANÁLISIS DE COSTOS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD - REGIÓN PACÍFICO.

- **Sub - anexo único – Detalle cálculo costos.**

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MINISTERIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

1.1. COMPETENCIA.

1.1.1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS).

Según lo previsto en el **artículo 49 de la Constitución Política**, modificado mediante **Acto Legislativo 2 de 2009**, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, por lo cual le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes en cumplimiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por su parte, en desarrollo de lo previsto en los **artículos 288, 356 y 357 de la Constitución**, la **Ley 715 de 2001**, definió las competencias que corresponden a la Nación en la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, siendo la primera de ellas:

> *"(…) 42. 1. Formular las políticas, planes, programas y **proyectos de interés nacional para el sector salud** y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar **su ejecución, seguimiento y evaluación**.*
> *42. 2. Impulsar, coordinar, **financiar**, cofinanciar y evaluar programas, planes y **proyectos de inversión** en **materia de salud**, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.(…)*
> *42.19. Podrá concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo."* (Negrilla fuera de texto).

En su condición de rector del sector salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, es un organismo del sector central de la administración pública nacional, perteneciente a la rama ejecutiva del poder público del orden nacional, cuyas facultades han sido conferidas constitucional y legalmente, de acuerdo con lo dispuesto en la **Ley 1438 de 2011** *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones",* el **Decreto 4107 de 2011** *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social",* la **Ley Estatutaria 1751 del 2015** *"Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"* y el **Decreto 780 de 2016** *"Decreto Único del Sector Salud",* entre otras disposiciones.

Así, **Decreto 4107 de 2011** en su artículo 1 señala**:**

> "*Artículo 1° Objetivos - El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, **ejecutar** y evaluar la **política pública en materia de salud**, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios*

económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo."

Así mismo, la **Ley 1438 de 2011** en el artículo 4, dispuso que *"La dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de la Protección Social, como órgano rector de dicho sector."* (Subrayado fuera de texto).

En concordancia con lo anterior, en el **artículo 2° del Decreto 4107 de 2011** se establecen, entre otras, las siguientes funciones:

"El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:

*1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y **proyectos** del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
*2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y **proyectos** en materia de Salud y Protección Social. (…)*
*8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y **proyectos** en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, **de prestación de servicios y atención primaria**, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (…)*
14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la prestación de servicios y de la garantía de la calidad de los mismos, de conformidad con la ley. (…)
29. Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios. (…)." (Negrilla fuera de texto).

Para la atención de las diferentes competencias asignadas, el Ministerio de Salud y Protección Social organiza sus funciones entre sus dependencias; es así como la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria (DPSAP), que depende organizacionalmente del *Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios* tiene a su cargo las funciones señaladas en el **artículo 22 del Decreto 4107 de 2011** dentro de las cuales se contemplan la elaboración de políticas, normas, reglamentos y estrategias, así como el seguimiento correspondiente y las demás funciones tendientes **al mejoramiento de las condiciones de la prestación de servicios de salud en el territorio nacional.**

De igual forma, conforme lo establecen los artículos 23 y 24 del Decreto 4107 de 2011, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, tiene a su cargo desde el punto de vista estructural y para el cumplimiento de sus objetivos y funciones, la Subdirección de Prestación de Servicios y la Subdirección de Infraestructura.

Así, el **artículo 23 del Decreto 4107 de 2011** señala las funciones de la *Subdirección de Prestación de Servicios* y el **artículo 24 del mismo Decreto**, señala las siguientes funciones de

la *Subdirección de Infraestructura*:

> *"1. Elaborar las normas y la política para el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura de servicios de salud en todos los niveles de atención.*
> *2.* ***Realizar estudios y modelos de desarrollo de la infraestructura de servicios de salud y de la capacidad instalada en todos los niveles de atención.***
> *3. Prestar asistencia técnica a las entidades en el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura.*
> *4. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.*
> *5. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia."* (Negrilla y subrayado fuera de texto).

De otra parte, la **Ley 1751 del 16 de febrero de 2015**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, señala, en el artículo 24, que:

> "*El Estado deberá* ***garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional****. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para* ***garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud*** *que requieran con necesidad*." (Negrilla fuera de texto).

El **artículo 1.1.1.1. del Decreto 780 del 2016** (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), establece que:

> *"El Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar,* ***ejecutar*** *y evaluar la* ***política pública en materia de salud****, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará, regulará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social".* (Negrilla fuera de texto).

Conforme con el marco constitucional y legal descrito, el Gobierno nacional ha construido el documento de las **Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026** "***COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA***", en el que propone que el país se convierta en una potencia mundial de vida, lo cual implica avanzar hacia la protección de los derechos y de las libertades. Las transformaciones que se plantean para que la seguridad humana y la justicia social sean una realidad para Colombia están orientadas a la garantía de los derechos y del bienestar integral de

la población. Es así que la **Ley 2294 del 19 de mayo de 2023**, mediante la cual se expide el "***PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022- 2026 - COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA"*** establece los "*Ejes de Transformación*" del Plan Nacional de Desarrollo, que en su eje 2 establece:

> "*(…) 2.* ***Seguridad humana y justicia social****. Transformación de la política social para lo adaptación y mitigación del riesgo, que integra la protección de la vida con la seguridad jurídica e institucional, así como la seguridad económica y social. Parte de un conjunto de habilitadores estructurales como un sistema de protección social universal y adaptativo; una* ***infraestructura física*** *y digital para la vida y el buen vivir; la justicia como bien y servicio que asegure la universalidad y* ***primacía de un conjunto de derechos y libertades fundamentales****; y la seguridad y defensa integral de los territorios, las comunidades y las poblaciones. Estos habilitadores estructurales brindan las condiciones para la superación de las privaciones y la expansión de las capacidades en medio de la diversidad y la pluralidad. (…) "* (Negrilla fuera de texto).

Del cual hace parte la **estrategia** denominada: "*Salud para la Vida: hacia un sistema garantista, universal*"; basado en un modelo de salud, predictivo y preventivo, que busca:

> Desarrollar un modelo de salud promocional, preventivo y predictivo basado en la **Atención Primaria en Salud (APS)** con gobernanza, interculturalidad, participación vinculante, descentralización que garantice servicios integrales de salud en promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación sin ninguna discriminación en todo el territorio nacional y en articulación con el sistema de cuidado y toda la intersectorialidad responsable de la garantía de derechos.

Colombia como territorio saludable con Atención Primaria en Salud (APS) a partir de un modelo preventivo busca hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual en la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023 "*Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026*" se establece:

"

(i) desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales;
(ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones;
(iii) **se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios**, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación;
(iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional y

(v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado" [1].

Con este marco programático el Ministerio avanza en la formulación de las propuestas normativas que permitan la materialización de los objetivos de política del sector, al tiempo que **promueve la consolidación de alianzas con diferentes actores y organizaciones públicas y privadas, que le permitan el desarrollo de los diferentes requerimientos e insumos que demandará su implementación**, con sujeción a los principios que informan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, principalmente, el de complementariedad y concurrencia, conforme al cual "*Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud*".

Ahora bien, es pertinente hacer mención de algunas de las más concretas acepciones de *política pública*:

- Meny & Thoenig (1992) señalan que una política pública, en términos muy generales, es "*un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad o en un espacio geográfico"*[2].
- Vargas (1999) ha dicho que una política pública "*es el conjunto de sucesivas iniciativas, y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables*[3]".
- Roth (2002), ha propuesto que una política pública "existe *siempre y cuando instituciones estatales asuman total o parcialmente la tarea de alcanzar objetivos estimados como deseables o necesarios, por medio de un proceso destinado a cambiar un estado de cosas percibido como problemático". "El análisis de las políticas públicas consiste en examinar una serie de objetivos, de medios y de acciones definidos por el Estado para transformar total o parcialmente la sociedad…*[4]"
- Muller (2002) ha dicho que *"política pública es un proceso de mediación social, en la medida en que el objeto de cada política pública es tomar a cargo los desajustes que pueden ocurrir entre un sector y otros, o aun, entre un sector y la sociedad global*[5]

Estos referentes de orden conceptual, nos permiten identificar inicialmente, los ejes esenciales de toda definición que se intente, a saber:

- Construcción y toma de decisiones públicas.
- Transformación o cambio de las situaciones problemáticas o de desajuste social.

[1] Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026. Departamento Nacional de Planeación (DNP). Págs. 538 y 539.
[2] Meny Ives, Thoening Jean-Claude. Las políticas públicas. Ariel Ciencia Política. España, 1992.

[3] Vargas Velásquez, Alejo. Notas sobre el Estado y las políticas públicas. Bogotá. Almudena Editores. 1999.

[4] Roth, Deubel André Noel . Políticas públicas: Formulación, implementación y evaluación. Bogotá. Ed. Aurora, 2002
[5] Muller Pierre. Las políticas públicas, Universidad Externado de Colombia, Bogotá. 2002.

- Priorización de la agenda generada a partir del dialogo con la ciudadanía y la lectura analítica de las realidades sociales, políticas y económicas.
- Reconocimiento de los procesos de participación y movilización social.

Siendo así se ha consolidado una definición de *política pública* en los siguientes términos:

"*La política pública entendida como el conjunto de decisiones políticas y* ***acciones estratégicas*** *que llevan a la transformación de una realidad social, que tanto los ciudadanos y ciudadanas como quienes representan al Estado han determinado como importante o prioritaria de transformar, dado que subsisten en ella condiciones de desequilibrio y desigualdad que afectan la calidad de vida. La política pública plantea una distribución diferente de lo existente, en especial y de manera estructural, del poder y su relación con la distribución de los bienes o servicios, y de éstos en atención a la materialización de los derechos individuales y colectivos teniendo en cuenta contextos y territorios políticos y sociales."*[6]

Esta definición ubica tres elementos importantes sobre los que vale la pena profundizar:

- *Un conjunto de decisiones políticas y* ***acciones estratégicas*** *que llevan a la transformación de una realidad social que tanto los ciudadanos y ciudadanas como quienes representan al Estado han determinado importantes de transformar, en donde se resalta que la política es ante todo el encuentro de actores políticos que motivados por un horizonte de sentido común y colectivo asumen decisiones y responsabilidades de orden político, enmarcadas en un continuo ejercicio del poder. Así mismo, ubica una concepción de Estado centrado en la garantía de derechos y la participación como principio estructural de transformación social.*

- *Condiciones de desequilibrio y desigualdad que afectan la vida de la sociedad, lo social y la búsqueda de la dignidad como el elemento unificador del trabajo entre instituciones que representan al Estado y la sociedad misma.*

- *Tiene en cuenta que la intervención del Estado se da en el marco de evitar desigualdades, inequidades, discriminación, y que ello supone decisiones y acciones políticas determinantes en contextos y territorios sociales. Está ligada en su sentido político a estrategias de descentralización y desconcentración*"[7].

De conformidad con lo anterior, la *política pública* se implementa al estructurar los planes, programas y proyectos y el Ministerio esta facultado para **ejecutarlos**.

1.1.2. FINDETER.

La Financiera de Desarrollo Territorial S.A.- FINDETER, creada por autorización de la **Ley 57 de 1989**, "*Por la cual se autoriza la creación de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A., Findeter,*

[6] Guía para la formulación, implementación y evaluación de Políticas Públicas Distritales.

[7] Orientaciones para el diseño, la formulación y la implementación de políticas públicas en Bogotá. Secretaria Distrital de Integración Social. Junio de 2011.

y se dictan otras disposiciones" y modificada por el **Decreto 4167 de 2011** *"Por el cual se cambia la naturaleza jurídica de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. (Findeter) y se dictan otras disposiciones",* es una **sociedad de economía mixta del orden nacional**, del tipo de las anónimas, organizada como un establecimiento de crédito, con régimen de derecho privado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia. No se encuentra en situación de subordinación, ni tiene relación con sociedades matrices o controlantes; ni tiene sociedades filiales o subordinadas.

FINDETER tiene como misión ser el *SOCIO ESTRATÉGICO* del Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales para la **planificación, estructuración**, financiación y **ejecución de proyectos sostenibles que transforman territorios**, y por visión, ser la Banca de Desarrollo líder con servicios integrales, aumentando su cobertura a nivel nacional, soportada en una estructura eficiente y rentable que promueve el desarrollo sostenible del país.

El objeto social de FINDETER, de conformidad con el artículo 1º de la Ley 57 de 1989, consiste en la promoción del desarrollo regional y urbano, mediante la financiación y la asesoría en lo referente a **diseño, ejecución y administración de proyectos o programas de inversión relacionados con las actividades descritas en el artículo 1 de la misma ley**, dicho artículo indica:

> *"***Artículo 1°.** Autorizase la constitución de una sociedad por acciones denominada Financiera de Desarrollo Territorial S. A., Findeter, cuyo objeto social sea la promoción del desarrollo regional y urbano, mediante la financiación y la asesoría en lo referente a diseño, ejecución y administración de proyectos o programas de inversión relacionados con las siguientes actividades: *(…)* ***f) Construcción, remodelación y dotación de la planta física de puestos de salud*** *y ancianatos (…)* ***l)*** *Otros rubros que sean calificados por la* ***junta directiva*** *de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A., Findeter, como parte o complemento de las actividades señaladas en el presente numeral; (…)"*" (Negrilla fuera de texto).

Por su parte**, Decreto Ley 663 de 1993**, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), en el artículo 268, numeral 1, en relación con la *NATURALEZA JURÍDICA* de FINDETER señala:

> *"1.* ***Naturaleza jurídica.*** *La Financiera de Desarrollo Territorial S.A., Findeter, creada por la Ley 57 de 1989, es una* ***sociedad por acciones****, con domicilio principal en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, organizada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4o. del Decreto Extraordinario 130 de 1976 y vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público."*

Ahora bien, en relación con *EL OBJETO SOCIAL* de FINDETER, el numeral 2 del mismo Artículo 268 del EOSF**,** literales f) y l), señala:

> *"(…)* ***2. Objeto.*** *El objeto social de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A., Findeter, consiste en la promoción del desarrollo regional y urbano, mediante la financiación y la asesoría en lo referente a* ***diseño, ejecución y administración de proyectos o***

> ***programas de inversión relacionados con las siguientes actividades****: (…) f.* ***Construcción, remodelación y dotación de la planta física de puestos de salud*** *y ancianatos; (…) l. Otros rubros que sean calificados por la junta directiva de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A., Findeter, como parte o complemento de las actividades señaladas en el presente numeral; (…)"* (Negrilla fuera de texto).

De otra parte, respecto de las *OPERACIONES AUTORIZADAS*, el artículo 270 del ESOF en el **numeral 1, en sus literales f) y h) indica:**

> *ARTICULO 270. 1. Operaciones Autorizadas. La Financiera de Desarrollo Territorial S.A., Findeter, es una entidad financiera de descuento, que en desarrollo de su objeto social podrá realizar las siguientes actividades:*
>
> *f. Celebrar contratos de fiducia para administrar los recursos que le transfieran otras entidades públicas para financiar la ejecución de programas especiales* ***relacionados con las actividades de que trata el numeral 2. del artículo 268 del presente estatuto.***
> *h) <Literal adicionado por el artículo 28 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:>* ***Prestar el servicio de asistencia técnica, estructuración de proyectos, consultoría técnica y financiera.***

De conformidad con el artículo 6 del Decreto 4167 de 2011:

> "*(…) el régimen de la Financiera De Desarrollo Territorial S.A. - Findeter, es el de derecho privado, en todo caso se someterá al régimen propio de las sociedades de economía mixta no asimiladas al de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, independientemente de la participación del capital público en su patrimonio."*

Finalmente, acorde con lo dispuesto en el **artículo 14 (modificado por el artículo 93 de la Ley 1474 de 2011)** y **15 de la Ley 1150 de 2007**, la actividad contractual propia de FINDETER no se encuentra sometida al Estatuto General de Contratación Estatal, habida cuenta que desarrolla las actividades propias de su objeto social en mercado regulado y por su condición de entidad financiera. No obstante, conforme lo indica el artículo 13 de la citada norma, es deber de FINDETER aplicar los principios de la función administrativa y gestión fiscal, contenidos en los **artículos 209 y 256 de la Constitución Política**, así como advertir el régimen de inhabilidades e incompatibilidades vigente. Consecuentemente, por la naturaleza jurídica de FINDETER, esta entidad puede celebrar contratos con régimen de derecho privado, pero utilizando los principios del constitucionales de la administración pública.

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA.

1.2.1. INTRODUCCIÓN.

En el contexto del ***PLAN NACIONAL DE DESARROLLO*** "***COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA*****" 2022-2026**, se materializan cinco transformaciones las cuales buscan la garantía de los derechos como fundamento de la dignidad y condiciones para el bienestar.

Los "*EJES DE TRANSFORMACIÓN*" contemplados en el "*PND*" son los siguientes:

- Ordenamiento del territorio alrededor del agua.
- *Seguridad humana y justicia social.*
- Derecho humano a la alimentación.
- Transformación productiva, internacionalización y acción climática.
- Convergencia regional.

En salud se apunta a la "*Seguridad Humana y Justicia Social"*, con el catalizador de la superación de privaciones como fundamento de la dignidad y condiciones básicas para el bienestar previendo un sistema de salud preventivo y predictivo planteando así a Colombia como territorio saludable con "*Atención Primaria en Salud* - APS" a partir de este modelo.

A. MODELO PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD Y LA GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

Se está desarrollando el "*Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo*", basado en el enfoque de derechos humanos, determinantes sociales, territoriales, interculturales, teniendo en consideración las diversidades, la participación social, soportado lo anterior en la "*Atención Primaria en Salud – APS*" con enfoque familiar y comunitaria, para dar respuesta efectiva y pertinente a los requerimientos de las comunidades en su territorio, con una amplia participación vinculante, articulación y gestión de acciones sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de determinantes sociales, con énfasis en acciones promocionales, así como una orientación poblacional y territorial en la prestación y organización de los servicios de salud, el fortalecimiento de la gobernanza, la inspección, vigilancia y control, entre otros.

La principal orientación estratégica del mencionado "*Modelo*", es el "***PLAN NACIONAL DE DESARROLLO – PND - 2020 – 2026 - COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA***", el cual está dirigido "*Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo*"[8], como se mencionó anteriormente.

Se aborda así el "*Plan Decenal de Salud Pública*", el cual se fundamenta y orienta su accionar en la estrategia de "APS", de igual forma, la garantía del derecho a la salud es posible en la medida en que se actúa sobre los determinantes sociales de la salud desde la intersectorialidad hacia la transectorialidad; teniendo en cuenta la perspectiva territorial, la participación social, con enfoques desde lo intercultural y deferencial.

El objetivo central está dado en lograr que cada persona y familia tenga un equipo de salud territorial y un lugar de atención cercano, que le permita sentirse protegido y acompañado en su proceso de mantenerse saludable, contando con equipos de apoyo y los mecanismos de derivación necesarios para enfrentar problemas de mayor resolutividad.

[8] Plan Nacional de Desarrollo 2020 – 2026.

El "*Modelo*" cuenta con los componentes de: 1) Redes integrales e integradas de servicios de salud, (*Redes integrales e integradas de servicios de salud - Equipos de Salud Territorial*). 2) Talento humano en salud, (*Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo decente*), 3) Territorialización social y gobernanza para la garantía del derecho a la salud, (*Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, participación social en salud y Vigilancia en Salud Pública*) y 4) Defensa de lo público (*Sistema único de información en salud, Soberanía sanitaria, Ciencia, tecnología e innovación, Calidad e inspección, vigilancia y control y Financiamiento*).

Dentro de los componentes está la gobernanza, la que, para la salud requiere de un conjunto sinérgico de políticas, muchas de las cuales residen en sectores distintos al de la salud por lo que necesitan del desarrollo de nuevas estructuras y mecanismos que faciliten la colaboración entre los participantes, el gobierno y los actores no gubernamentales[9]. Mayntz (2001), reitera que la gobernanza moderna, busca llegar a consenso, conciliación, búsqueda de armonía, para poder solucionar en forma efectiva los problemas colectivos, enfocados al logro del bienestar público.

De otro lado, la acción de las redes integrales e integradas de servicios de salud requieren organización funcional, administrativa, zonas sanitarias, territorios de salud y Microterritorios

- Primer nivel resolutivo y gestión de la respuesta de otros sectores.
- Equipos de salud territorial de amplia cobertura, transdisciplinarios, adecuados a necesidades locales.
- ***Centros de Atención Primaria en salud adecuados a las necesidades de las poblaciones y el territorio.***
- Recuperación del perfil del promotor de salud.
- Coordinación e integración de acciones individuales y colectivas.
- Nivel complementario necesidades de mayor complejidad.

Es importante señalar que se hace énfasis para la respuesta en salud, la cual debe cumplir con ser:

- **Predictiva**: la información que genera y gestiona el modelo, permite establecer hipótesis, deducir desenlaces, inferir desencadenantes o sucesos futuros y tomar decisiones en salud, en el corto, mediano y largo plazo.
- **Preventiva**: brinda cuidado integral en todos sus niveles, a las personas, familias y comunidades independientemente de su lugar de residencia y su condición socio económica, minimizando la carga de la enfermedad.
- **Resolutiva**: permite responder de manera integral y efectiva a las necesidades en salud de personas, familias y comunidades.

Así las cosas, el "*Modelo de Salud*" está basado en **Atención Primaria Integral en Salud**, el cual está operado en **Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud**, la atención centrada

[9] Buen Gobierno, 2019, núm. 26, Enero-Junio, página 2.

en la persona, (*persona, familia y comunidad*), con resultados en salud, uso de los recursos de forma adecuada, lo que impactará en mejorar la experiencia de la población atendida, dando bienestar y resiliencia al trabajador; así mismo el acceso es equitativo a los servicios de salud.

El modelo cuenta con **Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS**, así cada persona y familia cuenta con un equipo de salud territorial adscritos en un CAPS cercano y resolutivo, como puerta de entrada a la red integral, centrado en las personas, promocional, preventivo, predictivo, resolutivo con enfoque familiar e integral, ambulatorio participativo, intersectorial de calidad, con tecnología apropiada y gestión de las personas.

B. LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

La estrategia de APS, es definida por la Organización Mundial de la Salud –OMS, como:

> *"(…), la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.*
> *Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad."*[10]

De manera reciente, vincula la APS con la equidad en salud, así:

> *"Un sistema sanitario basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales."*[11] *(subrayado fuera del texto)*

En este contexto, una estrategia definida en 1987 por la OMS en la Declaración de Alma Ata y que aún hoy se trata de hacer realidad en Colombia (ver propósito de la Ley 1438 de 2011), tiene relación entre otras, con las reflexiones teórico - epistemológico, lo político, y la praxis de la justicia social en salud presentada previamente, así como con políticas y sistemas de cuidado.

Es así como, existen numerosos estudios que demuestran el beneficio del funcionamiento de los sistemas de salud basados en APS y el potencial de impacto en el bienestar y la calidad de vida de la población, siendo importante mencionar la influencia que tiene la ***construcción de la***

[10] https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

[11] https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es

infraestructura física, para la eliminación de las barreras de acceso, tal como se evidenció en el estudio de 10 años realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo - BID relacionado con las inversión en APS, casos Brasil/Chile/Colombia para el período 2010-2020.

Igualmente, existe evidencia de la relación positiva entre variables del gasto y la infraestructura, lo que converge en el entendimiento que la *ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA ESTE TIPO DE INFRAESTRUCTURA* beneficia en grado sumo los resultados en salud, como se demostró en el estudio realizado en Perú (2000-2017) (Pajuelo Y, Inti L, Universidad Nacional Santiago Antunez, Perú).

En Colombia, la Ley 1438 de 2011, en el marco de la implementación de la atención primaria entre otras, señala:

"ARTICULO 13. IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. Para implementar la atención primaria en el Sistema General de Seguridad Social en salud se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

13.1 El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.
13.2 Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
13.3 Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
13.4 Cultura del autocuidado.
13.5 Orientación individual, familiar y comunitaria.
13.6 Atención integral, integrada y continua.
13.7 Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.
13.8 Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.
13.9 Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutividad.
13.10 Participación activa de la comunidad.
13.11 Enfoque territorial."

C. REDES INTEGRALES E INTEGRADAS TERRITORIALES DE SALUD.

La Organización Panamericana de la Salud señala con respecto a las redes integrales e integradas de servicios de salud, que:

"(…) las RIISS son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión

óptima; la orientación familiar y comunitaria: y la acción intersectorial, entre otros" (OPS, 2010).

En el "*Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo*", basado en la atención primaria en salud con orientación familiar y comunitaria, intercultural y diferencial, se prevé la organización de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, las cuales propenden por la continuidad e integralidad de la atención, mitigando los efectos de la segmentación y fragmentación de los servicios de salud, articulándose con la respuesta social y de cuidado de la vida que existe en los territorios para los diferentes grupos, sectores sociales y poblaciones.

Las redes se entienden como el conjunto organizado de instituciones de naturaleza pública, privada o mixta y profesiones independientes de salud, para la promoción, preservación o recuperación de la salud de una población ubicada en un territorio determinado, fomentando acciones intersectoriales para la intervención de determinantes sociales de la salud, bajo el Modelo de Salud. Dichas redes adoptan una nueva conceptualización de la calidad, que la reconoce como un pilar esencial para el logro de acceso, equidad y bienestar de las personas, e integra las dimensiones de efectividad, eficiencia, seguridad, atención centrada en las personas, equidad, acceso, integración y sostenibilidad (OMS, 2018).

Las redes integran formas de cuidado y saber popular, propio e intercultural[12] desarrolladas por grupos poblacionales y comunidades como parte de su identidad y prácticas culturales. La importancia de estas formas de cuidado radica en la autonomía y autodeterminación permite a la población desde su cosmovisión y características socioculturales, económicas y políticas, gestionar los asuntos que los afectan y desarrollar sus potencialidades.

En este sentido, se convierte en una prioridad, la recuperación y modernización de la red, incluidas las instituciones prestadoras de servicios públicas, en especial con relación al fortalecimiento del primer nivel de atención y los **Centros de Atención Primaria en Salud**, así como a creación de formas de acceso a los servicios de salud; reuniendo, conformado, un conjunto de recursos para responder a la mayoría de necesidades de salud lo más cercano de la población; constituyéndose en piedra angular sobre la cual se organizan territorialmente los recursos de salud para articular los servicios de salud individual y colectiva de las RISS y, expandir el acceso equitativo a servicios y programas integrales e integrados a toda la población (…). Por ello, es el componente de la red que desarrolla y fortalece los vínculos más profundos con los individuos, las familias y la comunidad, con el resto de los sectores sociales y con las diferentes organizaciones de base comunitaria e intercultural, facilitando así la participación social y la acción intersectorial" (OPS 2022, p.8).

[12] Cuidado de la salud propia e intercultural: Se refiere a las acciones en salud propia - desde la sabiduría ancestral- y complementaria (intercultural) que se realizan con las personas, las familias, las comunidades indígenas y con sus territorios, con el propósito de proteger recuperar y mantener la armonía. Reconoce y fortalece la implementación de las formas del cuidado integral de la salud de cada pueblo, de acuerdo con sus dinámicas políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas para el Buen Vivir y coordina acciones con otras prácticas médicas reconocidas al interior y fuera de las comunidades, siempre que las mismas no vayan en detrimento de los saberes ancestrales y que les permitan la pervivencia física, espiritual y cultural. Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de los Pueblos indígenas PCVCPI –anexo técnico en proceso de expedición, p. 11.

En el contexto de las RIISS, para la atención en salud, la telesalud hace parte de la respuesta innovadora y pertinente a las necesidades, potencialidades y expectativas de las poblaciones y territorio, la cual integra una serie de elementos que pueden disponerse a partir del análisis de las condiciones del territorio y la disponibilidad de oferta de servicios de salud, buscando la mejor combinación para lograr accesibilidad, integralidad y continuidad de la atención en salud. Dentro de esta; la modalidad de telemedicina debe estar inmersa en la prestación de servicios a través de las redes, considerando las distintas modalidades de prestación (intramural, extramural y telemedicina) con apoyo de otras actividades de la telesalud como son, la teleeducación, el teleapoyo y la teleorientación[13], como herramientas para mejorar el acceso y la resolutividad de las atenciones intramurales y extramurales dada su vinculación con una oferta de servicios especializada.

D. CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

El Centro de Atención Primaria en Salud – CAPS se concibe como una unidad polifuncional de naturaleza pública, privada o mixta, del cual hacen parte los equipos de salud territoriales, y ambos -CAPS y equipos- constituyen la puerta de entrada de la población al sistema de salud y la base territorial de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud[14].

Las acciones de los CAPS, incluidas la de los equipos de salud territorial, son universales, territoriales, sistemáticas y permanentes, bajo un enfoque de salud pública y de determinantes sociales, en el marco del "*Modelo de Salud*". Su funcionamiento e integración se realiza conforme a variables demográficas, sociales, culturales, ambientales, entre otras asociadas con el territorio y la población, por lo cual se dispondrán de diversos tipos de CAPS, entre estas, tipologías comunitarias de carácter preventivo y resolutivo.

Para una atención integral y resolutiva cercana a la población de un territorio, el CAPS organiza la adscripción poblacional y presta servicios de salud individual de baja y mediana complejidad hasta las especialidades básicas y la medicina familiar de manera gradual y progresiva, en las modalidades de prestación de servicios intra, extramural y telemedicina; así como las atenciones familiares e intervenciones comunitarias, incluida la salud ambiental, las cuales se articulan con

[13] Según la Resolución 2654 de 2019 la teleorientación en salud "Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación". El teleaopoyo "Se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales". Por su parte, la teleeducación, según la Ley 1419 de 2010 "Es la utilización de las tecnologías de la información y telecomunicación para la práctica educativa de salud a distancia".

[14] Documento de enmienda al Proyecto de Ley NO. 339 de 2023 - Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud". "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" Articulo 44. Fuente Gaceta del Congreso.

los servicios socio-sanitarios y de cuidado existentes en el territorio, y con otros sectores con miras a la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

Los CAPS contarán con el talento humano, capacidad y tecnología apropiada para el cuidado y la atención en salud conforme a las características y necesidades en salud de la población, así como para la gestión de la referencia y contrarreferencia el acceso con calidad a servicios del nivel complementario y de otros sectores sociales[15] en el marco de las redes, para dar respuesta integral a las necesidades identificadas en la población del territorio. Las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, Distritales y Municipales como parte de la gobernanza de las redes y gestión de la salud pública, organizan y orientan la respuesta integral a las necesidades identificadas por población y territorio, por parte del CAPS, y promoverán la participación social y comunitaria en los espacios intersectoriales requeridos, incluido el CAPS como escenario de cuidado.

E. ALGUNAS BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD.

a. Baja disponibilidad y deterioro de infraestructura en salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia desde su creación en 1993, ha enfocado sus esfuerzos en la *ampliación y mantenimiento de la cobertura del aseguramiento en salud de la población*, sin embargo, no se ha logrado garantizar la *atención integral* que dicha población requiere.

Esto se analiza en cuanto a la persistencia de condiciones que reflejan la *vulneración sistemática del derecho* fundamental a la salud y que se interpretan como barreras que reprimen o dificultan el goce efectivo del derecho a la salud, en el concepto de acceso que abarca una variedad de alcances e interpretaciones, que van desde la disponibilidad y distribución de la oferta de servicios, su uso y factores que lo afectan o posibilitan, hasta resultados. Así, por ejemplo, para Andersen[16], en el acceso es necesario considerar los resultados de salud al analizar el uso de los servicios, tomando en cuenta la *satisfacción, evaluación y percepción del estado de salud*.

El acceso se explica mediante factores que: promueven o inhiben el uso de los servicios tanto del sistema de salud (políticas de salud, organización de los servicios y recursos) como del entorno (aspectos sociales, económicos y físicos), factores determinantes o predisponentes de las actitudes de la población hacia el uso de los servicios (demográficos, estructura social y creencias de salud), recursos (características de las familias y comunidad), y factores de necesidad de la atención en salud (percibida y evaluada), comportamiento de salud (dieta, ejercicio) y uso de los servicios de salud (tipo y propósito de la utilización).

[15] En la conformación y operación de las redes integrales e integradas se incluye la articulación de los servicios de salud con los servicios de otros sectores para el cuidado, como centros de larga estancia para personas mayores, casas refugio para mujeres víctimas de violencias, entre otros.

[16] Andersen R. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior. 1995,* 36, 1–10.

De este modo, el acceso se da por la interrelación entre la población residente en un territorio (con sus características y requerimientos específicos) y los servicios de salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, trascendiendo lo sectorial y dentro de este, lo relacionado con la prestación de servicios, en términos de mejores condiciones de salud y bienestar de la población.

Bajo este contexto, el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** realizó un análisis de Barreras, teniendo en consideración los resultados en salud y por lo tanto la necesidad del establecimiento de acciones efectivas, con el propósito de resolver problemas estructurales o funcionales que limitan su disponibilidad y organización para la atención integral, continua y oportuna a la población en todo el territorio nacional y, por ende, el goce efectivo del derecho a la salud, mediante la eliminación de barreras de acceso que conlleven al cierre de brechas de equidad, con una atención integral, integrada y de calidad, siendo la construcción y el mantenimiento (preventivo y correctivo) de **INFRAESTRUCTURA EN SALUD**, una de las soluciones.

b. Inequidad en la oferta de servicios.

La oferta de servicios fragmentada y segmentada impide la continuidad de la atención de servicios de salud de forma integral, integrada y de calidad, con distribución insuficiente y desigual entre los ámbitos urbano y rural (80% urbano y 20% rural) que no responde a las condiciones socio - demográficas de la población del área rural, ni a la dispersión geográfica de varios departamentos del país; el **deterioro de la infraestructura hospitalaria** y **cierre de instituciones prestadoras de servicios de salud**, se soporta con el diagnóstico de d*eficiencias en la cobertura, calidad de los servicios de salud* habilitados en Colombia realizado por la Dirección de Prestación de Servicios de Salud y Atención Primaria (DPSAP) cuyo registro se encuentra en el Registro Especial de Prestadores de servicios de Salud REPS acorde a lo establecido en el *Resolución 3100 de 2019*[17] con corte de información 06/09/2023.

c. Débil interculturalidad de los servicios de salud.

El enfoque diferencial étnico logra cierta trayectoria entre algunas instituciones del Estado que atienden asuntos sociales, culturales y de reparación[18], la problemática de la débil interculturalidad en el contexto de la atención médica se refiere a la *capacidad de los servicios de salud para comprender, respetar y atender las necesidades de las diversas poblaciones, incluidas aquellas de diferentes grupos étnicos, culturas y lenguas, que se determina como la necesidad de establecer lineamientos y adecuaciones en las instituciones de salud y en la formación del talento humano en salud que atiende a las poblaciones*.

[17] Registro Especial de Prestadores de servicios de Salud REPS con corte de información 06/09/2023.

[18] León Díaz, Ruby Esther. 2020. "El enfoque diferencial étnico-racial para personas, colectivos, comunidades y pueblos negros afrocolombianos raizales y palenqueros. Reflexiones para la práctica". Trabajo Social 22 (1): 33-63. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. https://doi.org/10.15446/ts.v22n1.78887

En Colombia, existen numerosos grupos étnicos y culturas diversas, como los pueblos indígenas, afrodescendientes y comunidades rurales, que a menudo tienen necesidades de salud únicas y enfrentan barreras particulares para acceder a servicios de calidad, las principales barreras identificadas:

- Barreras Lingüísticas y Culturales, desconocimiento de Prácticas Tradicionales, estigma y discriminación, limitantes del acceso Geográfico, Inequidades Sociales, entre otras.

  La interculturalidad invita a incorporar el diálogo de saberes como elemento pedagógico estructurantes de una nueva cultura de la salud en la que el reconocimiento de las diversas culturas, tradiciones y concepciones del proceso salud enfermedad sean comprendidas como parte constitutiva de todo lo que es la salud, para abordar la débil interculturalidad en los servicios de salud en Colombia, se requieren enfoques que reconozcan y valoren la diversidad cultural y étnica de la población. Con medidas como:

- Formación Cultural y Sensibilización: Capacitar al personal de salud en competencia cultural y sensibilización para comprender y abordar las necesidades y valores de diferentes grupos étnicos y culturas[19].

- Integración de Conocimientos Tradicionales: Reconocer y valorar los conocimientos y prácticas tradicionales de la medicina y la salud, y buscar formas de integrarlos en la atención médica moderna de manera respetuosa y colaborativa[20]

- Garantizar la disponibilidad de intérpretes y traductores en los servicios de salud para superar las barreras lingüísticas y comunicativas.

- Participación Comunitaria en el cual se logre involucrar a las comunidades en la planificación y diseño de los servicios de salud, para asegurarse de que sean culturalmente apropiados y respondan a las necesidades reales.

- Enfoque en la Equidad, priorizando políticas y programas que aborden las inequidades en el acceso a la atención médica y promuevan la igualdad de oportunidades de salud para todos los grupos.

[19] lineamientos para la incorporación transversal del enfoque intercultural en los procesos de formación del Talento Humano en Salud THS (Ley 1164 Talento Humano en Salud). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Incorporacion-enfoque-intercultural-formacion-ths-pueblos-indígenas.pdf

[20] Organización Mundial de la Salud "Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional" 2014-2023. 1.Medicina tradicional. 2.Terapias complementarias. 3.Planificación en salud. 4.Prestación de atención de salud. 5.Política de salud https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf

- Recopilar datos desglosados por grupos étnicos y culturas para comprender mejor las disparidades en salud y tomar decisiones informadas.

Promoción de la interculturalidad en los servicios de salud no solo mejora la calidad de la atención médica, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa.

En cuanto a este aspecto el **MINISTERIO** ha realizado algunos abordajes iniciales orientados mediante encuesta a evaluar el grado de las adecuaciones Interculturales[21], este se realizó por parte de la Dirección de Prestación de Servicios de Salud y Atención Primaria - DPSSAP a las entidades territoriales a un grupo de 40 participantes voluntarios de la encuestas de cargos relacionados con Promoción Social, referentes de la dimensión salud en poblaciones étnicas o de salud étnica, referentes de grupos étnicos y poblaciones vulnerables, referente de salud, género y etnias, referentes discapacidad y grupos étnicos, el énfasis estaba orientado a la identificación en los territorios de la existencia de las adecuaciones Interculturales. Los principales resultados muestran que solo el 50% de los encuestados (20/40) manifiestan conocer la existencia de este tipo de adecuaciones en las ESE y que se materializan mediante los mecanismos de contratación o vinculación de sabedoras, parteras, médicos tradicionales, el 65% (13/20), **adaptación de la Infraestructura y dotación** 20% (4/20), inclusión en procedimientos 15% (3/20), en su mayoría orientados a las comunidades y pueblos indígenas que se materializan en algunas **adecuaciones en espacios principales** como: sala de partos, sala de espera, identificación de las áreas de atención de la población, etnopabellones y la incorporación de huertas tradicionales, otras acciones del Plan de Intervenciones Colectivas.

F. SOLUCIONES.

El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a. Disponibilidad de los servicios de salud y en adecuadas condiciones.

Cada Estado Parte deberá ***contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas***. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los *factores determinantes básicos de la salud*, *como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas,* ***hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud****, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país*, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS[22] (OMS,2020).

[21] Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de Prestación de servicios y Atención Primaria – Subdirección de Prestación de Servicios - Encuesta identificación de adecuaciones interculturales en los territorios.

[22] Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, revisada en diciembre de 1999, Información sobre medicamentos de la OMS, vol. 13, Nº 4, 1999 https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml y listado

b. Accesibilidad.

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.

La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: i) ***No discriminación***: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. ii) ***Accesibilidad física***: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las *minorías étnicas* y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. iii) ***Accesibilidad económica*** (asequibilidad): **los *establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos***. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la *equidad*, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. iv) ***Acceso a la información:*** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el *derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad*.

c. Aceptabilidad.

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

G. PROPUESTA CONSOLIDADA.

La serie de elementos que dan muestra de la crisis estructural del sistema de salud en cuanto a la garantía del derecho a la salud, fundamenta la necesidad de trascender de una atención básica a dar respuesta integral a las necesidades sociales de la salud y orientado al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud como una estrategia que permite:

publicado https://list.essentialmeds.org.

a. Universalidad.

El acceso efectivo a los servicios de salud reduciendo las barreras de acceso, no solo de afiliación sino de aumentar el primer contacto de las poblaciones al sistema de salud con una mayor oferta de servicios de tipo resolutivo y una mayor puerta de entrada a través de los **Centros de Atención Primaria en Salud CAPS**, por lo cual se requiere de **inversión en infraestructura física** que acorde a las condiciones y proyecciones realizadas de necesidad de los mismos se pueden ampliar, remodelar, reponer o hacer una construcción nueva.

b. Territorialización.

A través de una metodología adecuada establecer las necesidades, características y potencialidades del territorio y de las personas, familias y comunidades que lo conforman proyectar la cercanía y accesibilidad a los servicios resolutivos de salud.

c. La conformación y puesta en marcha de redes integrales e integradas de servicios de salud**.**

Con una **mayor oferta de CAPS** articulados en las redes de cuidado socios-sanitario y ambiental para dar una atención integral en el continuo del cuidado de la vida de las personas del territorio.

1.2.2. TRAZABILIDAD Y MADURACIÓN DE LOS PROYECTOS OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS.

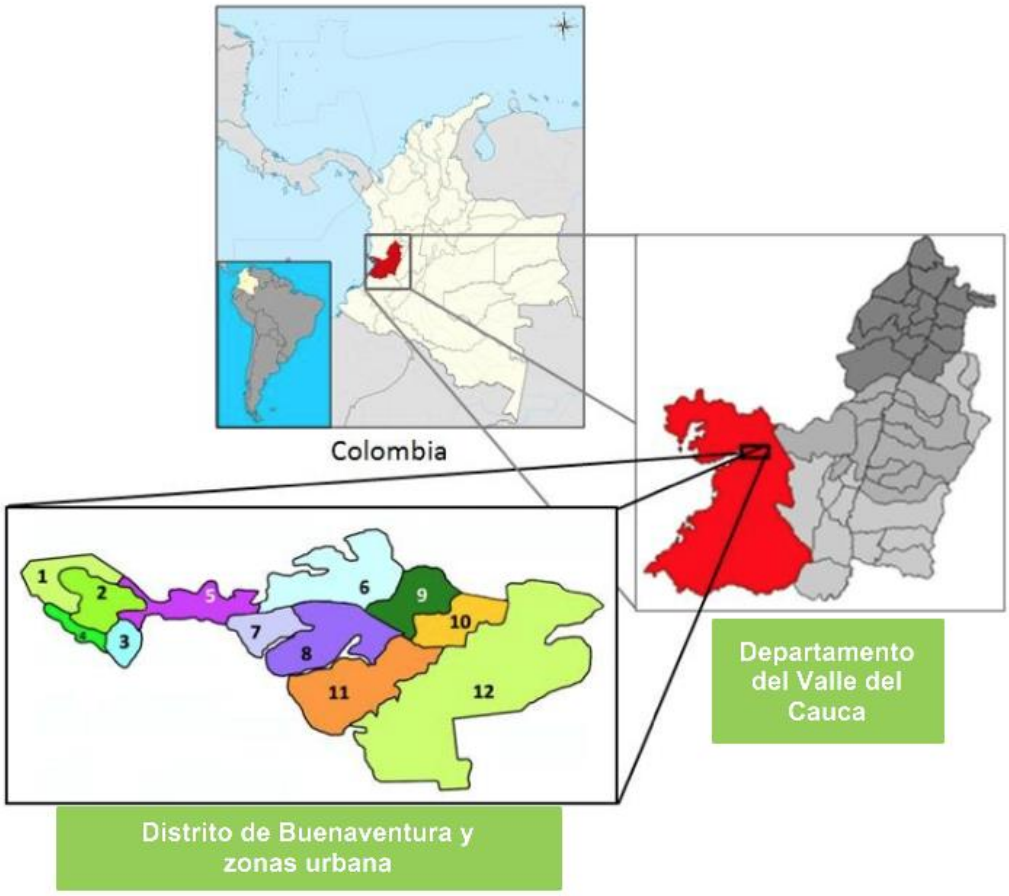
A. GENERALIDADES.

a. Localización y enfoque rural.

El **DISTRITO DE BUENAVENTURA** se encuentra ubicado en la región pacífica de Colombia, cuenta con una población de 323.360 habitantes (Dane 2018 proyección 2024).

Buenaventura, Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico de está localizado en el departamento del Valle del Cauca, es la segunda ciudad más poblada del departamento después de Cali. Se encuentra a orillas de la Bahía de Buenaventura en el océano Pacífico. Distancia a 114 km por carretera a Cali la cual está separada de ella por la Cordillera Occidental de los Andes y a 528 km de Bogotá, la capital del país. Aparte de esto, es el municipio más grande en toda la región del Pacífico y de mayor extensión del departamento del Valle del Cauca. Hacia el sur, Buenaventura limita con terrenos cenagosos que se extienden hasta el municipio de López de Micay; por el norte, limita con los terrenos selváticos del departamento del Chocó. Es un paisaje de selva húmeda típico de la Costa Pacífica colombiana.

Ilustración No. 1
Ubicación de Buenaventura, Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico de está localizado en el departamento del Valle del Cauca – Colombia.



Fuente: https://www.researchgate.net/figure/Map-of-the-urban-zones-of-the-city-of-Buenaventura-It-shows-the-Department-of-Valle-del_fig1_236894271

b. Acceso geográfico.

El **DISTRITO BUENAVENTURA** se comunica por una autopista de doble calzada, esta carretera sale hacia el sector de Loboguerrero donde se bifurca para ir a Cali o a Buga. Al llegar a Buga se coge la doble calzada para salir hacia las ciudades de Armenia, Medellín y Bogotá. Esta ruta conocida como "*La Vía al Mar*" que llevara al Saladito y el km 18, desde allí se empieza a descender hacia Buenaventura.

Cuenta también con el Aeropuerto Gerardo Tobar López, que conecta Buenaventura con vuelos directos de 1 hora 20 minutos a Bogotá vía Satena, así como a otras ciudades.

c. Condiciones poblacionales generales.

Según las proyecciones dadas por el DANE[23], la población total en el **DISTRITO DE BUENAVENTURA** para el año 2020 está alrededor de 432.501 habitantes, distribuidos así: hombres 210.328, mujeres 222.173.

- Densidad poblacional por Kilómetro cuadrado.

El **DISTRITO DE BUENAVENTURA**, presenta una superficie total de 6.785 Km2, para una densidad de 59 habitantes por m2, la superficie del área urbana es de 26 Km, con una densidad poblacional de 14066 habitantes por Km2, la extensión en el área rural es de 6.759 Km2 con una densidad poblacional de 5 habitantes por Km2.

- Población por área de residencia urbano/rural.

Teniendo en cuenta que el **DISTRITO DE BUENAVENTURA** es el municipio más grande en extensión del Departamento del Valle cuenta con una población de 313.508 habitantes para el año 2021, de los cuales el 76,7% habita en la zona urbana y el resto se encuentra distribuida en la zona de mayor extensión que es la zona rural y que está distribuida marítimo, fluvial y carreteable.

El poblamiento en la región costera del Pacifico sur se concentra en la cabecera municipal de Buenaventura. La población rural se distribuye a lo largo de los ríos o sobre las playas y las bocanas. Su distribución es longitudinal configurando una red de caseríos dispersos y unos cuantos nucleados con bajas densidades poblacionales.

- Población por área de residencia Distrito de Buenaventura 2022.

Tabla No. 1
Población por área de residencia Distrito de Buenaventura 2022.

Urbana		Rural		Total
Población	%	Población	%	Población
243.075	76.7	72.668	23.3	315.743

Fuente: http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion a nivel municipal 2018-2035

[23] Basadas en el Censo 2005.

- Población por pertenencia étnica

En cuanto a la pertenencia étnica se observa de acuerdo al censo del año 2018 que en el **DISTRITO DE BUENAVENTURA** el 85,25% de la población se reconoce como negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano y que corresponde a un total de 220.318 personas, el 11,54% no se reconoce de ninguna etnia, lo que corresponde a 29,825 personas, el 1,66% no informa, para un total de 4.289 personas y el 1,52% es población indígena, para 3919 indígenas y el resto de la población se auto reconoce como gitano, raizal o palanquero.

- Tabla Población por pertenencia étnica del **DISTRITO DE BUENAVENTURA**.[24]

Tabla No. 2
Población por pertenencia étnica del Distrito de Buenaventura.

Auto reconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	3 919	1,52%	1,52%
Gitano(a) o Rrom	13	0,01%	1,52%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	48	0,02%	1,54%
Palenquero(a) de San Basilio	33	0,01%	1,55%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	220 318	85,25%	86,80%
Ningún grupo étnico	29 825	11,54%	98,34%
No informa	4 289	1,66%	100,00%
Total	258 445	100,00%	100,00%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 | DANE | Colombia. Procesado con Redatam WebServer | CEPAL/CELADE | 2007-2020

[24] Censo 2018.

B. FASES DE TRABAJO – MADURACIÓN DE LA CONTRATACIÓN.

Ilustración No. 2
Ubicación – Geográfica – Infraestructura en salud – Distrito de Buenaventura.



Imagen: Ubicación – Geográfica – Infraestructura en salud – Caso de estudio: Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca.

Para establecer las condiciones actuales, necesidades (desde el punto de vista institucional y de todas las comunidades que habitan la zona representadas en sus autoridades) y posibles sedes de salud que podrían volver a funcionar o a construir en ***Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca***, se realizaron fases sucesivas de trabajo de campo en las que se aplicaron los conceptos de accesibilidad geográfica y evaluación territorial, descritas a continuación:

a. Fase 1- Recorrido general y entrevistas con actores en sitio.

Corresponde a la captura de información inicial a través de la visita a los centros y puestos de salud del Distrito objeto de estudio; determina desde diferentes aspectos de análisis, el estado actual, con el fin de tener una primera base para establecer el requerimiento de intervención entre otros aspectos de infraestructura para servicios de salud, teniendo en cuenta los diferentes factores. Estas visitas complementaron los requerimientos cuantitativos de las bases de datos para acotar el número de infraestructuras necesarias ya sea hacia una cantidad mayor o menor según sea el caso y traducir esta expectativa en cantidad de proyectos específicos.

Para el caso de ***Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca***, dentro del ejercicio de planeación se realizaron por parte del **MINISTERIO** recorridos marítimos en la zona aledaña, con el fin de conceptualizar la accesibilidad geográfica asociada a la planificación territorial, específicamente en la planeación urbano regional de la conformación del **DISTRITO DE BUENAVENTURA**.

En consonancia con lo antes descrito, se levantó la información resultante de la visita a los centros y puestos de salud, identificando los siguientes elementos:

1. Localización de los servicios visitados con **coordenadas geográficas**, para establecer con precisión su ubicación, y poder relacionar en forma efectiva los aspectos de movilidad, accesibilidad y conexión funcional de la población a los servicios, y la relación de referencia entre los propios puntos de infraestructura en salud.

2. Tiempos y modo de recorridos desde los centros al referente mayor o ESE principal de referencia. Tomar las distancias y los tiempos entre servicios, para definir los rangos de accesibilidad entre servicios y su proyección en intervalos de tiempo-distancia, así como su proyección de acceso hacia la población potencialmente objeto de la infraestructura.

3. Evaluación de las distancias y tiempo desde los centros de salud existentes y unificar esta información para establecer que áreas del territorio se encuentran a más tiempo del recomendable. (ejemplo: más una hora, dos, tres, o más horas, en algunos casos inclusive días.

4. Descripción del sistema vial de movilidad y conexión, y de la vía o vías de acceso del servicio de salud. Tipo de vía y estado de la misma.

5. Tamaño de los predios y construcciones en términos de área. Posibilidad de crecimiento y/o ampliación, estableciendo la diferencia entre el área de predio y el área ocupada o área cubierta.

6. Descripción de la ocupación del predio, si es medianero, independiente y cuantos pisos o niveles tiene.

7. Estado físico general de la infraestructura, si se encuentra en buen estado o estado óptimo, en regular estado, en mal estado o en condición de ruina. Descripción de los elementos constitutivos en materiales y particularidades de cómo se encuentran.

Ilustración No. 3
Recorrido Marítimo a Puestos de Salud

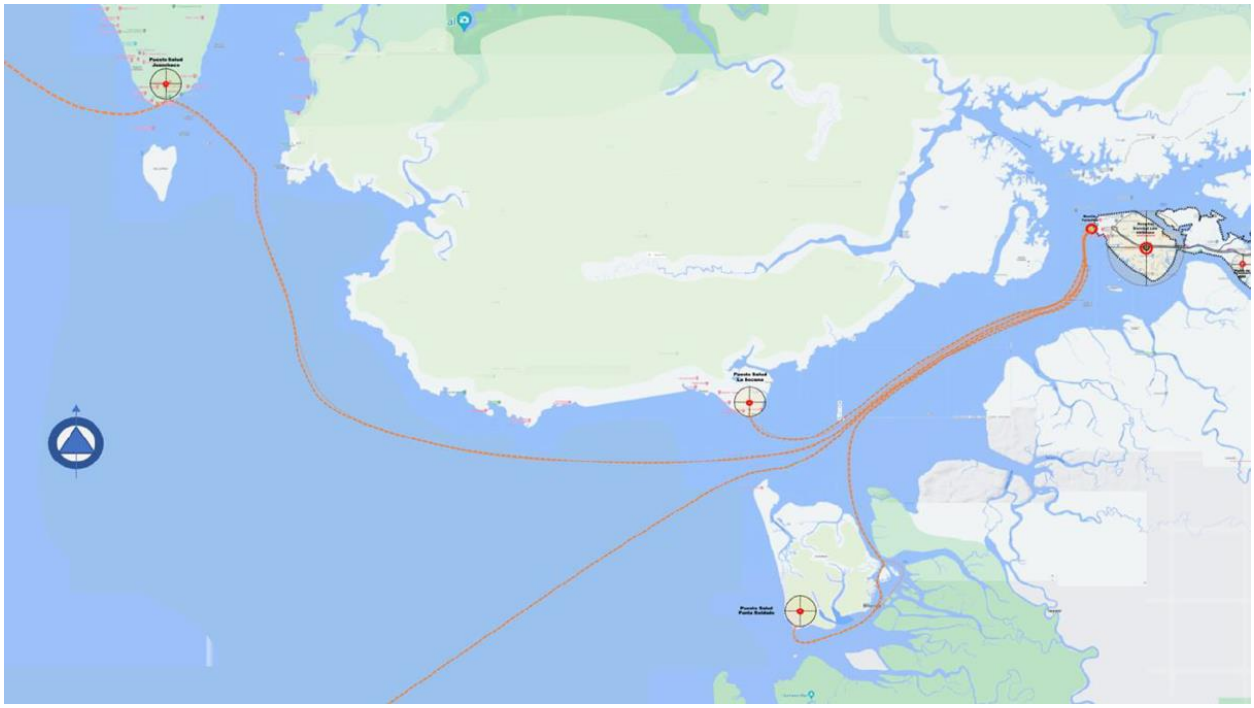


Imagen: Recorridos marítimos Puestos de Salud Bocana, Isla Soldado y Juan Chaco (zonas aledañas) al Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca.

Ilustración No. 4
Recorridos marítimos (Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE - Puestos de Salud la Bocana y Punta Soldado) - (zonas aledañas)

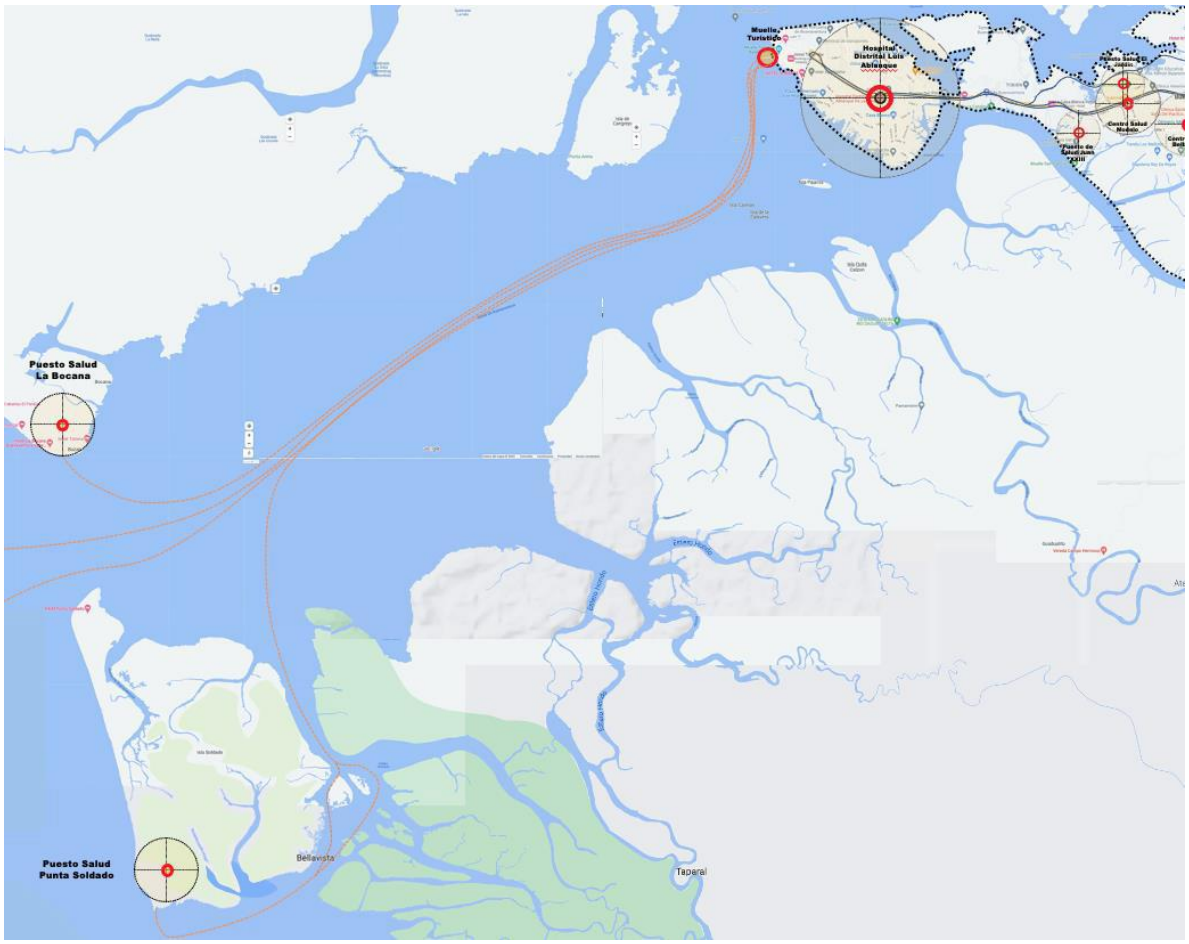


Imagen: Recorridos marítimos (Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE - Puestos de Salud la Bocana y Punta Soldado) (zonas aledañas) al Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca.

Se destaca la importancia de analizar las regiones y las áreas urbanas, a través de modelos de gravitación, para lograr establecer un diagnóstico de la forma como se relaciona la población con los servicios de salud, y donde existen vacíos urbanos y regionales de la presencia de estos equipamientos en diferentes niveles, especialmente de los centros y puestos de salud del primer nivel de complejidad del Distrito en análisis.

b. Fase 2- Visitas a sedes.

Con un equipo de cuatro (4) profesionales (ingenieros y arquitectos) se realizaron recorridos a los puestos de salud existentes.

En dicho recorrido se adelanta la aplicación parcial de la "*Caja de Herramientas*" (de perfilamiento y evaluación de necesidades) y la construcción de fichas de valoración de los inmuebles visitados.

En el presente documento, se presentan el estado de algunas de las infraestructuras existentes en el ***Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca.***

- ***Puesto de Salud Llano Bajo.***

Ilustración No. 5
Imagen Puesto de Salud Llano Bajo



Imagen: Puesto de Salud Llano Bajo.

- Recorrido – modo transporte – tiempos.

Punto partida - Hospital Ablanque – Puesto de salud Llano Bajo…1:30 hora minutos… modo: vehicular.

Carretera pavimentada hasta puente sobre río zona Sabaletas 55 minutos hora + 35 minutos a Paso Hondo (pasando por sector de Guaimia).

- Datos generales.

Lote: 16 x 12 mts = 220 Mts 2 Aproximadamente.
Tendría un total aproximado de área construida cercano a 180 metros cuadrados. Medianero no adosado a predios vecinos.

- Dotación: No tiene.

Ilustración No. 6
Imagen localización, estado Puesto de Salud, afectación río, comunidad cercana.

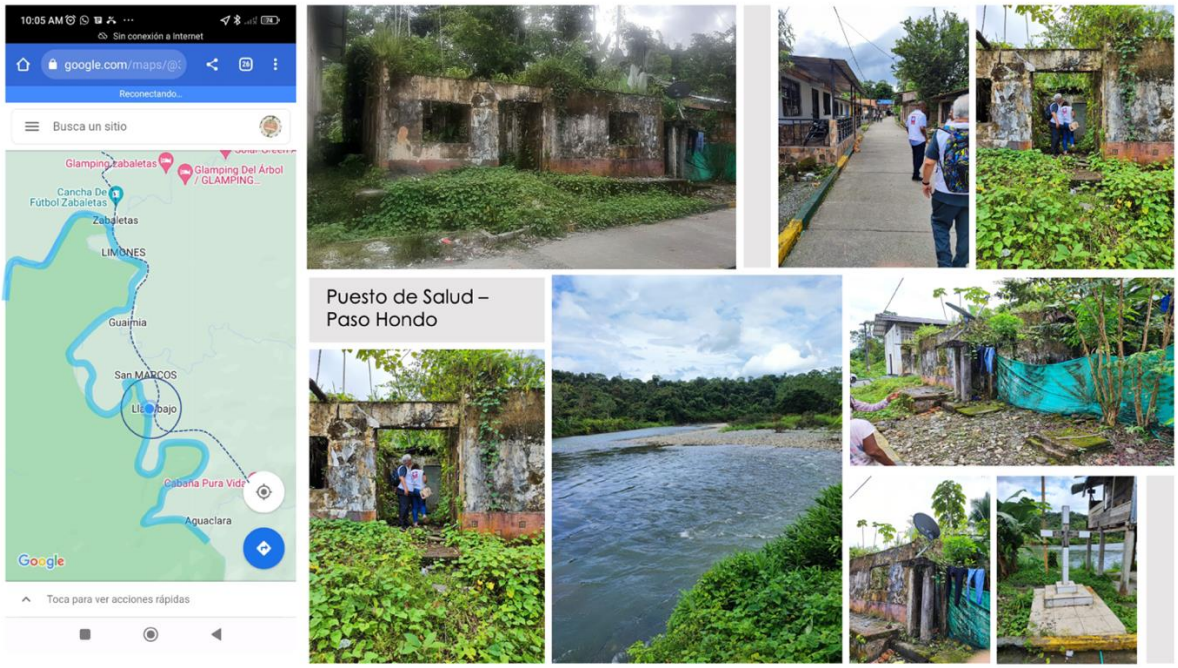


Imagen: localización, estado Puesto de Salud, afectación río, comunidad cercana.

- Estado Físico - **Observaciones:**

1. Puesto de Salud de Llano Bajo, estado crítico, en situación de ruina, sin cubierta.

2. Área reducida asociada a su condición de puesto de salud (180 m2).

3. No tiene posibilidades de crecimiento, el lote prácticamente está ocupando en un 80%, lo que no posibilita ampliación alguna. Las áreas libres o áreas de aislamiento con los predios colindantes.

4. Posible situación de riesgo por inundación; aparentemente mitigable. Requiere certificado de la oficina de riesgos y desastres, para determinar oficialmente la situación.

- ***Puesto de Salud Citronela.***

Ilustración No. 7
Imagen Puesto de Salud Citronela



Imagen: Puesto de Salud Citronela

Estado Físico - **Observaciones:**

1. Puesto de salud de Citronela, estado crítico, en situación de ruina, sin cubierta. Un solo piso o nivel. Por obvias razones no se encuentra en funcionamiento.

2. Área construida reducida asociada a su condición de infraestructura de antiguo puesto de salud (150 m2 aproximadamente).

3. No es procedente evaluar su potencial portafolio actual, por su estado crítico de abandono y deterioro.

4. Aparentemente, no tiene posibilidades de crecimiento, es poco evidente identificar el real perímetro del predio, debido a que no se encuentra delimitado por cerramiento alguno. Esta información deberá ser ajustada en oficina por escritura, o por plano predial de oficina de catastro o instrumentos públicos si esto fuere posible.

5. Es un predio de tipología aislada.

6. Su infraestructura no está adosada a otra construcción.

7. Su vecindad más cercana es una capilla de barrio de mayor altura.

- ***Puesto de Salud El Jardín.***

Ilustración No. 8
Imágenes en el tiempo de edificación Centro de Salud El Jardín[25]



Imágenes: en el tiempo de edificación Centro de Salud El Jardín.

Datos generales – Estado Físico.

1. Lote: 15 x 12 mts = 180 mts 2 Aproximadamente (Datos que deben ser verificados).

[25] 2013 – 2023.

Dos pisos, en el primer piso es donde se prestan los servicios de puesto de salud en un área aproximada 110 m2.

2. Predio totalmente urbano y esquinero, adosado a predios vecinos en dos costados. Circundado por andenes de barrio 1,5 mts y escaleras o gradas, no tiene rampa lo que dificulta acceso de pacientes con limitaciones.
   Vías de acceso, una pavimentada y otra destapada en regular estado, siendo dos vías barriales y conectadas a la vía principal a cerca de 500 metros lineales.

3. Dotación: Parcial, posee pocos elementos para la correcta atención requiere renovación por su antigüedad y en muy mal estado.

4. Un solo servicio de baño para personal y pacientes.

5. Mal estado general. Es de muy baja altura piso techo. Anti - funcional.

6. Comparte uso con otra actividad en el segundo piso.

7. Aparentemente no está diseñado para uso salud, es una adaptación.

c. Fase 3- Aplicación de Caja de herramientas.

Se dio aplicación a una metodología formulada por el MINISTERIO denominada "**CAJA DE HERRAMIENTAS**", **ANEXO No. 01** la cual tiene como objetivo:

> "*Conceptualizar y definir los elementos para caracterizar los proyectos de acuerdo a su situación actual, ubicación geográfica; situación en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud REPS, contar con la información faltante en esta base de datos; y establecer otros aspectos como posibilidad de crecimiento al nuevo portafolio de servicios en el marco de redes integrales e integradas de salud. En este orden de ideas se requiere información de aspectos físicos y funcionales de cada uno de los servicios de la red de cada Departamento, región y municipio; con el fin de consolidar información con miras a planificar los proyectos en el territorio. Incluye la definición de alternativas de gestión para la implementación de tipologías CAPS según terrenos e infraestructuras existentes*."

De manera consecuente, se realizó así misma aplicación del módulo 4 de la herramienta (construcción de cartografía social) con las comunidades y actores del SGSS obteniendo resultados de identificación de sedes en el **DISTRITO**, con el fin de establecer la localización de los servicios de salud de atención primaria urbanos y suburbanos, cercanos al casco o perímetro urbano del Distrito en estudio, analizando de esta forma la mitigación de la inequidad geográfica de la disposición de los servicios de salud, con el fin de lograr una correcta ubicación de los nuevos servicios, en este caso de los Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS.

Ilustración No.9
Objetivo "*Caja de Herramientas*"

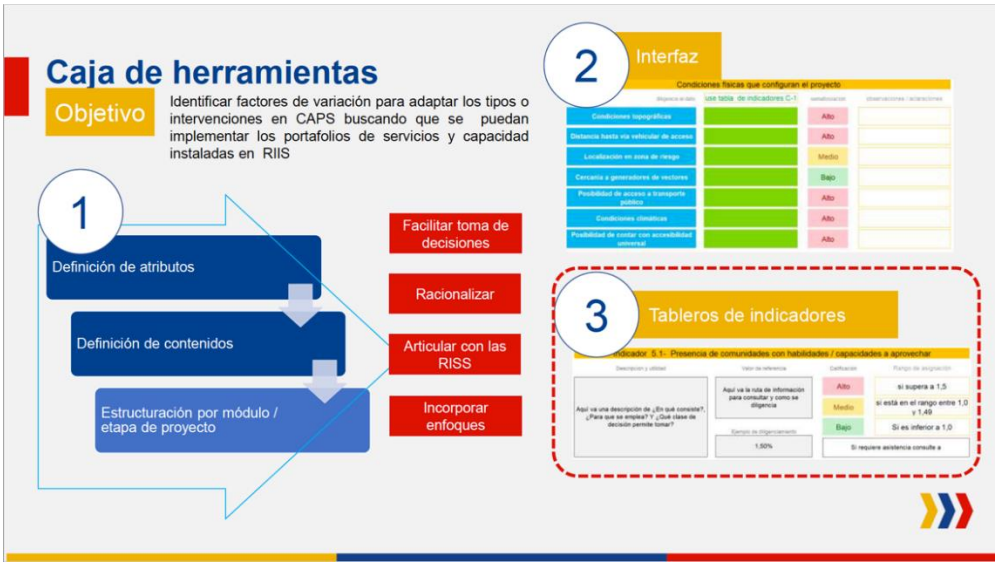
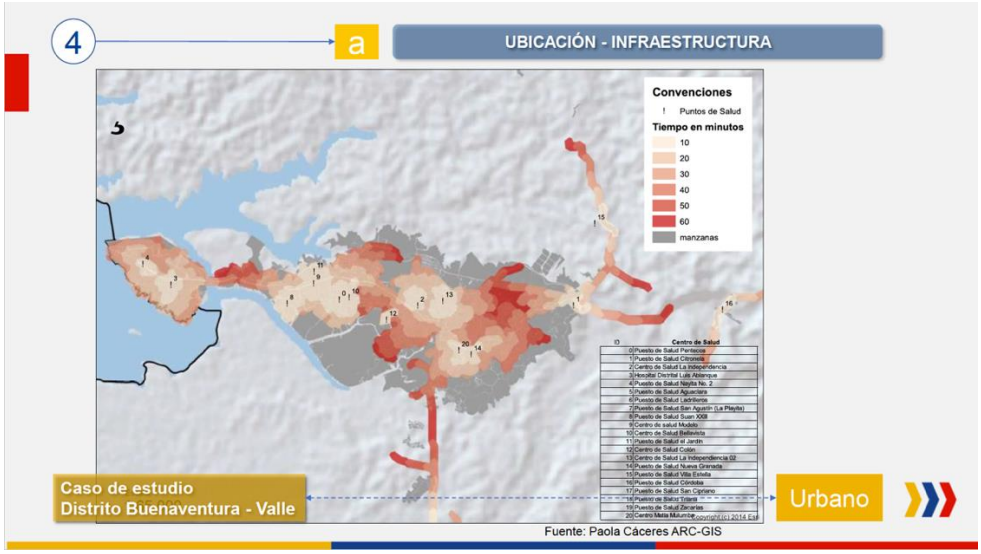


Imagen: Objetivo de la Metodología.

Ilustración No. 10
Caso de Estudio Distrito de Buenaventura – Departamento del Valle
Ubicación – Infraestructura en salud.



Fuente: Paola Cáceres ARC-GIS

Imagen: Caso de Estudio Distrito de Buenaventura – Departamento del Valle

Ubicación – Infraestructura en salud.

Ilustración No. 11
Caso de Estudio Distrito de Buenaventura – Departamento del Valle
Análisis Gravitacional y Accesibilidad Geográfica – Infraestructura en salud.

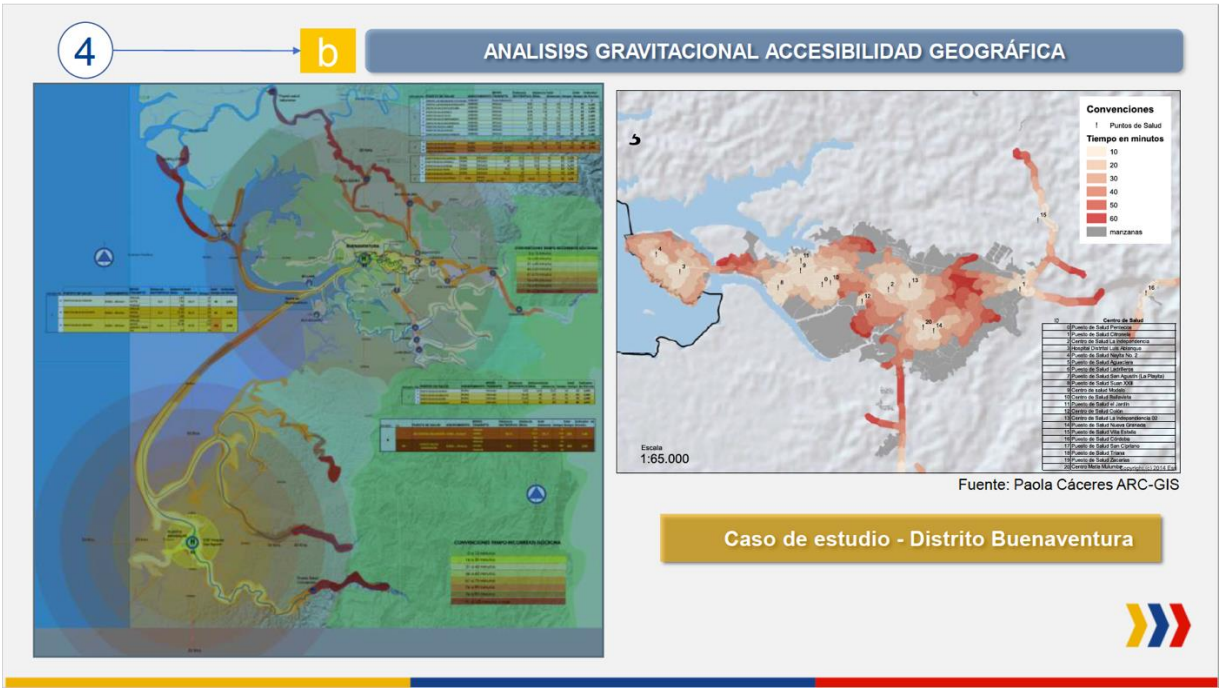


Imagen: Caso de Estudio Distrito de Buenaventura – Departamento del Valle Análisis Gravitacional y Accesibilidad Geográfica – Infraestructura en salud.

Ilustración No. 12
Localización de servicios de salud de atención primaria, urbanos y suburbanos (cercanos al casco o perímetro urbano) Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca.

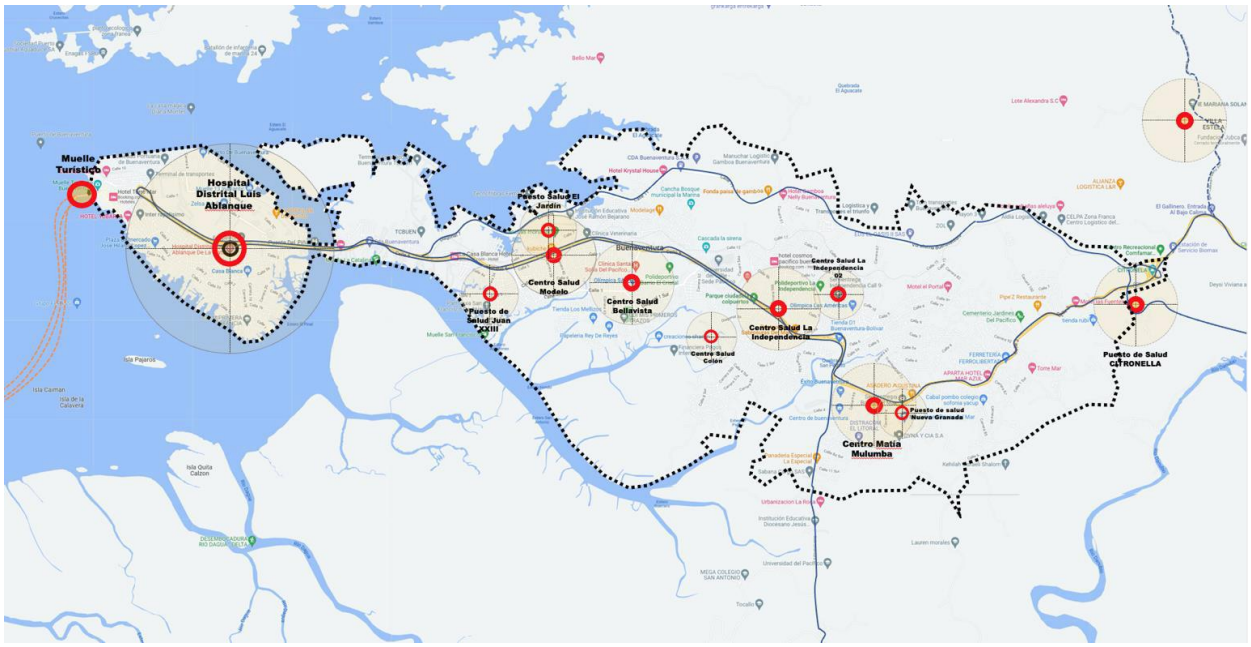


Imagen: Localización de servicios de salud de atención primaria, urbanos y suburbanos (cercanos al casco o perímetro urbano)*Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca.*

1.2.3. FACTORES GENERALES PARA LA IMPLANTACIÓN DE NUEVOS PROYECTOS EN BUENAVENTURA DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL, PORTUARIO, BIODIVERSO Y ECOTURÍSTICO, DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

A. COMPONENTE DE SALUD.

a. Consistencia con trazadores[26]

Con relación a los trazadores el **DISTRITO DE BUENAVENTURA** presenta indicadores de relevancia como los siguientes:

- Mortalidad materna. Mortalidad materna a nivel Distrital en el año 2020 se encuentra en 90,6 muertes por 100.000 nacidos vivos y comparada con el año anterior presenta un descenso mayor del 100%. Por otro lado, la razón de mortalidad materna presenta un pico

[26] Subdirección de Prestación de Servicios – Ministerio de Salud y Protección Social – 2022.

en el año 2015 de 260,1 por 100.000, que tienen como determinantes estructurales la etnia y el área de residencia sobre la mortalidad materna.

- La Tasa de Mortalidad Neonatal: presenta un comportamiento por encima del nivel Nacional en todos los años de estudio. En el año 2020 alcanza una tasa de 12,68 muertes por 1000 nacidos vivos, siendo esta el doble de la de Colombia y comparado con el 2019 se presentó una reducción de 5,5% en el indicador. La tasa más baja del periodo (5,29) fue en el 2016, y la más alta en el año 2019 con 17,6.

- Tasa de mortalidad en la niñez: Las tasas de mortalidad en la niñez son el doble en el **DISTRITO DE BUENAVENTURA** en comparación con Colombia, siendo el año 2016 el que alcanza el indicador más bajo (11 por 100 000 menores de 5 años). Para el 2020 la tasa disminuyo 2% en comparación con 2019. La tendencia de esta tasa de mortalidad es a la disminución a lo largo del tiempo.

- Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA: El comportamiento de las tasas específicas de mortalidad por IRA ha sido hacia el descenso en los años de estudio; para el año 2020 se observa una disminución de 5,3% puntos comparada con el 2019. El pico más alto se alcanzó en el año 2006 (38,71) y el más bajo en el 2016 (9,2).

- Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA: El comportamiento de la tasa de mortalidad por EDA presenta un aumento comparado con la del nivel nacional, presentado una tasa máxima de 18,02 muertes por 100.000 menores de 5 años en el año 2007 y una mínima de 2,26 muertes por 100.000 menores de 5 años para el año 2017. Para el año 2020, la tasa de mortalidad por EDA se duplicó en comparación con el año 2019 y se triplicó en comparación con la tasa nacional.

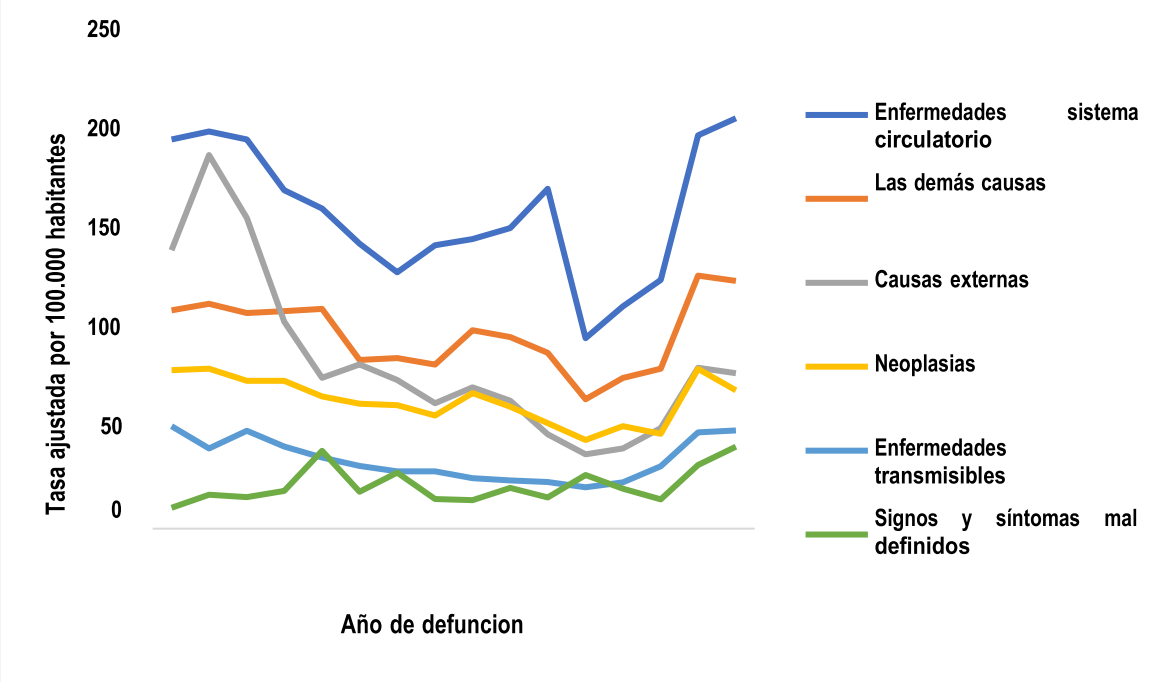
- Mortalidad por Desnutrición: El comportamiento de la tasa de mortalidad por desnutrición en **BUENAVENTURA** es decreciente, a pesar de las variaciones que se observan, alcanzando su pico más elevado en el año 2005 (28,37) y el más bajo en los años 2011 y 2012 (4,9), Por otro lado, se observa que para el año 2020 se presentó un aumento en el número de casos de mortalidad, aumentando la tasa en 3 muertes por desnutrición y comparada con Colombia es más baja.

Tabla No. 3
Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general - Distrito de Buenaventura 2005 – 2020.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Enfermedades sistema circulatorio	196,0	200,0	196,1	170,4	161,2	143,6	129,2	142,8	145,8	151,4	171,3	95,9	112,1	125,2 198,093	206,639
Las demás causas	109,9	113,1	108,4	109,5	110,7	84,9	85,8	82,6	99,8	96,3	88,5	65,1	75,8	80,5 127,375	124,66
Causas externas	140,2	188,1	156,5	104,3	76,0	82,8	74,9	63,1	71,3	64,6	47,5	37,4	40,4	50,7 80,9742	78,3984
Neoplasias	79,9	80,5	74,4	74,5	66,6	63,0	62,2	56,9	68,3	61,4	53,1	44,6	51,6	47,7 80,4106	69,6295
Enfermedades transmisibles	51,6	40,5	49,3	41,4	35,9	31,6	28,8	28,9	25,4	24,3	23,5	20,8	23,3	31,3 48,5196	49,5581
Signos y síntomas mal definidos				10,4	17,0	15,9	18,9	39,0	18,5	28,1	14,9	14,2	20,4	15,7	27,1	20,0	14,631,9624 41,2433

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Gráfica No. 1
Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general DISTRITO DE BUENAVENTURA[27]



Fuente: Elaborado por la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.

[27] 2005 – 2020.

b. Capacidad instalada y cierre de sedes.[28]

En función de la necesidad de fortalecer el nivel primario resulta también importante poner en relevancia la capacidad del **DISTRITO DE BUENAVENTURA** en relación a la oferta de servicios de salud pública, y las necesidades planteadas en el Documento Red, que en ningún momento, pretende el cierre de sedes, por el contrario, aspira a la reposición de las existente y la construcción de nuevas sedes en razón de la necesidad de accesibilidad a los servicios de salud, tanto en el sector urbano como en la ruralidad. En función de la necesidad de fortalecer el nivel primario resulta también importante poner en relevancia la capacidad instalada del **DISTRITO DE BUENAVENTURA**.

Tabla No. 4
Capacidad instalada y cierre de sedes
DISTRITO DE BUENAVENTURA.

Grupo / Nombre	Privada	Pública	Total general
AMBULANCIAS	**7**	**4**	**11**
Básica	4	2	6
Medicalizada	3	2	5
CAMAS	**126**	**111**	**237**
Adultos	76	59	135
Cuidado Intensivo Adulto	0	8	8
Cuidado Intermedio Adulto	0	4	4
Cuna Intermedia Neonatal	1	0	1
Incubadora Intensiva Neonatal	5	0	5
Incubadora Intermedia Neonatal	5	0	5
Intensiva Adultos	10	0	10
Intensiva Pediátrica	2	0	2
Intermedia Adultos	5	0	5
Intermedia Pediátrica	2	0	2
Paciente crónico sin ventilador	2	0	2
Pediátrica	18	22	40
TPR	0	18	18
CAMILLAS	**17**	**35**	**52**
Observación Adultos Hombres	9	13	22
Observación Adultos Mujeres	5	15	20
Observación Pediátrica	3	7	10
CONSULTORIOS	**268**	**87**	**355**
Consulta Externa	265	81	346

[28] Subdirección de Prestación de Servicios – Ministerio de Salud y Protección Social – 2022.

Grupo / Nombre	Privada	Pública	Total general
Urgencias	3	6	9
SALAS	**43**	**18**	**61**
Partos	1	3	4
Procedimientos	36	13	49
Sala de Cirugía	6	2	8
SILLAS	**53**	**0**	**53**
Ambiente de transición urgencias	10	0	10
Sillas de Hemodiálisis	43	0	43
UNIDAD MOVIL	**1**	**2**	**3**
Unidad Móvil	1	2	3
Total general	**515**	**257**	**772**

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – Corte 8 de mayo de 2024.

B. COMPONENTE TÉCNICO.

a. Enfoque general.

En el territorio nacional de Colombia, existen diversos territorios en sus ámbitos físicos; diferenciando cada uno de estos; en la conformación de regiones y micro territorios definidos que en oportunidades trascienden fronteras de orden político administrativo. En este medio local es preciso y necesario reenfocar los esfuerzos de la planeación rescatando la propia identidad local, con la caracterización de la funcionalidad del territorio[29], la conformación de los asentamientos humanos tanto concentrados, pero con especial atención con los dispersos; visualizando la bioclimática regional o micro territorial y local.

En ese orden de ideas, el desarrollo de la estructuración de infraestructura para los servicios de salud en su ***componente de atención primaria***, parte del desarrollo de los ***Centros de Atención Primaria en Salud*** [30] y se determina en un proceso de estructuración técnica, legal, financiera, social y ambiental, caracterizando en primera instancia el territorio y todos estos factores que

[29] *Caracterizar es un concepto que permite especializar la planeación estratégica en el territorio; para dar algunos ejemplos: Como se comunica la población, como se mueve, como trasciende a través de las funciones de vida del territorio, como se asienta permanente o temporalmente, como usa el medio físico para conectarse desde su vivienda hacia las actividades que requiere (salud, trabajo, comercio, educación, recreación, otros) y en qué condiciones físicas y funcionales se da este comportamiento.*

[30] *Centro de Atención Primaria en Salud - CAPS. Estos centros estarán dotados de equipos médicos interdisciplinarios, que también tendrán la función de visitar, de manera permanente, a las familias que le correspondan al centro para atenderlas en un estado primario de la enfermedad. Los Centros estarán habilitados con capacidad de cuidado de la salud y prevención de la enfermedad al grupo poblacional de su cobertura y la solución inmediata de sus requerimientos de atención básica y de las solicitudes de referencia y contrarreferencia a la red de mediana y alta complejidad.*

coinciden para así conformar una red de atención primaria que además deberá estar referenciada con sus pertinentes servicios de mayor complejidad.

Así las cosas, el proceso se surte en etapas de caracterización donde se analiza la situación actual de la red, se define el perfilamiento de proyectos, la inclusión de los diferentes factores bioclimáticos, étnicos, culturales; pre-inversión donde se determinan la pre-factibilidad y la factibilidad, y posteriormente el proceso de inversión determinado por los estudios y diseños, los estudios referentes a las ingenierías de soporte, y finalmente su construcción, dotación y puesta en marcha. En este proceso los entes territoriales, han venido adelantando el proceso en cada uno de los territorios que sirve con base en la conformación de sus redes.

b. Introducción proyectos.

El Centro de Atención Primaria en Salud – CAPS está estipulado, en primera instancia, como una unidad polifuncional de naturaleza pública, privada o mixta, de la cual hacen parte los equipos de talento humano en salud, tanto fijos en una infraestructura determinada denominada igualmente CAPS y Equipos Territoriales en Salud – ETS que prestan los servicios de salud en centros urbanos o rurales, y en los mismos territorios donde no existe una infraestructura fija, atendiendo población de modo extramural. Estos equipos y infraestructura es en sí misma, el primer contacto de la red de servicios con poblaciones determinadas, siendo el ingreso al sistema de salud y la base territorial de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, tanto los ETS y los CAPS aportarán al desarrollo efectivo de las dinámicas comunitarias de salud y la organización social del cuidado de la vida[31],

En consonancia con lo precedente, para prestar una atención integral y resolutiva cercana a la población de un territorio, el CAPS organiza la adscripción poblacional y presta servicios de salud individual de baja y mediana complejidad hasta las especialidades básicas y la medicina familiar de manera gradual y progresiva, en las modalidades de prestación de servicios intra, extramural y telemedicina; así como las atenciones familiares e intervenciones comunitarias, incluida la salud ambiental[32] las cuales se articulan con los servicios socio-sanitarios y de cuidado existentes en el territorio, y con otros sectores con miras a la afectación positiva de determinantes sociales de la salud en los cuales podrán participar agentes comunitarios, de acuerdo a los lineamientos que se expidan al respecto.

[31] Incluye entre otros, la articulación de los servicios de salud con los servicios de otros sectores para el cuidado, como centros de larga estancia para personas mayores, casas refugio para mujeres víctimas de violencias.

[32] Salud Ambiental propone una reflexión sobre la interacción entre los grupos humanos y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que se encuentran en el medio que habita y que a su vez se encuentra modulado por la estructura social. En ese sentido, el área de la salud ambiental explora las prácticas de uso, manipulación, apropiación y explotación de los componentes ambientales, y su relación con los efectos en salud humana, en la idea de que esas prácticas deben resolver las necesidades de las actuales generaciones, sin minar la posibilidad de que futuras generaciones también lo puedan hacer. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ambiental/Paginas/Salud-ambiental.aspx

c. Caracterización y Perfilamiento de Proyectos - Planteamientos Arquitectónicos de Referencia – PAR.

En este sentido se determinaron para los CAPS de manera referencial cinco (5) ***"Planteamientos Arquitectónicos de Referencia – PAR",*** los cuales no son necesariamente una camisa de fuerza, o un sello repetitivo para todo el territorio nacional, pues es en la "*caracterización*" en la que se define la capacidad instalada, el portafolio de servicios, el programa médico arquitectónico, y la arquitectura referente al PMA, de conformidad con el entorno físico, geográfico, urbano o rural, a las condiciones étnicas y culturales, así como a las condiciones de las necesidades que los gerentes de las ESE en el territorio definan y las cuales deben ser concertada con la Subdirección de Prestación de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Así las cosas, los **"*Planteamientos Arquitectónicos de Referencia – PAR*"** para los CAPS se elaboraron con la finalidad de proporcionar al Contratista una herramienta de planeación y de definición del diseño arquitectónico para la elaboración de dicha formulación.

Los PAR, entonces establecen el tipo de relación espacial y funcional que deben conservar cada una de las "*Áreas Funcionales*" en las cinco (5) referencias de "*Diagramas de Flujos*" y "*Esquemas Básicos*" relacionados.

Consecuente con lo anterior, se han diseñado diversos elementos gráficos para ilustrar los propósitos de interrelación funcional entre los diferentes componentes y/o servicios de los CAPS para su óptimo desempeño. Estos elementos son fundamentales para el formulador, ya que le permite conocer la interrelación que existe entre cualquier servicio de la unidad con los demás.

Por otro lado, establece los flujos y los procesos que deben seguir los diferentes usuarios de los CAPS, los cuales van desde la población que puede ser de tipo interno (hospitalizado) o externo (en servicios de tipo ambulatorio) o el personal médico, técnico y administrativo y visitantes.

También, se indica el funcionamiento de accesos y salidas a las "*Áreas Funcionales*".

Para efecto del desarrollo de los diagramas, se ha dividido a los tipos de "*Usuarios*" en cuatro grandes clasificaciones:

- Visitantes.
- Pacientes Ambulatorios
- Pacientes Internos.
- Personal Médico, Técnico y Administrativo.

La relación que deben guardar entre los "*Espacios*" por cada servicio dentro de la composición, se explica en los diagramas contenidos en el presente documento. El Contratista deberá considerar para el diseño de las "*Áreas Funcionales*", una distribución de "*Espacios*" ordenada, racional y claramente identificable, agrupados de acuerdo al tipo de actividad a desarrollarse en cada área o ambiente, a la afinidad y relación logística y de acuerdo a las características y necesidades específicas de cada "*Área Funcional*" evitando lugares dispersos de servicios,

ubicación de espacios de atención a pacientes que obstaculicen las actividades médicas del resto de la unidad o el cruce de circulaciones entre usuarios no relacionados entre sí.

Los procesos que se deberán incluir en este desarrollo, diseño y gestión deberán conceptualizar un modelo incluyente con enfoque diferencial consecuencia de un análisis de la particularidad de cada territorio y la cultura que lo soporta.

La no representación de las "*Áreas Funcionales*" en el presente documento no eximirá al Contratista respecto al diseño de los "*Espacios*" en términos del P.M.A. (Programa Médico Arquitectónico - previa concertación de los gestores).

*** NOTA:** Se enfatiza que la información que se presenta a continuación es una ***REFERENCIA*** para el desarrollo de lo descrito en el presente documento.

d. Diagramas. (Diagramas de Flujo y Esquemas Básicos de cada Tipo de CAPS). Elaboradas por la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.

P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

Ilustración 13
Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

CAPACIDAD INSTALADA DE REFERENCIA

CAPACIDAD INSTALADA
P.A.R. 1 - (CAPS PRINCIPAL TIPO A)

GRUPO DE SERVICIOS		CANT.	AMBIENTE	OBSERVACIONES
CONSULTA EXTERNA		2	CONSULTORIO DE ENFERMERÍA	EN UNO DE ESTOS SE REALIZAN LAS TOMAS DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
		2	CONSULTORIO MEDICINA GENERAL	SE ATIENDE ADEMAS: NUTRICION Y DIETETICA PSICOLOGIA ESPECIALISTAS
		1	CONSULTORIO ODONTOLOGIA	CON DOS UNIDADES UNA DE ESTAS PORTATIL Y LA OTRA FIJA
		1	CONSULTORIO DE VACUNACION	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA		1	AMBIENTE PARA REABILITACION FUNCIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL TERAPIA RESPIRATORIA FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
		1	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	
		1	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	ESTA TOMA SE REALIZA EN UNO DE LOS CONSULTORIOS DE ENFERMERIA
		1	AMBIENTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS POLIFUNCIONAL	CON EQUIPOS PORTATILES - IONIZANTES Y NO IONIZANTES
		1	FARMACIA	INTERNA Y / O EXTERNA
ATENCION INMEDIATA	ATENCION DE PARTOS	1	TPR	ATENCION DE PARTOS BAJA COMPLEJIDAD
	URGENCIAS	1	TRIAGE	
		1	CONSULTORIOS	
		1	REANIMACION	
		1	PROCEDIMEINTOS	
		4	OBSERVACION	CAMILLA (1 HOMBRE, 1 MUJER, 1 PEDIATRICA Y 1 AISLADO)
		1	ERA	
		1	EDA	
INTERNACION		2	CAMAS ADULTOS	3 HABITACIONES: (1 HABITACION BIPERSONAL CAMAS ADULTOS CON 1 BAÑO INTERNO - 1 HABITACION BIPERSONAL CAMAS PEDIATRICA CON UN BAÑO INTERNO - 1 HABITACION UNIPERSONA PARA 1 CAMA DE AISLADO CON BAÑO INTERNO)
		2	CAMAS PEDIATRICAS	
		1	CAMAS AISLADOS	
AREAS PARAMETRICAS Y DE APOYO		1	ADMINISTRACION	AREA PARA GESTION ADMINISTRATIVA Y ATENCION AL USUARIO
		1	SALON MULTIPROPOSITO	LUDOTECA GESTION DE CASO TALLERES GRUPALES
		1	VIVIENDA EQUIPOS TERRITORIALES	
		1	DEPOSITO DE CADAVERES	
		1	COCINA	
		1	LAVANDERIA	
		1	ESTERILIZACION	

CAPACIDAD INSTALADA D REFERENCIA P.A.R. 1

Ilustración 14
P.M.A. de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

P.A.R. 1 - (CAPS PRINCIPAL TIPO A)

PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO — V-01
RESUMEN — 7/04/2024

SERVICIO	M2 ÁREA	OBSERVACIONES
ÁREAS PARAMÉTRICAS		
LOBBY DE ACCESO	5,0	
SALON MULTIPROPOSITO (SALA DE ACCIONES COLECTIVAS O COMUNITARIAS)	40,0	LUDOTECA GESTION DE CASO TALLERES GRUPALES REHABILITACION DE BAJA COMPLEGIDAD REHABILITACION FUNCIONAL FISIOTERAPIA TERAPIA OCUPACIONAL TERAPIA E LENGUAJE
VIVIENDA PARA EQUIPOS TERRITORIALES	45,0	
SUBTOTAL	**90,0**	
ÁREAS CLÍNICAS MISIONALES		
CONSULTA EXTERNA	233,4	
AMBIENTE PARA REHABILITACION POLIFUNCIONAL	20,0	TERAPIA OCUPACIONAL TERAPIA RESPIRATORIA FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
LABORATORIO CLINICO	18,8	
IMAGENOLOGIA	70,8	
FARMACIA	56,3	
TPR	123,2	
URGENCIAS	249,4	
INTERNACIÓN	224,0	
SUBTOTAL	**995,7**	
ÁREAS DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS		
ÁREA ADMINISTRATIVA	26,4	
ESTERILIZACION	24,0	
MANTENIMIENTO	12,0	
ALMACÉN GENERAL	12,0	
DEPOSITO FINAL DE RESIDUOS	10,4	
SERVICIOS GENERALES	33,8	
ÁREA TÉCNICA	72,5	ÁREA ESTIMADA SEGÚN COORDINACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS
DEPOSITO DE CADAVERES	30,0	
COCINA	15,0	
LAVANDERIA	15,0	
SUBTOTAL	**251,1**	
TOTAL	**1.336,7**	
CIRCULACIONES ENTRE SERVICIOS (30% Sobre Subtotal)	**401,0**	
GRAN TOTAL	**1.737,8**	

PAG-01

P.M.A.DE REFERENCIA

PMA DE REFERENCIA P.A.R. 1

Ilustración 15
Diagrama de Flujo de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

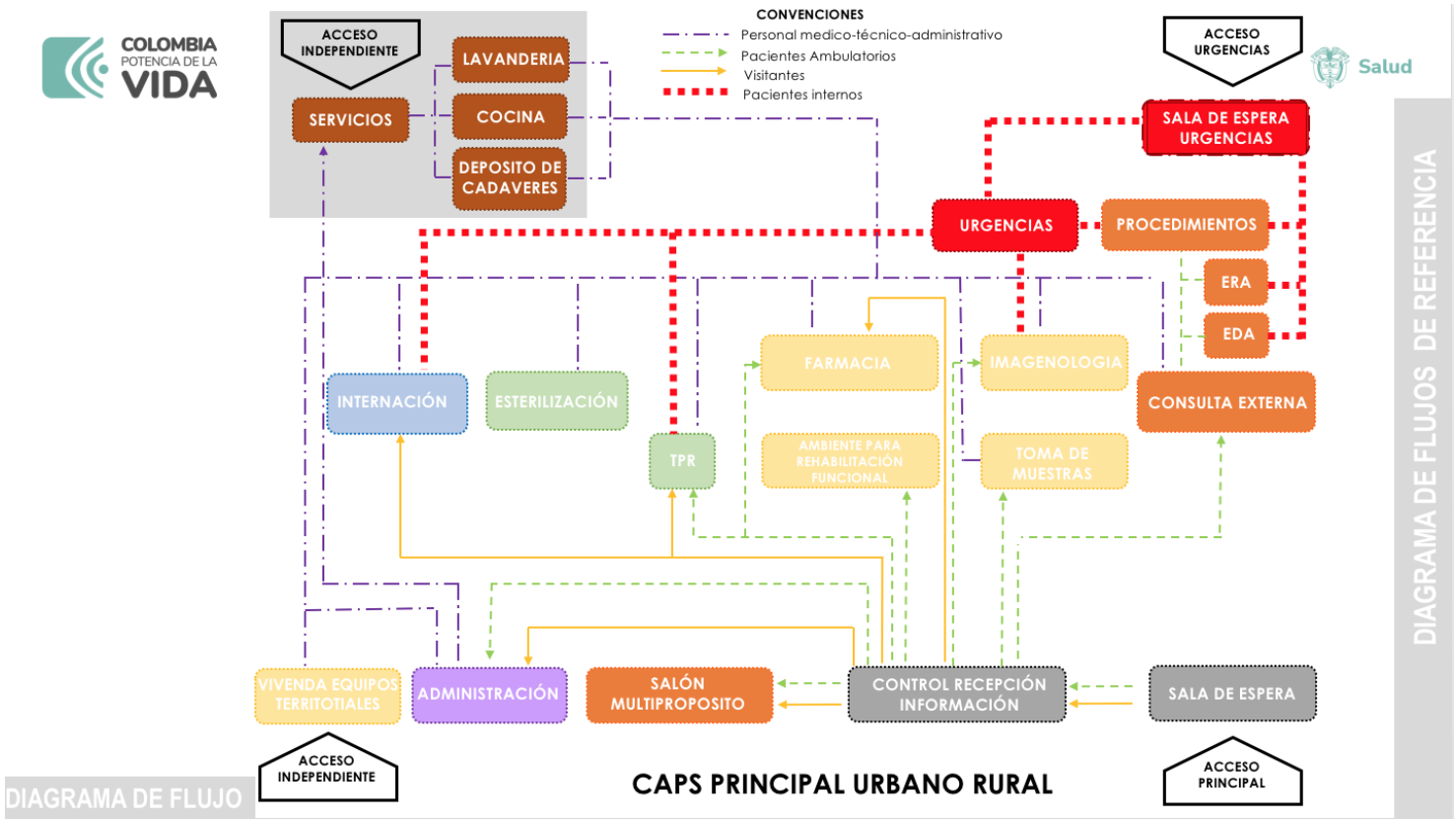


Ilustración 16
Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

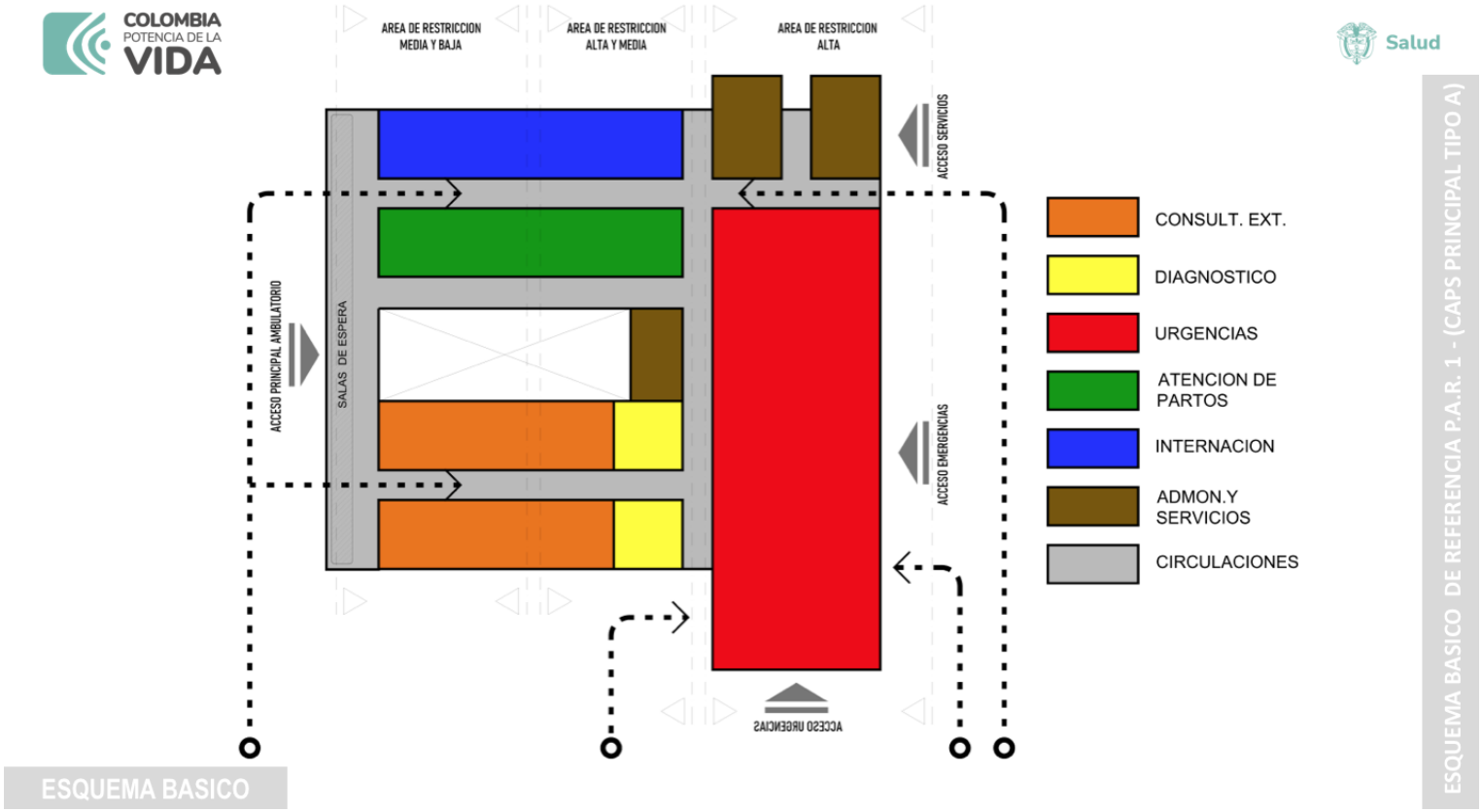


Ilustración 17

Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)

AREA TORAL CONSTRUIDA 1.580 M2

CANT.	AMBIENTE
2	CONSULTORIO DE ENFERMERÍA
2	CONSULTORIO MEDICINA GENERAL
1	CONSULTORIO ODONTOLOGIA
1	CONSULTORIO DE VACUNACION
1	AMBIENTE PARA REABILITACION FUNCIONAL
1	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO
1	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
1	AMBIENTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS POLIFUNCIONAL
1	FARMACIA
1	TPR
1	TRIAGE
1	CONSULTORIOS
1	REANIMACION
1	PROCEDIMEINTOS
4	OBSERVACION
1	ERA
1	EDA
2	CAMAS ADULTOS
2	CAMAS PEDIATRICAS
1	CAMAS AISLADOS
1	ADMINISTRACION
1	SALON MULTIPROPOSITO
1	VIVIENDA EQUIPOS TERRITORIALES
1	DEPOSITO DE CADAVERES
1	COCINA
1	LAVANDERIA
1	ESTERILIZACION



PLANTA ARQUITECTONICA DE REFERENCIA P.A.R. 1 - (CAPS PRINCIPAL TIPO A)

Ilustración 18
Render 1 - Imagen de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)



RENDER 1 IMAGEN DE REFERENCIA P.A.R. 1

IMÁGENES DE REFERENCIA

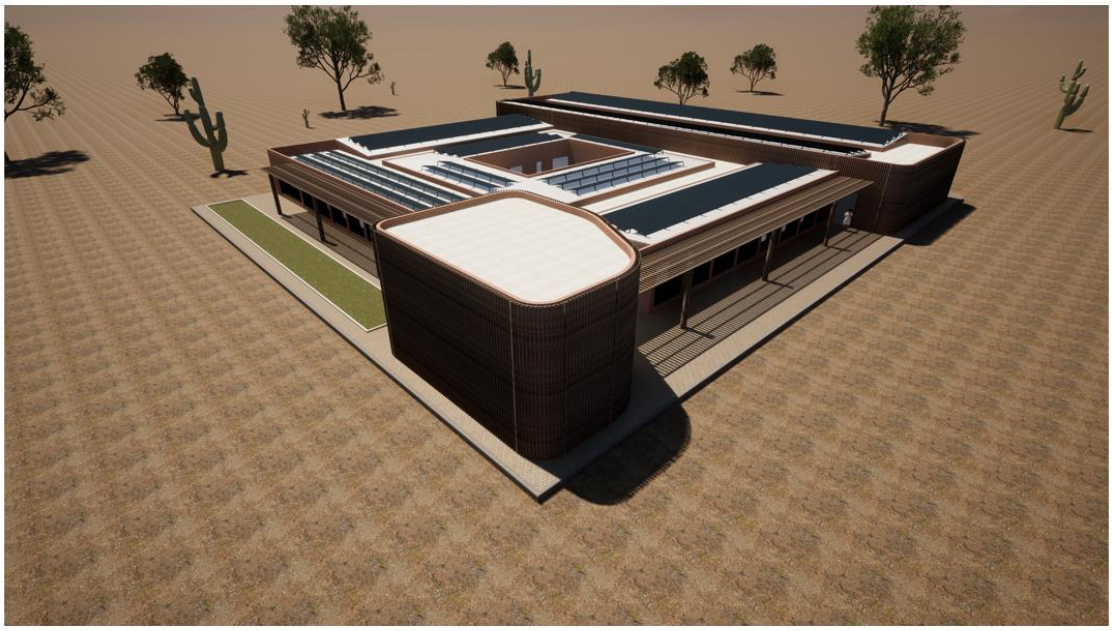
Ilustración 19
Render 2 - Imagen de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)



RENDER 2 IMAGEN DE REFERENCIA P.A.R. 1

IMÁGENES DE REFERENCIA

Ilustración 20
Render 3 - Imagen de Referencia - P.A.R. 1 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO A)



IMÁGENES DE REFERENCIA

P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

Ilustración 21
Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

C A P A C I D A D I N S T A L A D A
P.A.R. 2 - (CAPS PRINCIPAL TIPO B)

GRUPO DE SERVICIOS		CANT.	AMBIENTE	OBSERVACIONES
CONSULTA EXTERNA		16	CONSULTORIOS	
		3	CONSULTORIO ODONTOLOGIA	
		1	CONSULTORIO DE VACUNACION	
APOYO DIAGNÓSTICO		3	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	
		1	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	
		1	LABORTATORIO	
		1	AMBIENTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS	IONIZANTE (RX)
		1	FARMACIA INTERNA	
		1	FARMACIA EXTERNA	SERVICIO DE MEDICAMENTOS
ATENCION INMEDIATA	ATENCION DE PARTOS	1	ATENCION DE PARTOS	
	URGENCIAS	1	TRIAGE	
		3	CONSULTORIOS	
		1	REANIMACION	
		1	PROCEDIMEINTOS	
		18	OBSERVACION	CAMILLA (6 HOMBRE, 8 MUJER, 4 PEDIATRICA Y 1 AISLADO)
		1	ERA	
		1	EDA	
INTERNACION		4	CAMAS ADULTOS	
		2	CAMAS PEDIATRICAS	
		1	CAMAS AISLADOS	
AREAS PARAMETRICAS Y DE APOYO		1	ADMINISTRACION	
		1	SALON MULTIPROPOSITO	LUDOTECA GESTION DE CASO TALLERES GRUPALES
		1	SERVICIOS	
		1	ESTERILIZACION	

CAPACIDAD INSTALADA D REFERENCIA P.A.R. 2

CAPACIDAD INSTALADA DE REFERENCIA

Ilustración 22
PMA de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

P.A.R. 2 - (CAPS PRINCIPAL TIPO B)

PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO — V-01 — 7/04/2024

RESUMEN

SERVICIO	M2 ÁREA	OBSERVACIONES
ÁREAS PARAMÉTRICAS		
LOBBY DE ACCESO	20,0	
SALON MULTIPROPOSITO (SALA DE ACCIONES COLECTIVAS O COMUNITARIAS)	138,0	LUDOTECA GESTION DE CASO TALLERES GRUPALES REHABILITACION DE BAJA COMPLEGIDAD REHABILITACION FUNCIONAL FISIOTERAPIA TERAPIA OCUPACIONAL TERAPIA E LENGUAJE
SUBTOTAL	**158,0**	
ÁREAS CLÍNICAS MISIONALES		
CONSULTA EXTERNA	780,0	
LABORATORIO CLINICO	195,0	
IMAGENOLOGIA	185,0	
FARMACIA INTERNA	38,0	
FARMACIA EXTERNA	33,0	
ATENCION DE PARTOS	287,0	
URGENCIAS	608,0	
INTERNACION	162,0	
SUBTOTAL	**2.288,0**	
ÁREAS DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS		
ÁREA ADMINISTRATIVA	13,0	
ESTERILIZACION	35,0	
SERVICIOS GENERALES	15,0	
ÁREA TÉCNICA	76,0	ÁREA ESTIMADA SEGÚN COORDINACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS
SUBTOTAL	**139,0**	
TOTAL	**2.585,0**	
CIRCULACIONES ENTRE SERVICIOS (30% Sobre Subtotal)	**775,5**	
GRAN TOTAL	**3.360,5**	

PAG.-01

P.M.A.DE REFERENCIA

PMA DE REFERENCIA P.A.R. 2

Ilustración 23
Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

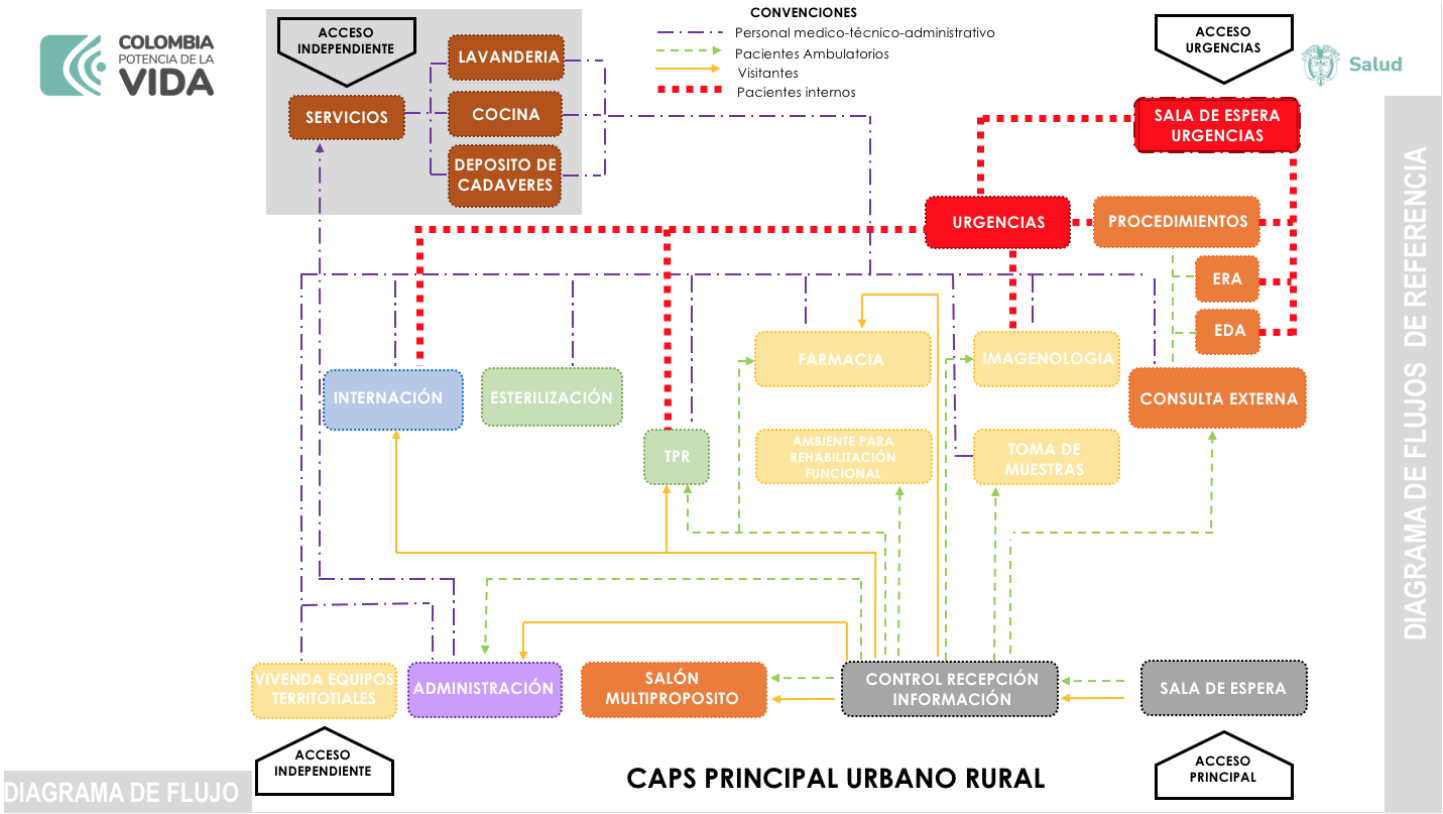


Ilustración 24
Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

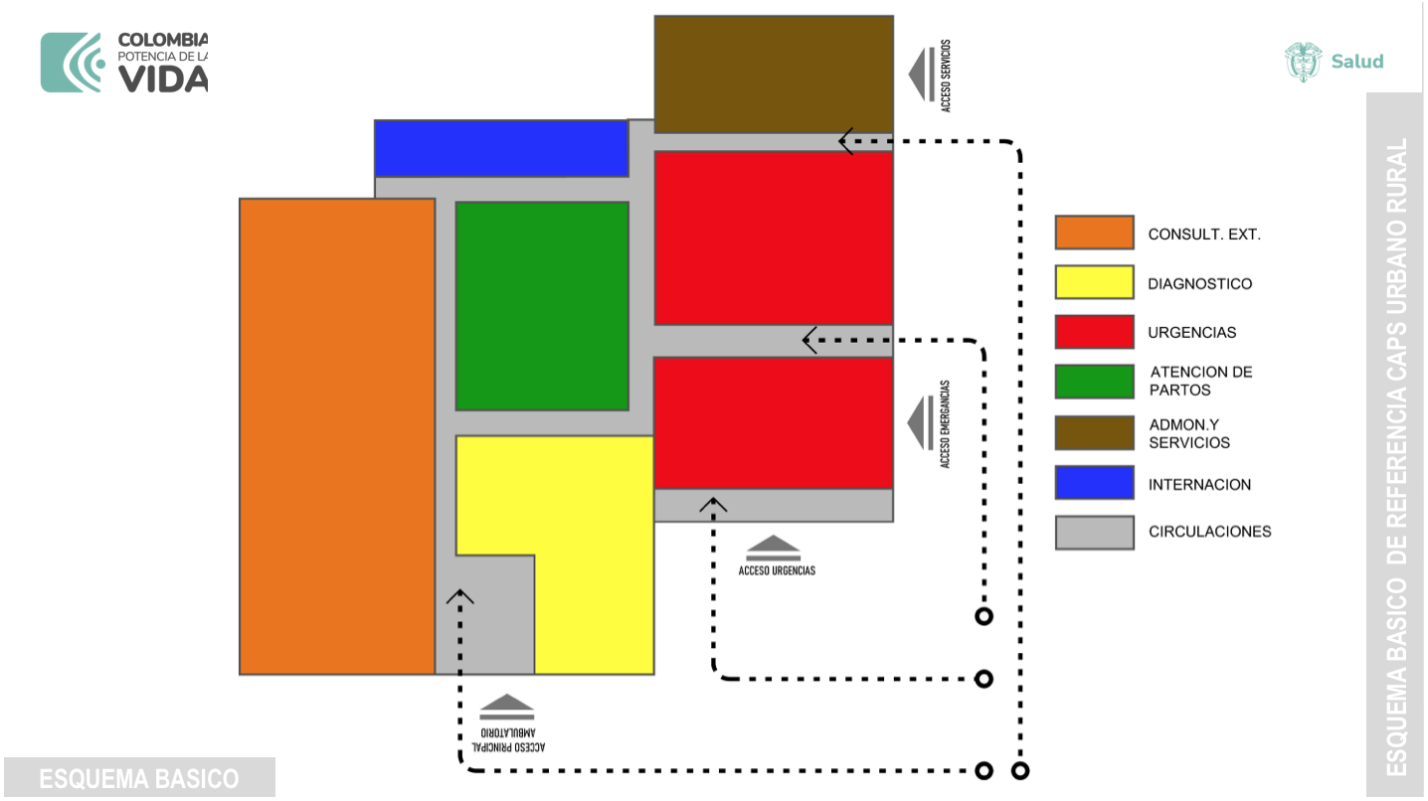


Ilustración 25
Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)

AREA TORAL CONSTRUIDA 3.360 M.2

CANT.	AMBIENTE
16	CONSULTORIOS
3	CONSULTORIO ODONTOLOGIA
1	CONSULTORIO DE VACUNACION
3	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO
1	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
1	LABORTATORIO
1	AMBIENTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS
1	FARMACIA INTERNA
1	FARMACIA EXTERNA
1	ATENCION DE PARTOS
1	TRIAGE
3	CONSULTORIOS
1	REANIMACION
1	PROCEDIMEINTOS
18	OBSERVACION
1	ERA
1	EDA
4	CAMAS ADULTOS
2	CAMAS PEDIATRICAS
1	CAMAS AISLADOS
1	ADMINISTRACION
1	SALON MULTIPROPOSITO
1	SERVICIOS
1	ESTERILIZACION



Ilustración 26
Render 1de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)



RENDER 1 IMAGEN DE REFERENCIA P.A.R. 2

IMÁGENES DE REFERENCIA

Ilustración 27
Render 2 de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)



Ilustración 28
Render 3 de Referencia - P.A.R. 2 – (CAPS PRINCIPAL – TIPO b)



RENDER 3 IMAGEN DE REFERENCIA P.A.R. 2

IMÁGENES DE REFERENCIA

P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

Ilustración 29
Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

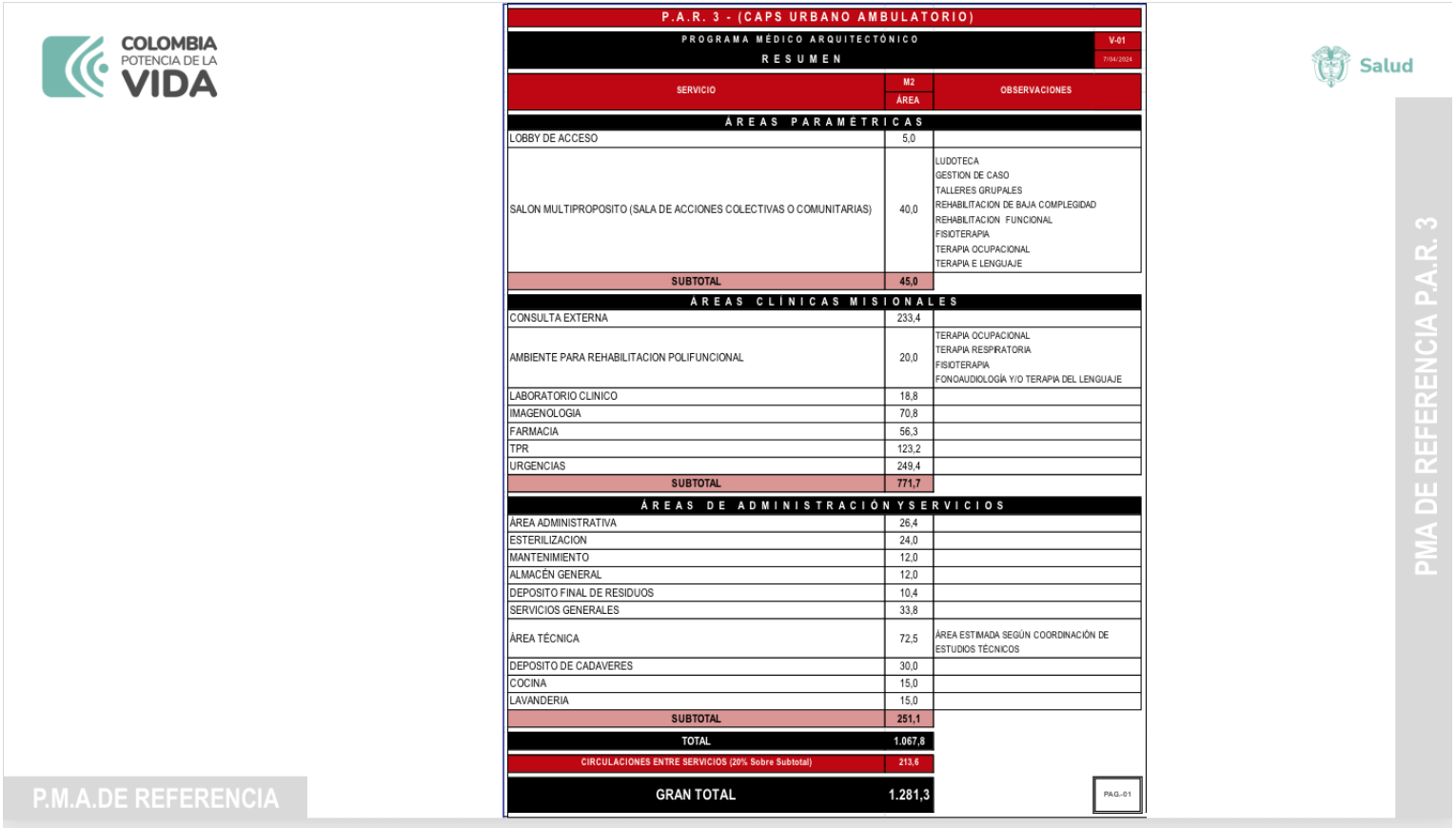
CAPACIDAD INSTALADA DE REFERENCIA

CAPACIDAD INSTALADA
P.A.R. 3 - (CAPS URBANO AMBULATORIO)

GRUPO DE SERVICIOS		CANT.	AMBIENTE	OBSERVACIONES
CONSULTA EXTERNA		2	CONSULTORIO DE ENFERMERÍA	EN UNO DE ESTOS SE REALIZAN LAS TOMAS DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
		2	CONSULTORIO MEDICINA GENERAL	SE ATIENDE ADEMAS: NUTRICION Y DIETETICA PSICOLOGIA ESPECIALISTAS
		1	CONSULTORIO ODONTOLOGIA	CON DOS UNIDADES UNA DE ESTAS PORTATIL Y LA OTRA FIJA
		1	CONSULTORIO DE VACUNACION	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA		1	AMBIENTE PARA REABILITACION FUNCIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL TERAPIA RESPIRATORIA FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
		1	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	
		1	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	ESTA TOMA SE REALIZA EN UNO DE LOS CONSULTORIOS DE ENFERMERIA
		1	AMBIENTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS POLIFUNCIONAL	CON EQUIPOS PORTATILES - IONIZANTES Y NO IONIZANTES
		1	FARMACIA	INTERNA Y / O EXTERNA
ATENCION INMEDIATA	ATENCION DE PARTOS	1	TPR	ATENCION DE PARTOS BAJA COMPLEJIDAD
	URGENCIAS	1	TRIAGE	
		1	CONSULTORIOS	
		1	REANIMACION	
		1	PROCEDIMIENTOS	
		4	OBSERVACION	CAMILLA (1 HOMBRE, 1 MUJER, 1 PEDIATRICA Y 1 AISLADO)
		1	ERA	
		1	EDA	
AREAS PARAMETRICAS Y DE APOYO		1	ADMINISTRACION	AREA PARA GESTION ADMINISTRATIVA Y ATENCION AL USUARIO
		1	SALON MULTIPROPOSITO	LUDOTECA GESTION DE CASO TALLERES GRUPALES
		1	DEPOSITO DE CADAVERES	
		1	ESTERILIZACION	

CAPACIDAD INSTALADA DE REFERENCIA P.A.R. 3

Ilustración 30
PMA de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)



P.A.R. 3 - (CAPS URBANO AMBULATORIO)

PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO — V-01

RESUMEN

SERVICIO	M2 ÁREA	OBSERVACIONES
ÁREAS PARAMÉTRICAS		
LOBBY DE ACCESO	5,0	
SALON MULTIPROPOSITO (SALA DE ACCIONES COLECTIVAS O COMUNITARIAS)	40,0	LUDOTECA GESTION DE CASO TALLERES GRUPALES REHABILITACION DE BAJA COMPLEGIDAD REHABILITACION FUNCIONAL FISIOTERAPIA TERAPIA OCUPACIONAL TERAPIA E LENGUAJE
SUBTOTAL	**45,0**	
ÁREAS CLÍNICAS MISIONALES		
CONSULTA EXTERNA	233,4	
AMBIENTE PARA REHABILITACION POLIFUNCIONAL	20,0	TERAPIA OCUPACIONAL TERAPIA RESPIRATORIA FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
LABORATORIO CLINICO	18,8	
IMAGENOLOGIA	70,8	
FARMACIA	56,3	
TPR	123,2	
URGENCIAS	249,4	
SUBTOTAL	**771,7**	
ÁREAS DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS		
ÁREA ADMINISTRATIVA	26,4	
ESTERILIZACION	24,0	
MANTENIMIENTO	12,0	
ALMACÈN GENERAL	12,0	
DEPOSITO FINAL DE RESIDUOS	10,4	
SERVICIOS GENERALES	33,8	
ÁREA TÉCNICA	72,5	ÁREA ESTIMADA SEGÚN COORDINACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS
DEPOSITO DE CADAVERES	30,0	
COCINA	15,0	
LAVANDERIA	15,0	
SUBTOTAL	**251,1**	
TOTAL	**1.067,8**	
CIRCULACIONES ENTRE SERVICIOS (20% Sobre Subtotal)	**213,6**	
GRAN TOTAL	**1.281,3**	

PAG.-01

P.M.A.DE REFERENCIA

PMA DE REFERENCIA P.A.R. 3

Ilustración 31
Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

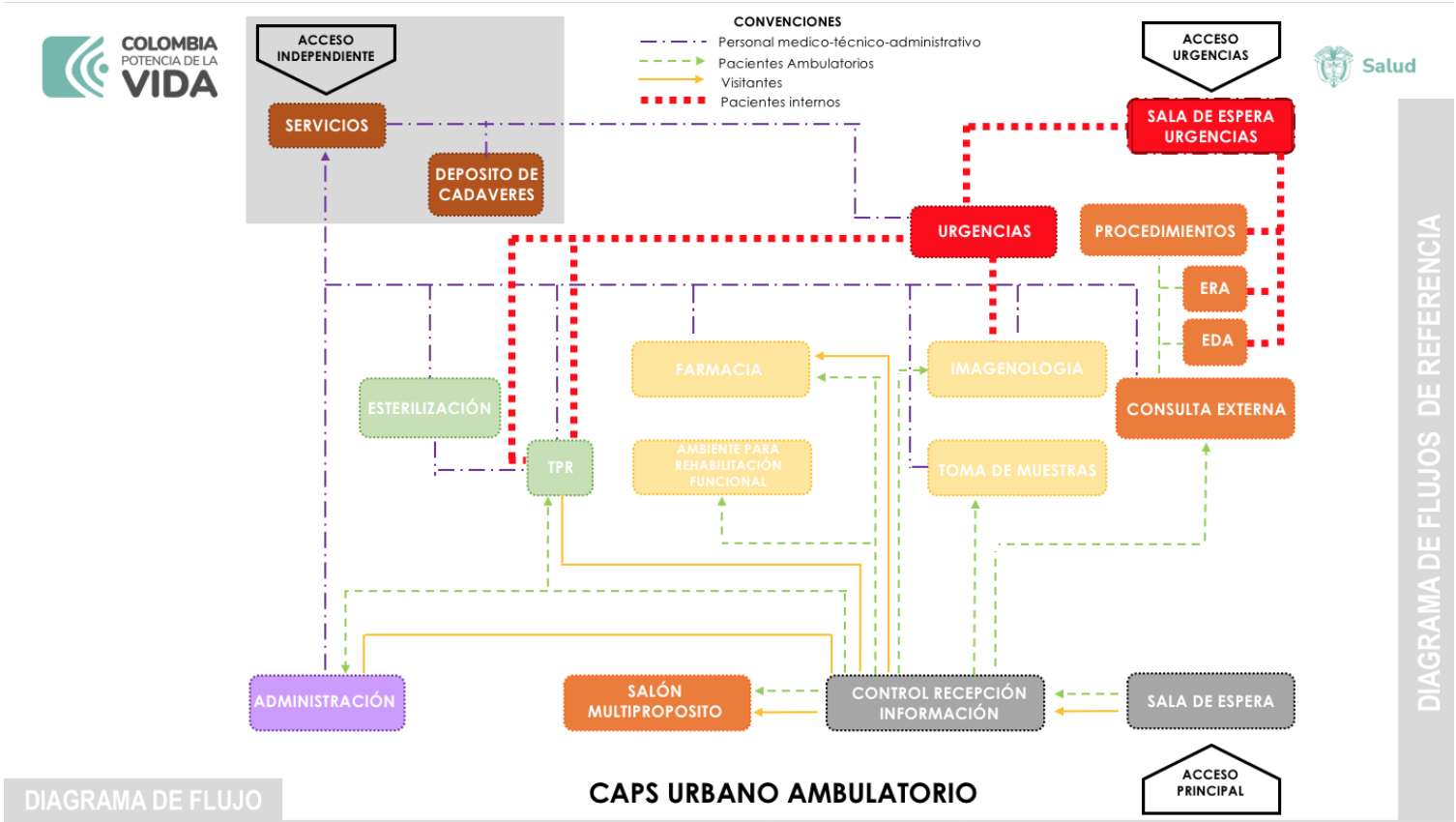


Ilustración 32
Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

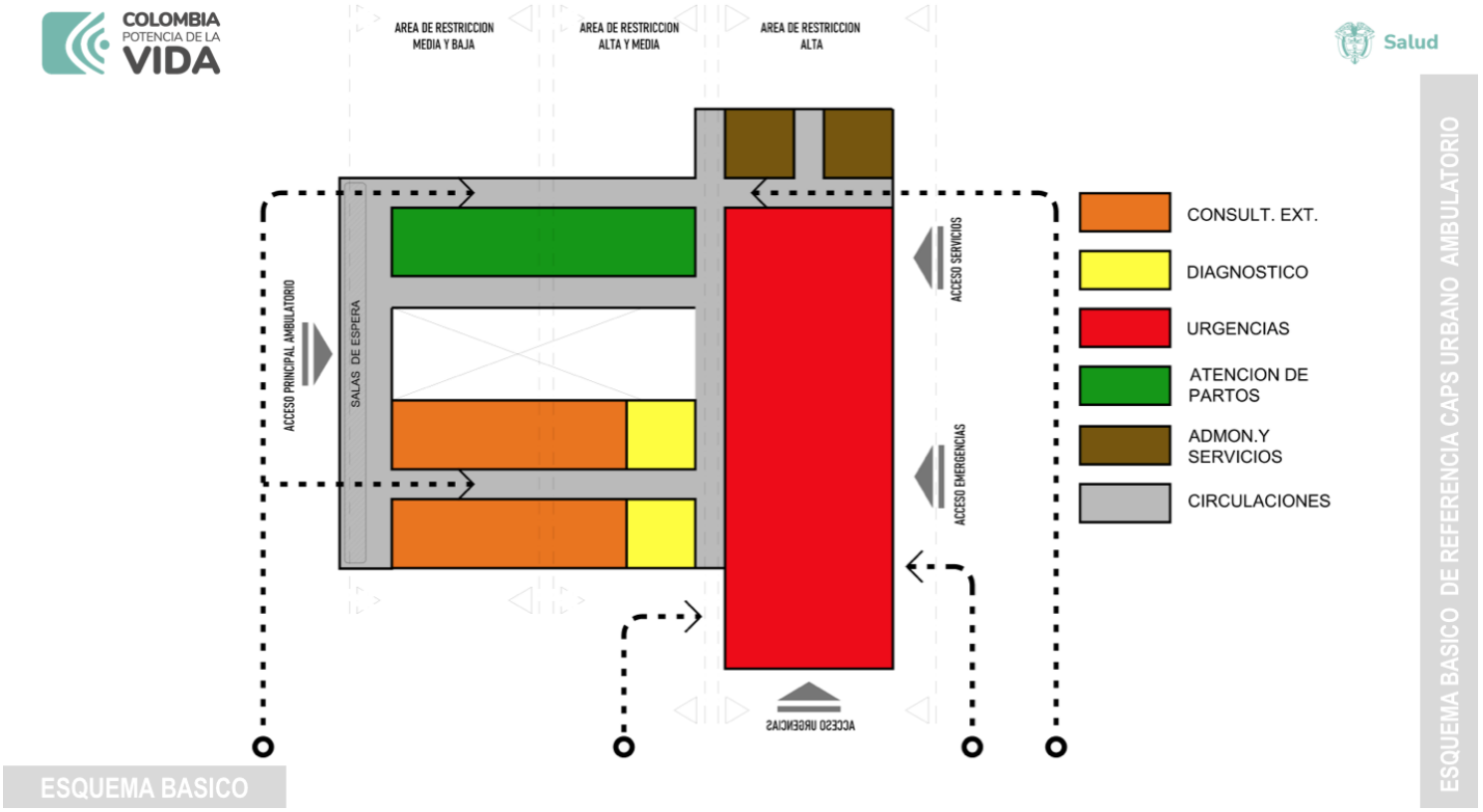


Ilustración 33
Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)

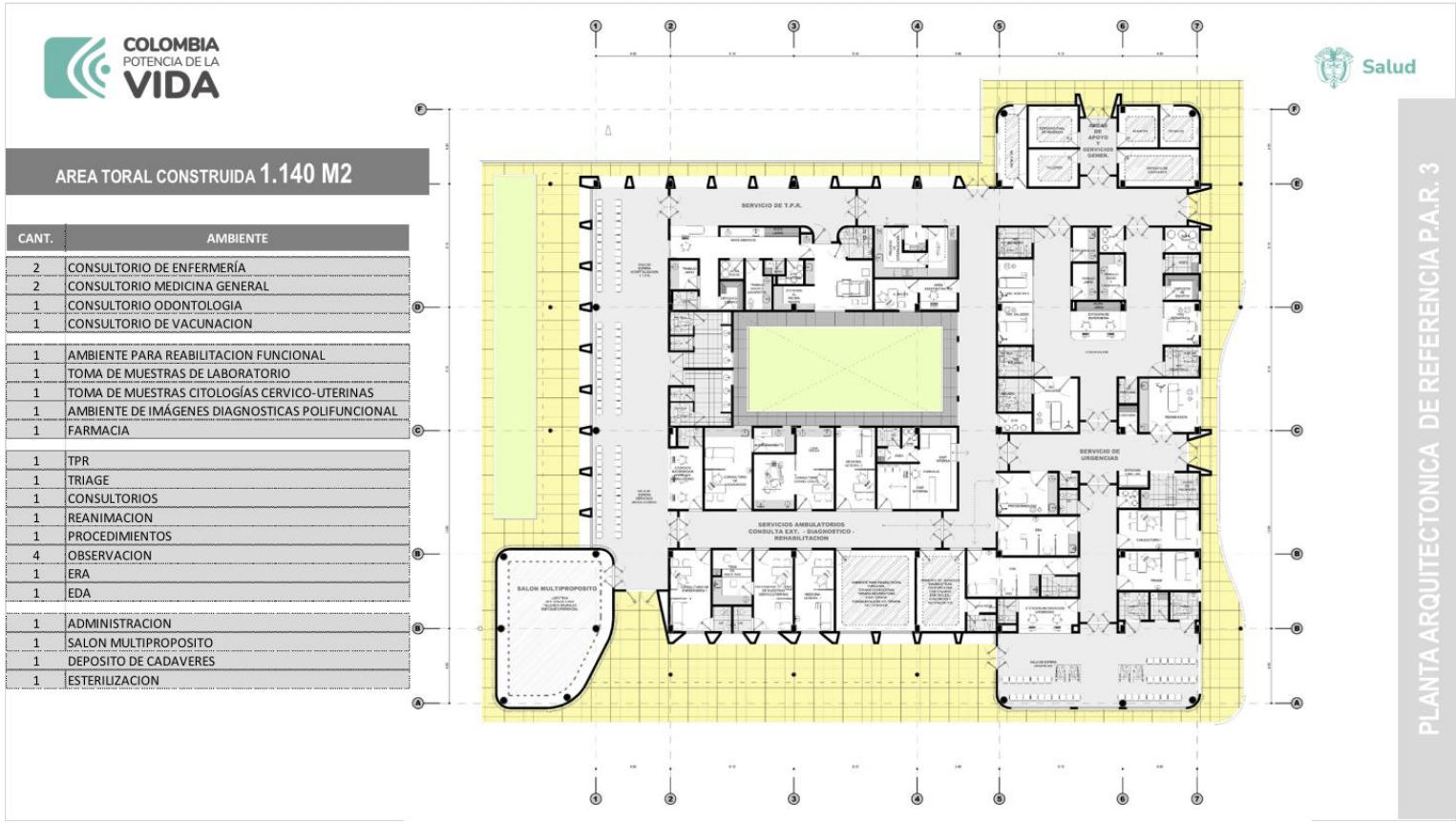


Ilustración 34
Render 1 de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)



RENDER 1 IMAGEN DE REFERENCIA P.A.R. 3

IMÁGENES DE REFERENCIA

Ilustración 35
Render 2 de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)



RENDER 2 IMAGEN DE REFERENCIA P.A.R. 3

IMÁGENES DE REFERENCIA

Ilustración 36
Render 3 de Referencia - P.A.R. 3 – (CAPS URBANO – AMBULATORIO)



IMÁGENES DE REFERENCIA

P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

Ilustración 37
Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

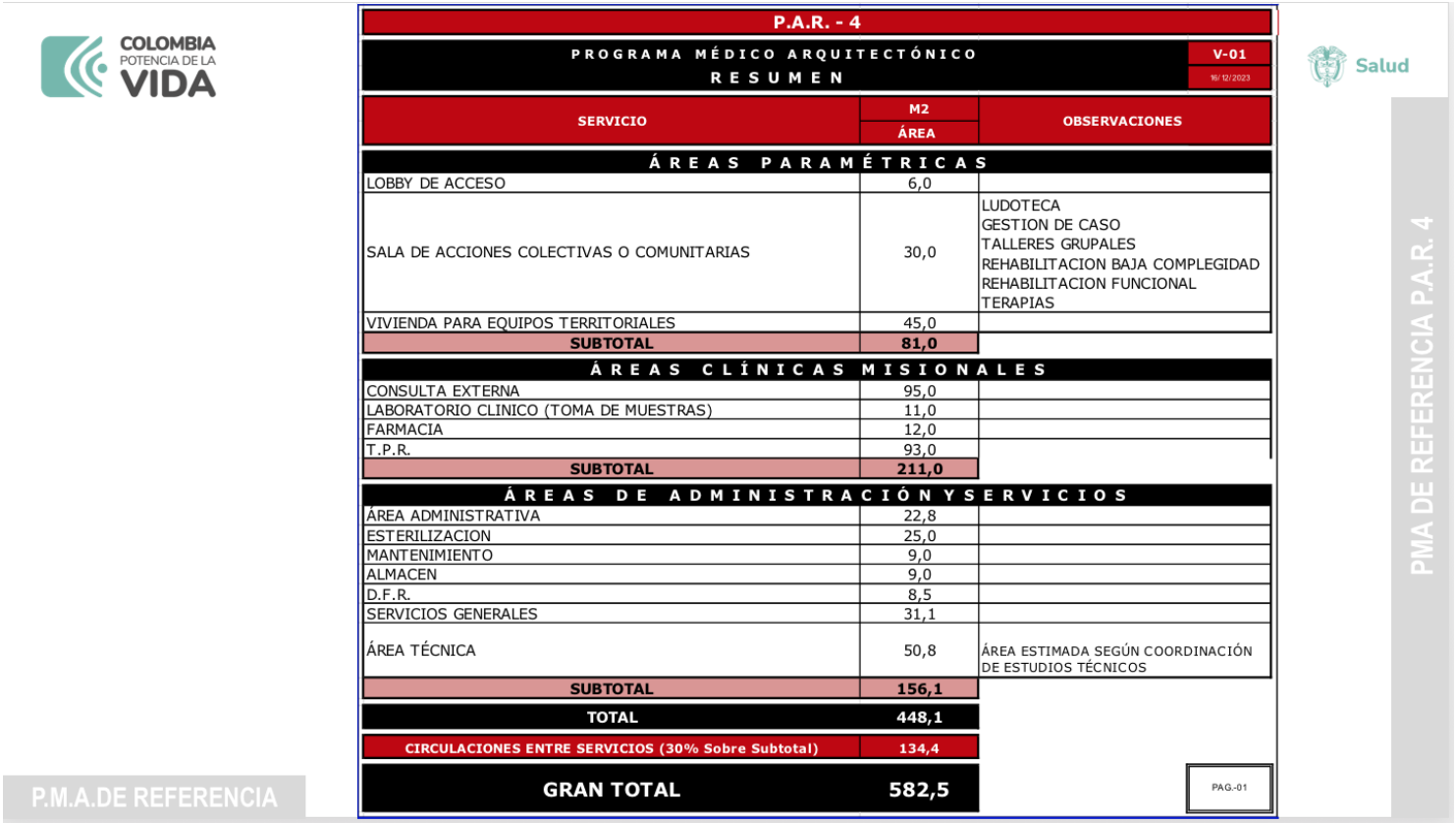
CAPACIDAD INSTALADA P.A.R. 4 - (SATELITE TIPO A)

GRUPO DE SERVICIOS		CANT.	AMBIENTE	OBSERVACIONES
CONSULTA EXTERNA		1	CONSULTORIO DE ENFERMERÍA	EN UNO DE ESTOS SE REALIZAN LAS TOMAS DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
		1	CONSULTORIO MEDICINA GENERAL	SE ATIENDE ADEMAS: NUTRICION Y DIETETICA PSICOLOGIA ESPECIALISTAS
		1	CONSULTORIO ODONTOLOGIA	CON DOS UNIDADES UNA DE ESTAS PORTATIL Y LA OTRA FIJA
		1	CONSULTORIO DE VACUNACION	
		1	ERA	
		1	EDA	
		1	PROCEDIMIENTOS	
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA		1	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	
		1	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	ESTA TOMA SE REALIZA EN UNO DE LOS CONSULTORIOS DE ENFERMERIA
		1	FARMACIA	INTERNA Y / O EXTERNA
ATENCION INMEDIATA	ATENCION DE PARTOS	1	TPR	ATENCION DE PARTOS BAJA COMPLEJIDAD
AREAS PARAMETRICAS Y DE APOYO		1	ADMINISTRACION	AREA PARA GESTION ADMINISTRATIVA Y ATENCION AL USUARIO
		1	SALON MULTIPROPOSITO	LUDOTECA GESTION DE CASO TALLERES GRUPALES
		1	DEPOSITO DE CADAVERES	
		1	ESTERILIZACION	

CAPACIDAD INSTALADA DE REFERENCIA

CAPACIDAD INSTALADA DE REFERENCIA P.A.R. 4

Ilustración 38
PMA de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)



P.A.R. - 4

PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO — V-01
RESUMEN — 16/12/2023

SERVICIO	M2 ÁREA	OBSERVACIONES
ÁREAS PARAMÉTRICAS		
LOBBY DE ACCESO	6,0	
SALA DE ACCIONES COLECTIVAS O COMUNITARIAS	30,0	LUDOTECA GESTION DE CASO TALLERES GRUPALES REHABILITACION BAJA COMPLEGIDAD REHABILITACION FUNCIONAL TERAPIAS
VIVIENDA PARA EQUIPOS TERRITORIALES	45,0	
SUBTOTAL	**81,0**	
ÁREAS CLÍNICAS MISIONALES		
CONSULTA EXTERNA	95,0	
LABORATORIO CLINICO (TOMA DE MUESTRAS)	11,0	
FARMACIA	12,0	
T.P.R.	93,0	
SUBTOTAL	**211,0**	
ÁREAS DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS		
ÁREA ADMINISTRATIVA	22,8	
ESTERILIZACION	25,0	
MANTENIMIENTO	9,0	
ALMACEN	9,0	
D.F.R.	8,5	
SERVICIOS GENERALES	31,1	
ÁREA TÉCNICA	50,8	ÁREA ESTIMADA SEGÚN COORDINACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS
SUBTOTAL	**156,1**	
TOTAL	**448,1**	
CIRCULACIONES ENTRE SERVICIOS (30% Sobre Subtotal)	**134,4**	
GRAN TOTAL	**582,5**	

PAG.-01

P.M.A.DE REFERENCIA

PMA DE REFERENCIA P.A.R. 4

Ilustración 39
Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

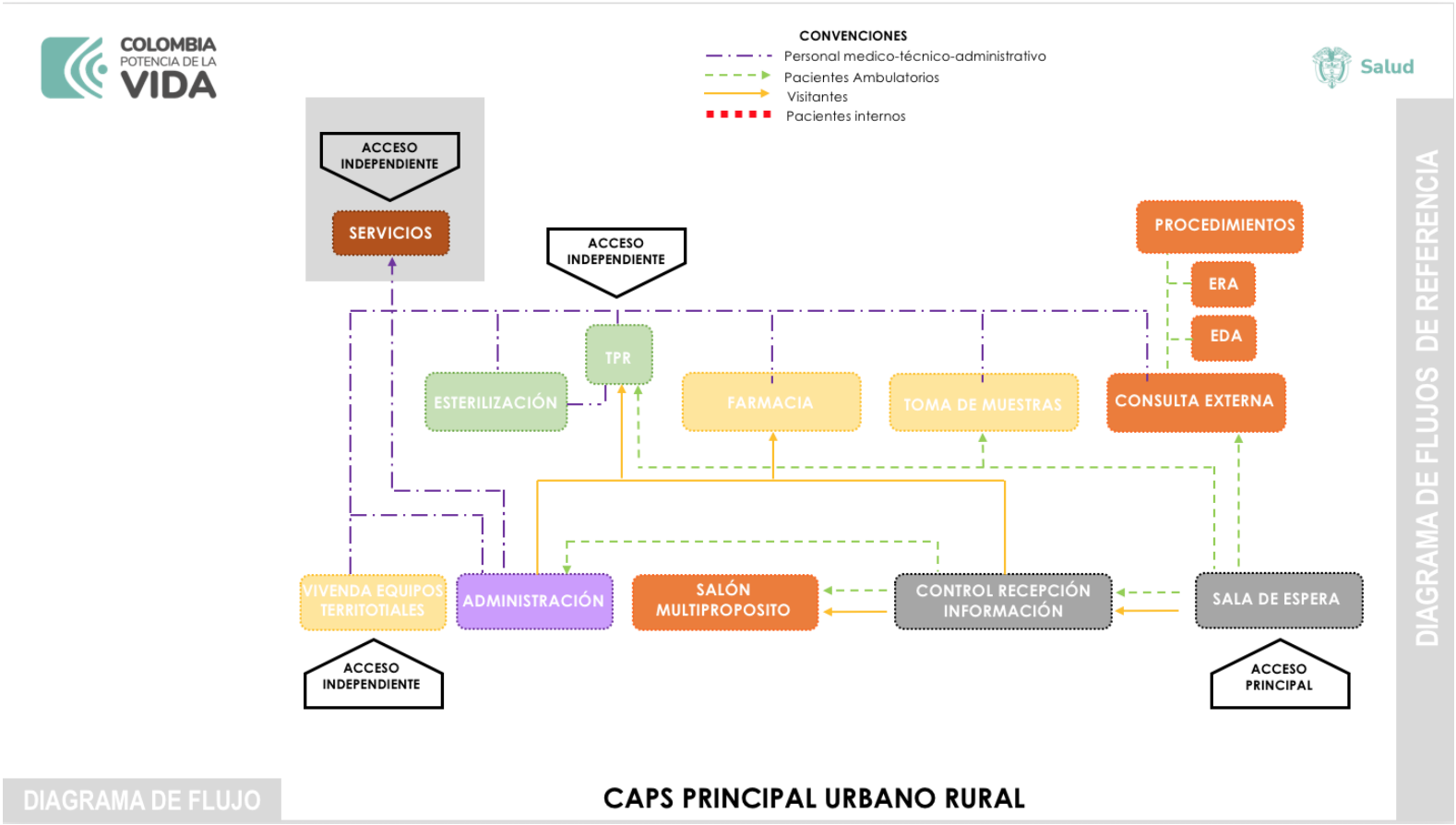


Ilustración 40
Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

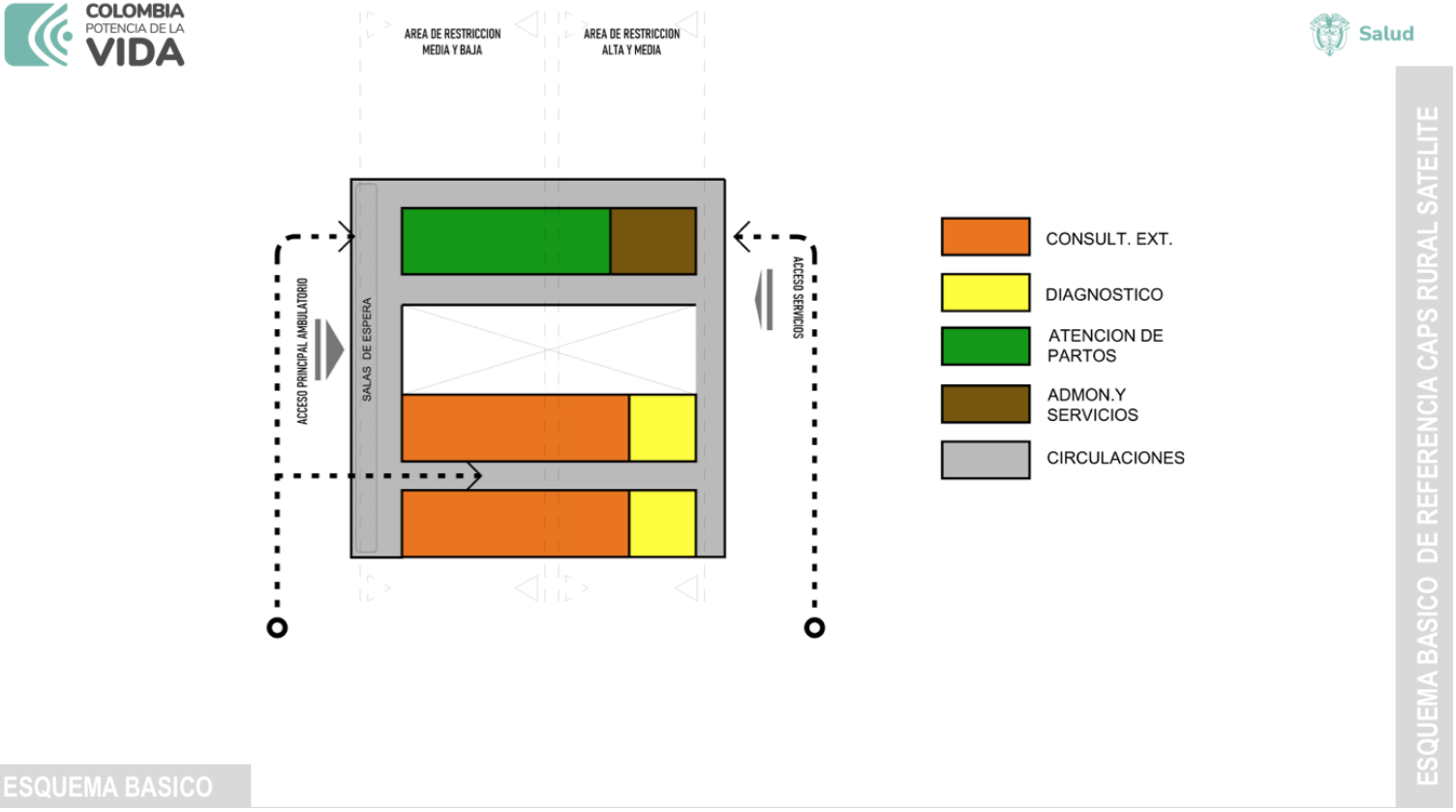


Ilustración 41
Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)

AREA TORAL CONSTRUIDA 582 M2	
CANT.	AMBIENTE
1	CONSULTORIO DE ENFERMERÍA
1	CONSULTORIO MEDICINA GENERAL
1	CONSULTORIO ODONTOLOGIA
1	CONSULTORIO DE VACUNACION
1	ERA
1	EDA
1	PROCEDIMIENTOS
1	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO
1	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
1	FARMACIA
1	TPR
1	ADMINISTRACION
1	SALON MULTIPROPOSITO
1	DEPOSITO DE CADAVERES
1	ESTERILIZACION



Ilustración 42
Render 1 de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)



RENDER 1 IMAGEN DE REFERENCIA P.A.R. 4

IMÁGENES DE REFERENCIA

Ilustración 43
Render 2 de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)



RENDER 2 IMAGEN DE REFERENCIA P.A.R. 4

IMÁGENES DE REFERENCIA

Ilustración 44
Render 3 de Referencia - P.A.R. 4 – (SATELITE TIPO A)



RENDER 3 IMAGEN DE REFERENCIA P.A.R. 4

IMÁGENES DE REFERENCIA

P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

Ilustración 45
Capacidad Instalada de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

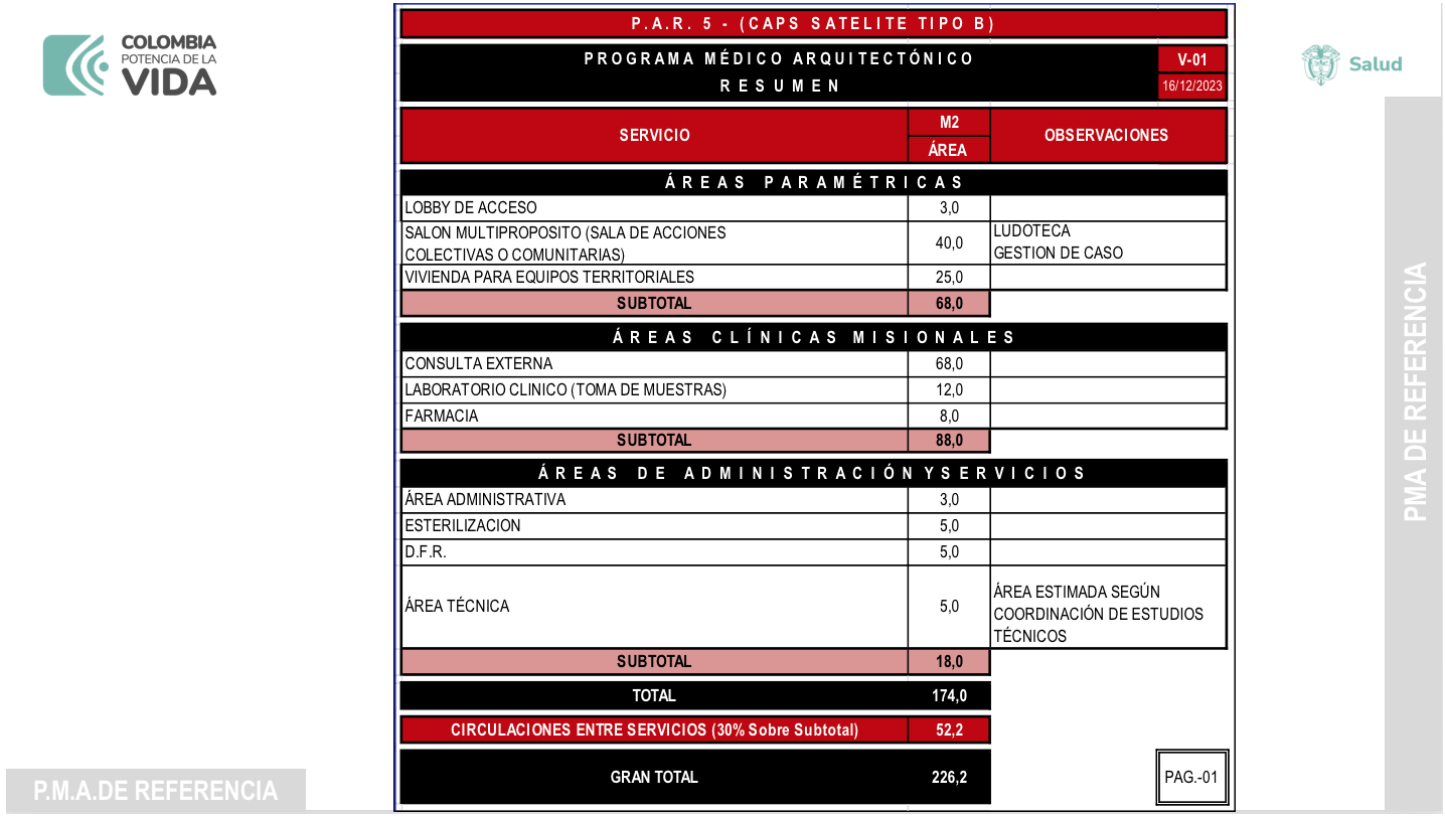
CAPACIDAD INSTALADA P.A.R. 5 - (SATELITE TIPO B)

GRUPO DE SERVICIOS	CANT.	AMBIENTE	OBSERVACIONES
CONSULTA EXTERNA	1	CONSULTORIO DE ENFERMERÍA	EN UNO DE ESTOS SE REALIZAN LAS TOMAS DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	1	CONSULTORIO MEDICINA GENERAL	SE ATIENDE ADEMAS: NUTRICION Y DIETETICA ESPECIALISTAS
	1	CONSULTORIO MULTIFUNCIONAL	ODONTOLOGIA CON UNIDAD PORTATIL PSICOLOGIA
	1	CONSULTORIO DE VACUNACION	
	1	PROCEDIMIENTOS	
APOYO DIAGNOSTICO	1	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	
	1	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	ESTA TOMA SE REALIZA EN UNO DE LOS CONSULTORIOS DE ENFERMERIA
	1	FARMACIA	INTERNA Y / O EXTERNA
AREAS PARAMETRICAS Y DE APOYO	1	ADMINISTRACION	AREA PARA GESTION ADMINISTRATIVA Y ATENCION AL USUARIO
	1	SALON MULTIPROPOSITO	LUDOTECA GESTION DE CASO TALLERES GRUPALES ENFOQUE DIFERENCIAL
	1	ESTERILIZACION	PROCESO

CAPACIDAD INSTALADA DE REFERENCIA

CAPACIDAD INSTALADA DE REFERENCIA P.A.R. 5

Ilustración 46
PMA de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)



P.A.R. 5 - (CAPS SATELITE TIPO B)		
PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO RESUMEN	V-01 16/12/2023	
SERVICIO	M2 ÁREA	OBSERVACIONES
ÁREAS PARAMÉTRICAS		
LOBBY DE ACCESO	3,0	
SALON MULTIPROPOSITO (SALA DE ACCIONES COLECTIVAS O COMUNITARIAS)	40,0	LUDOTECA GESTION DE CASO
VIVIENDA PARA EQUIPOS TERRITORIALES	25,0	
SUBTOTAL	68,0	
ÁREAS CLÍNICAS MISIONALES		
CONSULTA EXTERNA	68,0	
LABORATORIO CLINICO (TOMA DE MUESTRAS)	12,0	
FARMACIA	8,0	
SUBTOTAL	88,0	
ÁREAS DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS		
ÁREA ADMINISTRATIVA	3,0	
ESTERILIZACION	5,0	
D.F.R.	5,0	
ÁREA TÉCNICA	5,0	ÁREA ESTIMADA SEGÚN COORDINACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS
SUBTOTAL	18,0	
TOTAL	174,0	
CIRCULACIONES ENTRE SERVICIOS (30% Sobre Subtotal)	52,2	
GRAN TOTAL	226,2	PAG.-01

Ilustración 47
Diagrama de flujo de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

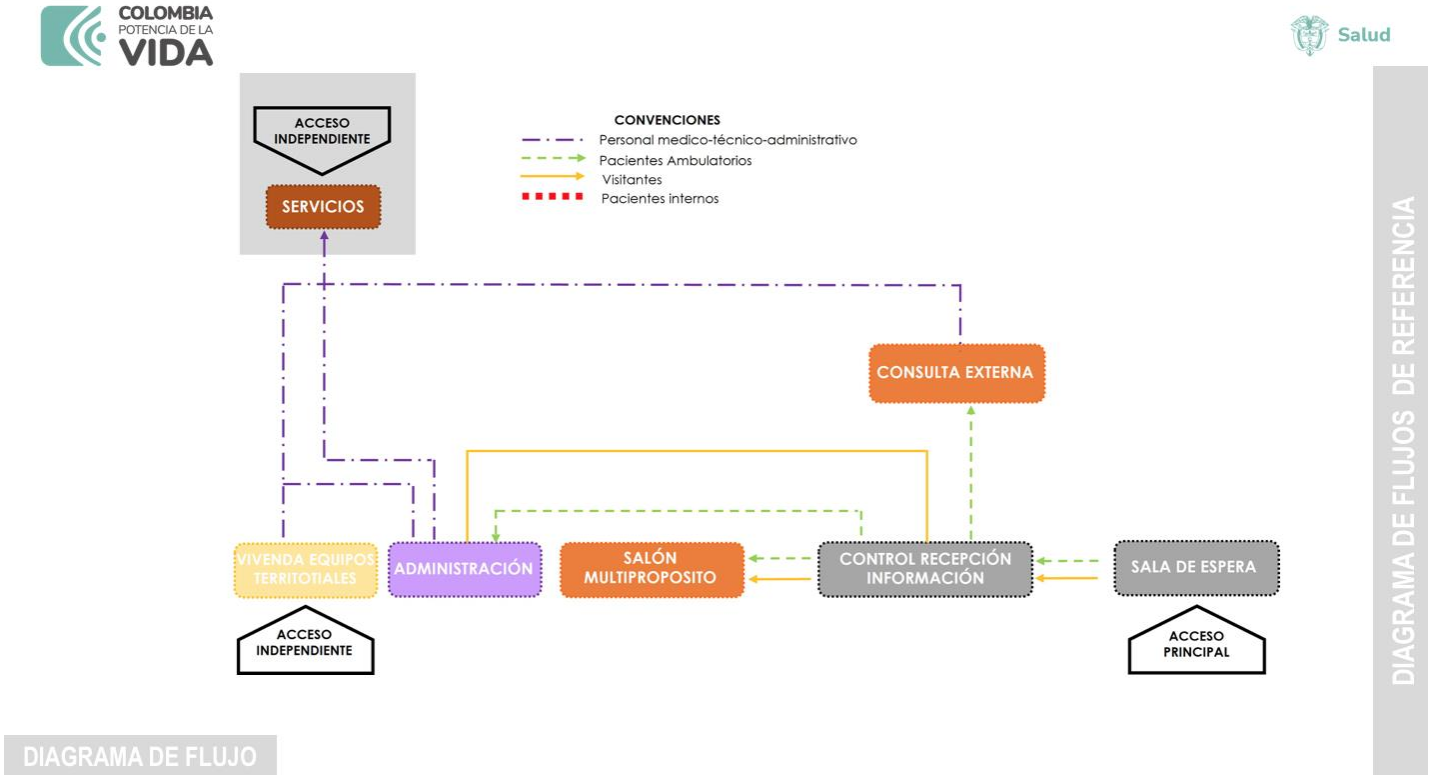
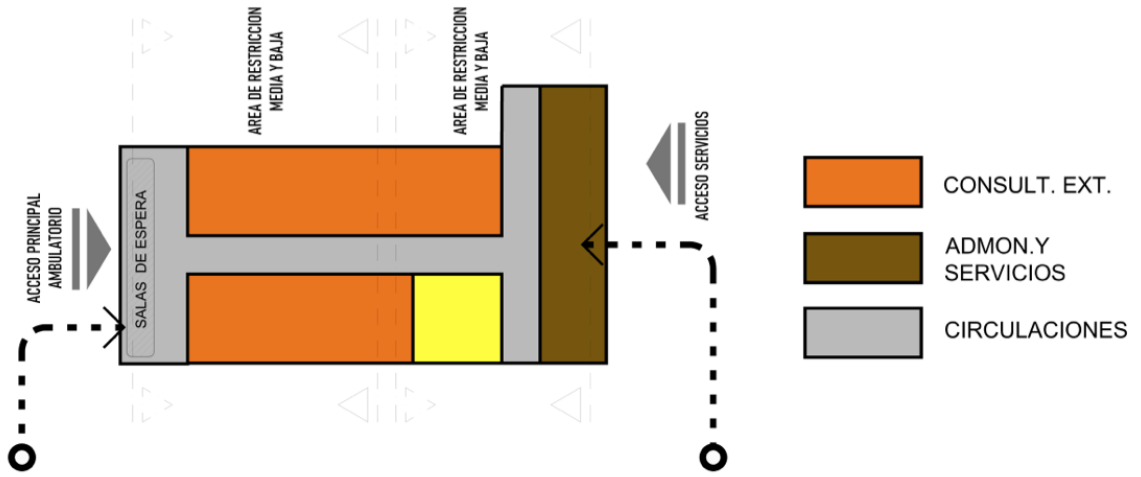


DIAGRAMA DE FLUJO

Ilustración 48
Esquema Básico de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)



ESQUEMA BASICO

ESQUEMA BASICO DE REFERENCIA CAPS RURAL SATELITE

Ilustración 49
Planta Arquitectónica de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)

AREA TORAL CONSTRUIDA 226 M2	
CANT.	AMBIENTE
1	CONSULTORIO DE ENFERMERÍA
1	CONSULTORIO MEDICINA GENERAL
1	CONSULTORIO MULTIFUNCIONAL
1	CONSULTORIO DE VACUNACION
1	PROCEDIMIENTOS
1	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO
1	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
1	FARMACIA
1	ADMINISTRACION
1	SALON MULTIPROPOSITO
1	ESTERILIZACION

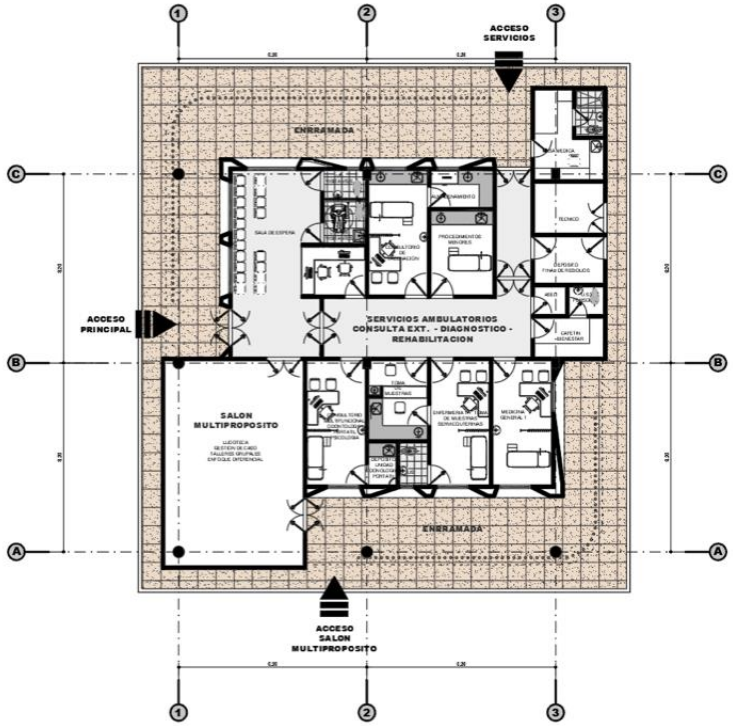


Ilustración 50
Render 1 de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)



RENDER 1 IMAGEN DE REFERENCIAS P.A.R. 5

IMÁGENES DE REFERENCIA

Ilustración 51
Render 2 de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)



RENDER 2 IMAGEN DE REFERENCIAS P.A.R. 5

IMÁGENES DE REFERENCIA

Ilustración 52
Render 3 de Referencia - P.A.R. 5 – (SATELITE TIPO B)



RENDER 3 IMAGEN DE REFERENCIAS P.A.R. 5

IMÁGENES DE REFERENCIA

Ilustración 53
Comparativos Esquemas Básicos

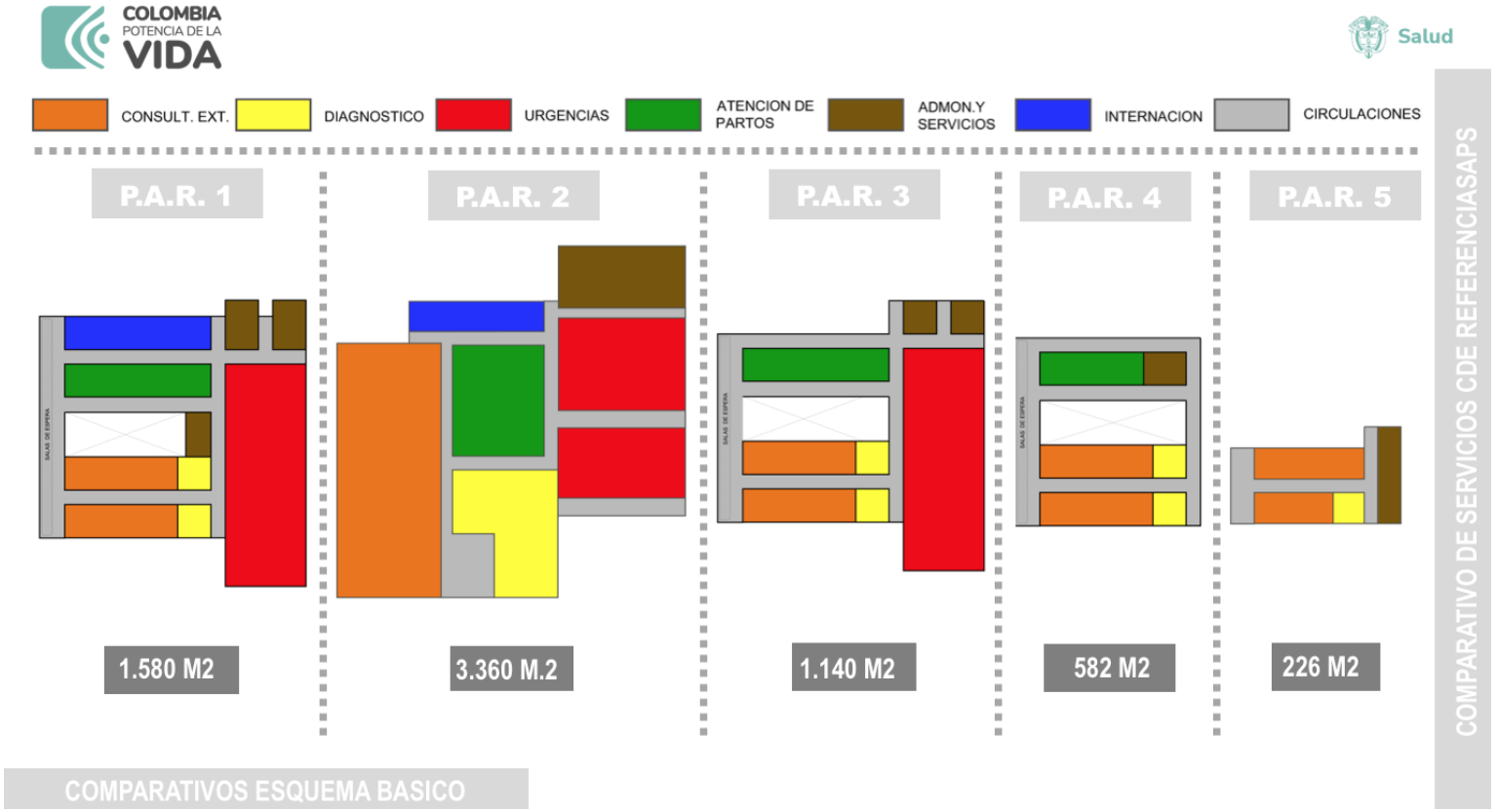
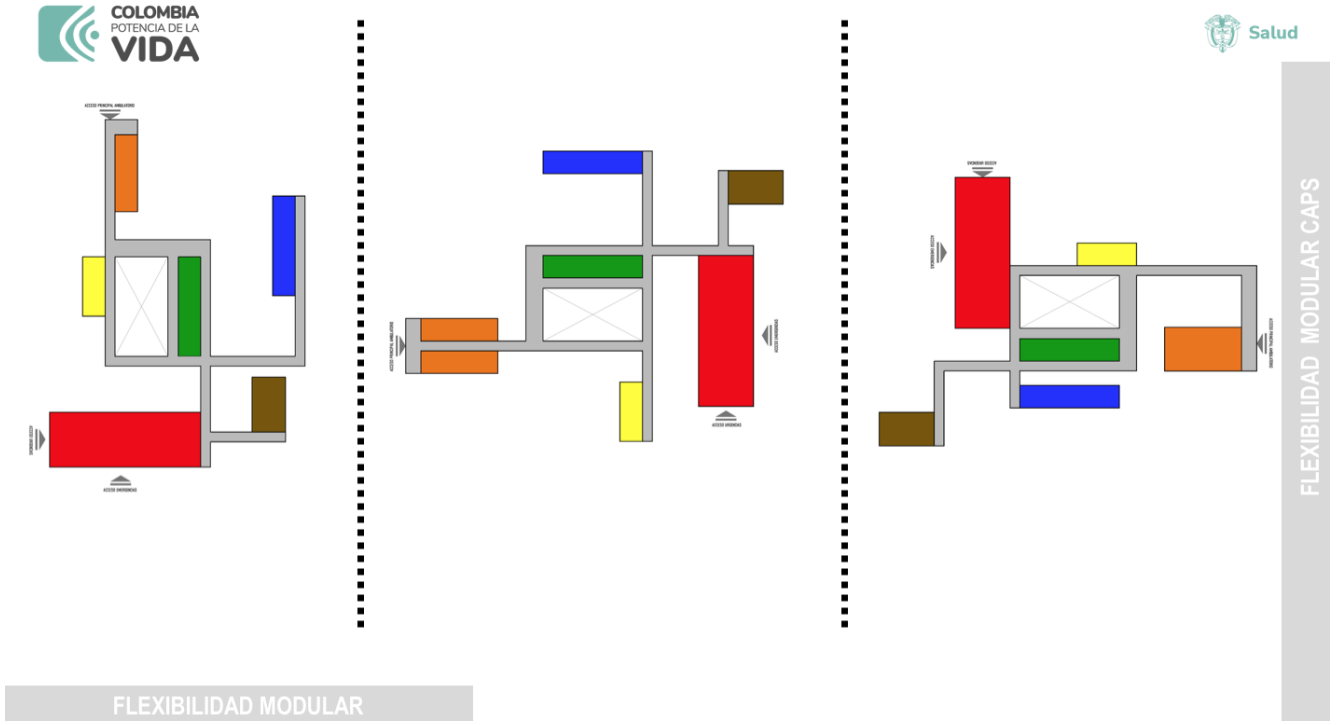


Ilustración 54
Flexibilidad Modular

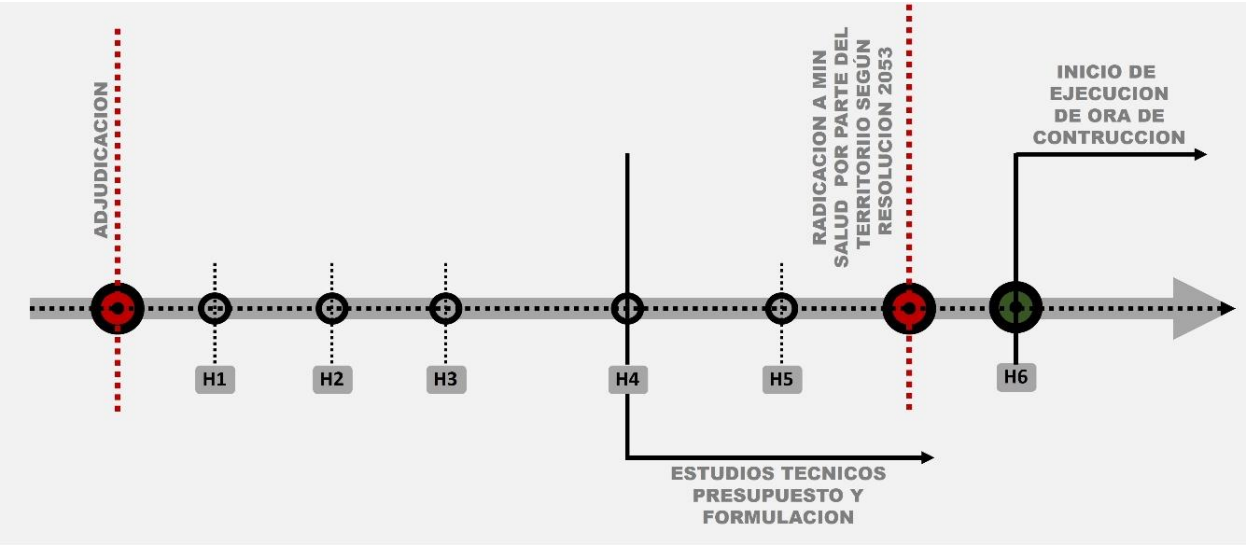


e. Metodología previa ejecución de obras de construcción.

Con el fin de garantizar una adecuada dinámica de trabajo entre los diseños y los estudios técnicos de ingenierías, el contratista deberá cumplir con los "*Hitos*" establecidos en la "*Línea de Tiempo*" que se presenta a continuación.

Es pertinente indicar que no se podrá avanzar al siguiente hito sin el respectivo aval por parte del el **MINISTERIO.**

Ilustración No. 55
Línea de Tiempo – Estudios, diseños y construcción de CAPS



Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

f. Especificaciones Técnicas y Entregables – **PAR – CAPS.**

- **ANEXO No. 02: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PAR – CAPS.**
- **ANEXO No. 03: ENTREGABLES – PAR – CAPS.**

g. Acceso geográfico y tiempo de acceso.

De acuerdo con el ASIS[33] y en particular a la investigación "*Acceso a la atención en salud en Colombia*" (Lorenzo, Vásquez Navarrete, & Mogollón Pérez, 2010), las limitaciones en el acceso a servicios de salud obedecen entre otros a los siguientes elementos:

- En cuanto a las barreras relacionadas con la prestación de servicios, los estudios señalan problemas relacionadas con la accesibilidad geográfica de los servicios y con elementos organizativos como los trámites administrativos, el tiempo de espera y la mala calidad de la atención.

- Las barreras geográficas y la calidad aparecen como causa del no uso de servicios entre los asegurados, esto puede reflejar deficiencias importantes en la contratación de proveedores por parte de las aseguradoras, de la misma manera como la concentración de los prestadores privados en determinadas áreas - con nivel socioeconómico más elevado y urbanas.

- La barrera económica sigue apareciendo como una de las causas principales para no utilizar los servicios entre la población no asegurada y la del régimen subsidiado, lo cual según este estudio y su revisión muestra fallos en la protección financiera del seguro subsidiado.

Este aparte del documento se concentra en identificar las barreras geográficas buscando hacer medición de la accesibilidad "geográfica", entendiendo la misma como "*la distancia entre la oferta del servicio y la población que busca satisfacer sus necesidades sanitarias*" (AVENI, 2008), para lo cual se desarrolla un modelo de análisis en el software ArcGIS, aplicando la herramienta "*network analysis*", la cual permite determinar mediante estadísticas espaciales, resultados más precisos cuando se utilizan distancias de red en lugar de distancias en línea recta. Para elaborar dicha modelación, se toma en cuenta la malla arterial conectora a nivel municipal y regional (para evaluar la conectividad urbana general), y la malla vial local y complementaria (para evaluar relación con el entorno), identificando un sistema de elementos interconectados, como bordes (líneas) y cruces de conexión (puntos), que representa la distancia en tiempo que le tomaría a una persona acceder a la infraestructura de salud. Para el desarrollo de esta actividad, se toma en cuenta información geográfica y catastral proveniente de fuentes oficiales (IGAC, DANE) y la georreferenciación de sedes de salud existentes disponible en el SISPRO.

Como resultado, se generan isócronas[34] que permiten establecer áreas en el entorno que tienen similares tiempos de recorrido hacia cada sede empleando transporte público y privado lo anterior, para realizar una valoración de las condiciones de acceso y determinar el volumen de

[33] Ministerio de Salud y Protección Social – 2022.

[34] Un conjunto de isócronas, genera *"(…) un mapa isócrono (plan de isócrono, diagrama isócrono) en ciencia y planificación urbana es un mapa que muestra las áreas relacionadas con isócronos o isócronas (se emplean los dos términos) entre diferentes puntos"*. Una isócrona se define como *"una línea dibujada en un mapa con los puntos de conexión en que algo ocurre o llega a la misma hora"*. En hidrología y planificación de transporte los mapas de isócronas se utilizan comúnmente para describir las áreas de igualdad de tiempo de viaje. Al establecer un conjunto de líneas se pueden establecer áreas comunes a un conjunto de isócronas identificando superficies de territorio que se encuentran a un mismo tiempo de un punto específico al cual relacionamos ese tiempo de recorrido.

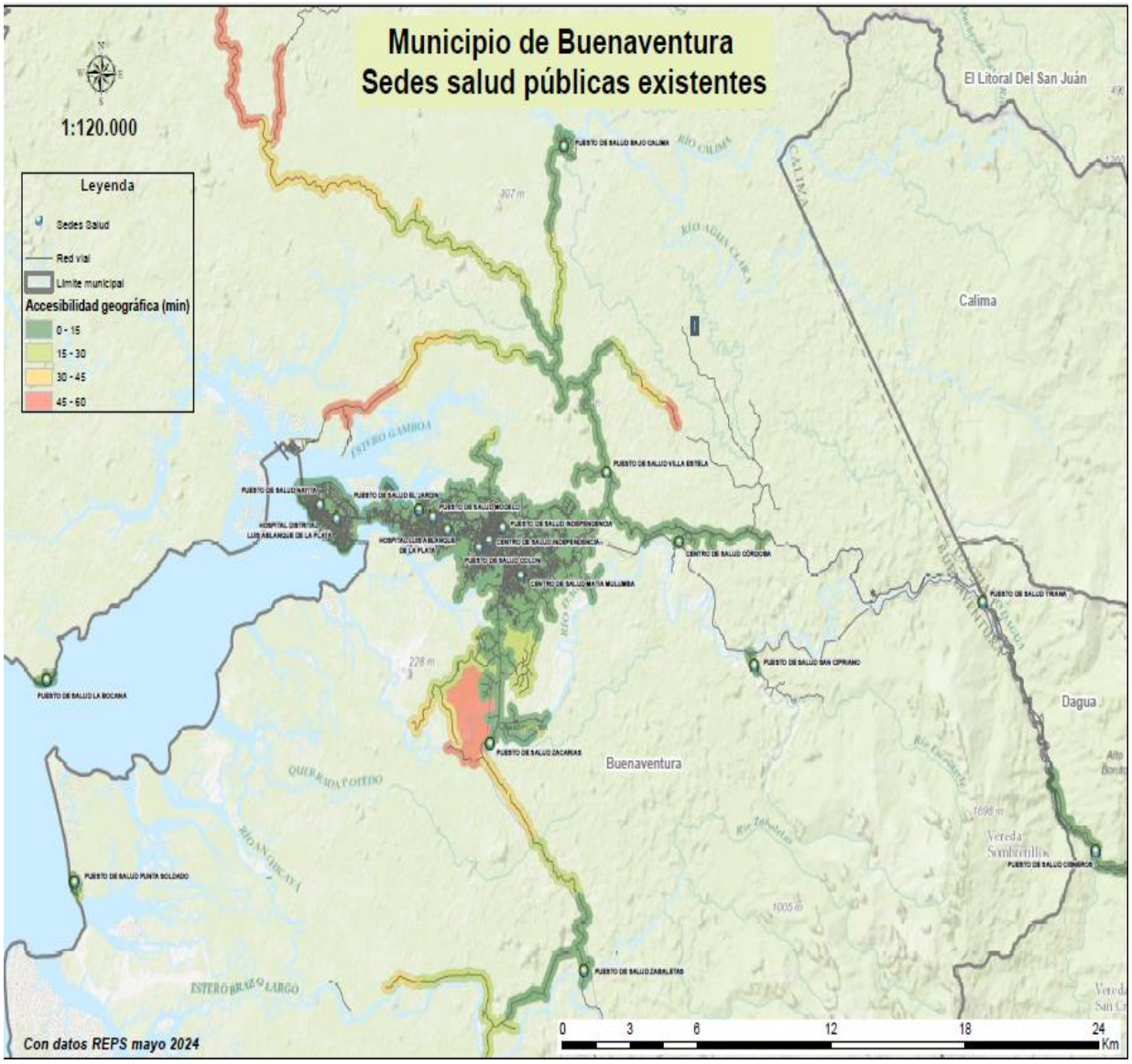
personas tienen posibilidad de acceso físico. A continuación, presentamos el universo de puntos de atención existentes y la población atendida en el **DISTRITO DE BUENAVENTURA**, y las que se pueden atender con la construcción y reposición de las sedes priorizadas dentro del proyecto:

Tabla No. 5
Accesibilidad Geográfica - DISTRITO DE BUENAVENTURA

		Población Sedes Existentes		
		Urbano	Rural	Total
		226.444	3.972	230.416
		255	890	1.145
		972	659	1.631
		728	99	827
		-	608	608
Población		6.506	37.088	43.594
234905	**Urbano**	**Población Sedes Proyectadas**		
43316	**Rural**	Urbano	Rural	Total
278221	**TOTAL CENSO DANE 2018**	227.187	3.972	231.159
		519	890	1.409
		972	659	1.631
		728	99	827
		-	608	608
		5.499	37.088	42.587

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración No. 56
Mapa localización de las 21 sedes del municipio de Buenaventura, con énfasis en lo urbano (1:120.000).[35]



Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

[35] Son las que están en REPS a día de hoy.

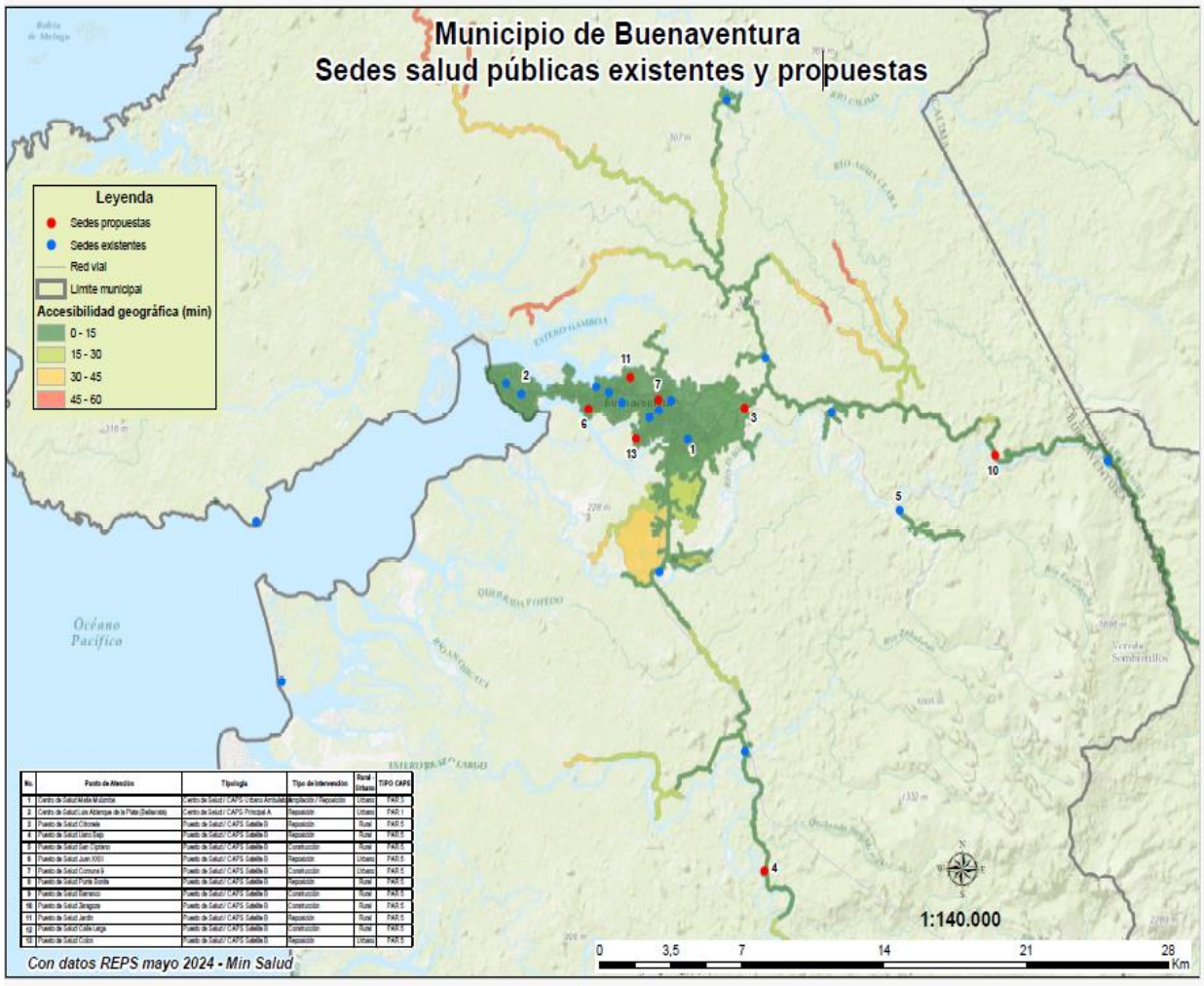
Tabla No. 6
RED EXISTENTE – RED PROYECTADA

RED EXISTENTE	RED PROYECTADA	
BUENAVENTURA	BUENAVENTURA	
230.416	231.159	743
1.145	1.409	264
1.631	1.631	-
827	827	-
608	608	-
43.594	42.587	- 1.007
278.221	**278.221**	

BUENAVENTURA	BUENAVENTURA	
83%	83%	0,27%
0%	1%	0,09%
1%	1%	0,00%
0%	0%	0,00%
0%	0%	0,00%
16%	15%	-0,36%
100%	**100%**	

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ilustración No. 57
Mapa que incluyen las sedes proyectadas[36]

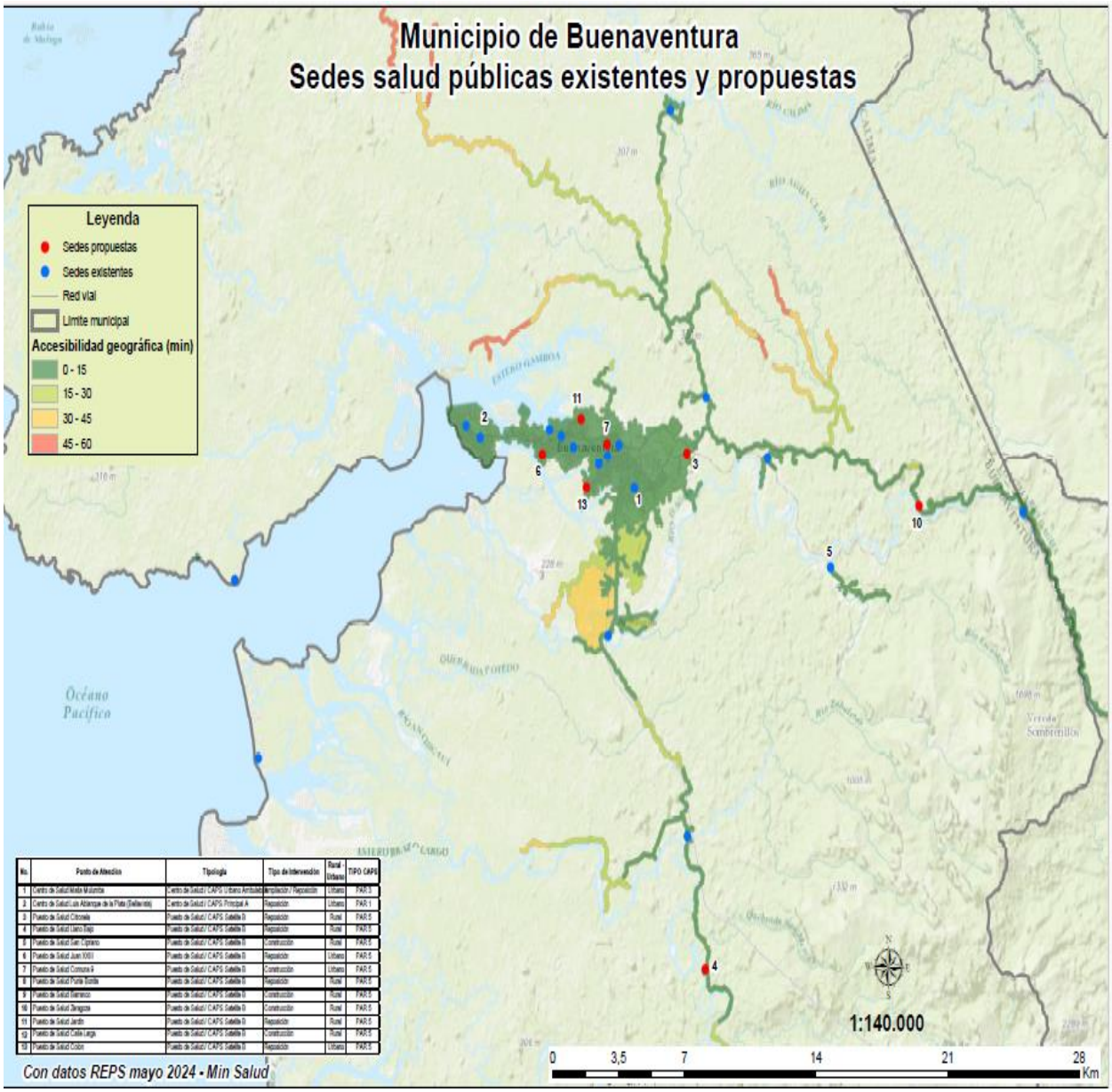


Nota: Este mapa es más amplio, por lo que la escala de salida es 1:400.000.

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

[36] En total son 13, pero de ellas algunas son sobre existentes.

Ilustración No. 58
Mapa con énfasis en lo urbano



Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

h. Condiciones físicas de la infraestructura.

De conformidad con lo precedente y de acuerdo con el "*Sistema de Información Hospitalaria – SIHO*" del Ministerio de Salud y Protección Social, a mayo de 2024, en el cuadro siguiente se señalan las condiciones físicas de la infraestructura de la red pública salud en el **DISTRITO DE BUENAVENTURA**.

Tabla No. 7
Condiciones físicas de la infraestructura de la red pública de salud

nombre	Código de habilitación	Nombre	Código Edificio	nombre	sico_codigo	sicoNombre	cade_codigo	cadeNombre	buen_estado	regular_estado	mal_estado	estudio_vulnerabilidad	refuerzo_estructural	area_intervenida	tipo_intervencion
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676822	Centro de Salud Córdoba	1	PUESTO DE SALUD DE CORDOBA	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	60	20	20	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676802	CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	1	CENTRO DE SALUD DE INDEPENDENCIA	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	40	30	30	NO	NINGUNO	0	Reposición
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676803	CENTRO DE SALUD MATIA MULUMBA	1	CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	50	20	30	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676821	HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	1	HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	70	10	20	SI	NINGUNO	0	Reforzamiento estructural
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676801	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	HOSPITAL DE BELLAVISTA	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	60	20	20	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676816	PUESTO DE SALUD BAJO CALIMA	1	PUESTO DE SALUD DEL BAJO CALIMA	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	80	5	15	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676819	PUESTO DE SALUD CISNEROS	1	PUESTO DE SALD DE CISNEROS	1	Concreto Reforzado	5	Desgaste	50	30	20	NO	NINGUNO	0	Reposición
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676806	PUESTO DE SALUD COLON	1	PUESTO DE SALUD DE EL COLON	1	Concreto Reforzado	5	Desgaste	40	0	60	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676807	PUESTO DE SALUD INDEPENDENCIA	1	PUESTO DE SALUD DE INDEPENDENCIA	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	40	30	30	NO	NINGUNO	0	Reposición
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676808	PUESTO DE SALUD JUANCHACO	1	PUESTO DE SALUD DE JUANCHACO	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	80	10	10	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676809	PUESTO DE SALUD LA BOCANA	1	PUESTO DE LA BOCANA	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	70	20	10	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676804	PUESTO DE SALUD MODELO	1	PUESTO DE SALUD MODELO	1	Concreto Reforzado	5	Desgaste	50	10	40	NO	NINGUNO	0	Reposición

nombre	Código de habilitación	Nombre	Código Edificio	nombre	sico_codigo	sicoNombre	cade_codigo	cadeNombre	buen_estado	regular_estado	mal_estado	estudio_vulnerabilidad	refuerzo_estructural	area_intervenida	tipo_intervencion
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676828	PUESTO DE SALUD PUNTA SOLDADO	1	PUESTO DE SALUD DE PUNTA SOLDADO	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	90	10	0	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676812	PUESTO DE SALUD SAN CIPRIANO	1	PUESTO DE SALUD DE SAN CIPRIANO	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	70	10	20	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676823	PUESTO DE SALUD TRIANA	1	PUESTO DE SALUD DE TRIANA	1	Concreto Reforzado	5	Desgaste	70	20	10	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676827	PUESTO DE SALUD VILLA ESTELA	1	Puesto de Salud de Villa Estella	1	Concreto Reforzado	5	Desgaste	50	20	30	NO	NINGUNO	0	Reposición
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676829	PUESTO DE SALUD ZABALETAS	1	PUESTO DE SALUD DE SABALETA	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	90	10	0	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090676824	PUESTO DE SALUD ZACARIAS	1	PUESTO DE SALUD DE DAGUA	1	Concreto Reforzado	2	Agrietamiento	80	20	0	NO	NINGUNO	0	Adecuación
DISTRITO DE BUENAVENTURA	761090175001	HOSPITAL SAN AGUSTIN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTIN	1	Concreto Reforzado	1	Humedad	75	10	15	SI	NINGUNO	0	Reposición

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Prestación de Servicios fuente SIHO- mayo de 2024.

Se anexa al presente, el **ANEXO No. 09: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS OBJETO DEL PRESENTE DOCUMENTO,** con el fin de contar con el listado para posibles reemplazos en caso de no viabilidad de alguna de las infraestructura de salud, contempladas en estos estudios previos.[37]

C. COMPONENTE FUNCIONAL

a. Ubicación según lo determinado en el "*Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización – PTRRM."*

El PTRRM de redes de Empresas Sociales del Estado del **DISTRITO DE BUENAVENTURA**, fue aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Radicado No. 201523101934131 del 13 de noviembre de 2015.

En los términos del "*Documento Red*", la oferta pública del **DISTRITO DE BUENAVENTURA** está conformada por dos: ***HOSPITAL SAN AGUSTIN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE),*** localizado en Puerto Merizalde con una sede de baja complejidad y ***HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)***, con una sede de baja

[37] Elaborado por la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.

complejidad y dos centros de salud, 10 puesto de salud urbanos y 31 puestos de salud rural. Además, cuenta con 2 prestadores indígenas, así:

Tabla No. 8
Red Pública Habilitada

depa_nombre	Buenaventura
naju_nombre	Pública
codigo_habilitacion	**nombre_prestador**
7610900176	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
7610903955	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA E.S.E.

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Prestación de Servicios fuente Registro Nacional de prestadores – REPS.

b. Portafolio de Servicios según lo determinado en el REPS.

Tabla No. 9
Servicios Habilitados en el
DISTRITO DE BUENAVENTURA

IPS Prestador de servicios de salud	Sede	Servicio	Cuenta de serv_nombre
7610901750 (HOSPITAL SAN AGUSTIN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO9	**HOSPITAL SAN AGUSTIN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**	ATENCIÓN DEL PARTO	1
		ENFERMERÍA	1
		HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	1
		HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	1
		IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	1
		LABORATORIO CLÍNICO	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		PSICOLOGÍA	1
		SERVICIO FARMACÉUTICO	1
		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	1
		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
		TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	1
		URGENCIAS	1
		VACUNACIÓN	1
7610906768 (HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO9	**Centro de Salud Cordoba**	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	1
		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
		VACUNACIÓN	1
	CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	ENFERMERÍA	1
		LABORATORIO CLÍNICO	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		SERVICIO FARMACÉUTICO	1

IPS Prestador de servicios de salud	Sede	Servicio	Cuenta de serv_nombre
		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	1
		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
		VACUNACIÓN	1
	CENTRO DE SALUD MATIA MULUMBA	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		SERVICIO FARMACÉUTICO	1
		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	1
		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
		VACUNACIÓN	1
	HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	ANESTESIA	1
		ATENCIÓN DEL PARTO	1
		CARDIOLOGÍA	1
		CIRUGÍA GENERAL	2
		CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1
		CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2
		CIRUGÍA UROLÓGICA	1
		CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1
		CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	1
		ENDOCRINOLOGÍA	1
		ENFERMERÍA	1
		FISIOTERAPIA	1
		FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	1
		GASTROENTEROLOGÍA	1
		GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	1
		GINECOBSTETRICIA	1
		HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	1
		HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	1
		IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	1
		IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	1
		INFECTOLOGÍA	1
		LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	1
		LABORATORIO CLÍNICO	1
		MEDICINA GENERAL	1
		MEDICINA INTERNA	1
		NEFROLOGÍA	1
		NEONATOLOGÍA	1
		NEUROLOGÍA	1
		NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		PEDIATRÍA	1
		PSICOLOGÍA	1
		PSIQUIATRÍA	1
		SERVICIO FARMACÉUTICO	1
		TERAPIA RESPIRATORIA	1
		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	1
		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
		TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	1
		URGENCIAS	1
		UROLOGÍA	1
		VACUNACIÓN	1
	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ENFERMERÍA	1
		IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		PSICOLOGÍA	1
		PSIQUIATRÍA	1
		SERVICIO FARMACÉUTICO	1

IPS Prestador de servicios de salud	Sede	Servicio	Cuenta de serv_nombre
		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	1
		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
		TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	1
		TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	1
		URGENCIAS	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD BAJO CALIMA	ENFERMERÍA	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD CISNEROS	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD COLON	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD EL JARDIN	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD INDEPENDENCIA	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD JUANCHACO	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD LA BOCANA	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD MODELO	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD NAYITA	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD PUNTA SOLDADO	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD SAN CIPRIANO	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD TRIANA	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD VILLA ESTELA	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD ZABALETAS	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		VACUNACIÓN	1
	PUESTO DE SALUD ZACARIAS	ENFERMERÍA	1
		MEDICINA GENERAL	1

IPS Prestador de servicios de salud	Sede	Servicio	Cuenta de serv_nombre
		ODONTOLOGÍA GENERAL	1
		TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	1
		VACUNACIÓN	1
7610907965 (Servicio Nacional de Aprendizaje SENA)	**SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL CENTRO NAUTICO PESQUERO BUENAVENTURA**	MEDICINA GENERAL	1
Total general			**153**

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Prestación de Servicios, fuente Registro Nacional de prestadores – REPS.

1.2.4. SELECCIÓN DE LOS PROYECTOS OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS.

A. PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO DE BUENAVENTURA[38].

Como se ha señalado anteriormente en este documento, el **DISTRITO DE BUENAVENTURA** históricamente ha presentado deficiencias en la provisión de servicios de salud a su población. Esta región, caracterizada por su diversidad étnica, cultural y geográfica, se encuentra entre las áreas más desfavorecidas del país en términos de acceso a la atención médica y calidad de los servicios de salud.

Estas, entre otras consideraciones, hacen que la inversión en infraestructura de salud en el **DISTRITO DE BUENAVENTURA**, sea esencial para mejorar el acceso a los servicios de salud de calidad, reducir las desigualdades en salud y promover el bienestar de su población. La construcción y el fortalecimiento de centros y puestos de salud, la adquisición de equipamiento médico moderno, la capacitación de personal de salud y el desarrollo de planes de contingencia ante emergencias son medidas prioritarias que requieren un compromiso financiero y político a nivel local, regional y nacional. Al invertir en la infraestructura de salud del **DISTRITO DE BUENAVENTURA**, no solo se mejorará la salud y el bienestar de sus habitantes, sino que también se contribuirá al desarrollo socioeconómico sostenible de la región en su conjunto.

De otra parte, es pertinente indicar que la red se debe componer en zonas muy aisladas y en sectores dispersos de diferentes ámbitos de apoyo físico y funcional donde los equipos médicos puedan acceder, debido a que no necesariamente es conveniente construir infraestructuras sobredimensionadas en territorios de muy alta dispersión donde la población tiene alta fricción económica, y les es imposible acceder por sus propios medios a servicios de salud a más de una, dos o tres horas de su zona de vivienda. En el **DISTRITO DE BUENAVENTURA**, hay que considerar que la población está conformada por minorías étnicas con un alto porcentaje afro y un componente importante de población indígena con creencias y costumbres ligadas a sus ancestros en la forma de entender y manejar la salud, factor de mucha importancia para definir el modelo de atención y la red de servicios.

Igualmente se debe enfatizar en que 173 de las 165.584 personas registradas como víctimas en **BUENAVENTURA**, equivalente al 53 % de la población proyectada para el 2020 por el DANE,

[38] Subdirección de Prestación de Servicios – Ministerio de Salud y Protección Social – 2022.

127.235 (76,8%) se auto reconocen como parte de la NAPR, lo que equivale al 86% de la población Afrodescendientes "*Víctimas de Conflicto Armado en el Valle del Cauca*".

Consecuente con lo anterior, se concluyó lo siguiente que:

- Población dispersa: La zona rural se encuentra dividida en 19 corregimientos en las cuales hay 268 veredas y el número de poblaciones asciende a 388 asentamientos de diversos tamaños los cuales se ubican dispersos al interior del bosque húmedo tropical con especial característica de estar ubicado a la rivera de los ríos, quebradas y en medio de las zonas costeras. (ASIS 2022- Minsalud).

- Red vial formal: La Población de la extensa zona rural utiliza como vía de transporte los ríos navegables que cruzan el territorio y que también son utilizados por los industriales madereros que transportan sus productos desde apartados bosques hasta la zona urbana de Buenaventura.

- Índices de fricción: Altos índices de fricción para el acceso geográfico a los servicios de salud, dificultad en el transporte de materia prima, abastecimiento y otros elementos.

- Barrera de acceso: Se hace necesario resaltar que los diferentes instrumentos de planeación del sector salud reconocen la necesidad de cerrar la brecha urbano rural y en particular del indicador *"Barrera de acceso a servicios de salud*", para lo cual se requiere fortalecer la red de prestación de servicios en la zona rural y rural dispersa, a través de la superación de las principales barreras para el acceso como las geográficas, relacionadas con la distancia y con la escasez de transporte; económicas por la falta de empleo para la disponibilidad económica para costear los costos de la salud, estas barreras de acceso están interrelacionadas entre sí, por lo cual se justifica la necesidad de acercar los servicios de salud a los hogares, a través de la implementación de CAPS como la puerta de entrada al sistema de salud, que propenderá por el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades como función pública.

En este contexto, la inversión en infraestructura de salud es necesaria para dar solución a las problemáticas antes referidas, tales como:

- Acceso limitado a servicios de salud: Si bien la población del **DISTRITO DE BUENAVENTURA** tiene ubicada a la mayor parte de su población en su cabecera, existen amplias áreas rurales y rurales dispersas principalmente ubicadas en cuentas de ríos, áreas en la que se dificulta el acceso oportuno los servicios. La dispersión de la población hace que comunidades rurales no cuenten fácil acceso a las instalaciones existentes en funcionamiento.

- Infraestructura obsoleta y deficiente: En la actualidad, un número significativo de los puestos de salud de la Red del **DISTRITO** ubicados en áreas rurales no están funcionando, se encuentran derruidos y abandonados, en el caso de los Centros de Salud, si bien se encuentran habilitados y funcionando, son construcciones que se están deterioradas,

presentan deficiencias funcionales y deficiencias en su capacidad instalada, situaciones que afectan negativamente la prestación de servicios médicos, poniendo en riesgo la salud y la vida de los pacientes.

- Desigualdades en salud: La falta de inversión en infraestructura en salud perpetúa las desigualdades en salud existentes en el **DISTRITO DE BUENAVENTURA**. Las poblaciones indígenas y afrodescendientes, que constituyen una parte significativa de la población, enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios de salud adecuados debido a la marginación y la discriminación histórica.

B. PARO CÍVICO DE BUENAVENTURA.

En el documento denominado **ANEXO No.04: FICHA MESA DE TRABAJO – PARO CÍVICO** en el que se registran los acuerdos del gobierno nacional con el Paro Cívico de Buenaventura, se observa lo siguiente relacionado con los centros y puestos de salud del **DISTRITO**:

> "*Financiación de Inversión en Infraestructura física de los centros y puestos de salud: para la vigencia 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social aportará $5.000 millones, como valor aproximado al total de la inversión en 9 puntos de atención. De igual forma, en la medida que en Distrito de Buenaventura presente los proyectos de inversión, buscará los recursos para a cofinanciar los proyectos de las vigencias 2017 (segunda etapa) y 2018, por valor aproximado a los $19.000 millones, previo apoyo y asistencia técnica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en la elaboración de dichos proyectos. Se aclara adicionalmente como compromiso que la inversión se realizara en puntos de atención urbanos y rurales, situación que determina la necesidad de aclarar el concepto del Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de las Redes de ESE del Distrito de Buenaventura, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el aparte que restringe la inversión en los puntos de atención rurales. Adicionalmente los integrantes de la Mesa de Salud del Paro Cívico reiteran que se deben tener en cuenta la prioridad a nuevos puntos de atención como, entre otros, Ciudadela san Antonio en la zona urbana y en la zona rural del Rio Yurumanguí, Rio Naya y Rio San Juan. El Ministerio de Salud y Protección Social recuerda la importancia de garantizar la eficiencia de la ESE y su sostenibilidad y suficiencia financiera y la oportunidad y calidad de la atención, la cual se puede ver afectada por el costo que se genera al contar con un gran número de puntos de atención.*"

En desarrollo de este acuerdo y teniendo en cuenta, la presentación de proyectos realizada por el **DISTRITO DE BUENAVENTURA** se avanzó en la financiación de seis (6) proyectos que tuvieron recursos asignados por parte del **MINISTERIO** y el **DISTRITO DE BUENAVENTURA** según el siguiente detalle:

- **Resolución No. 5263 de 2017:** que incluyó recursos para los puntos de atención Juanchaco, Bocana y Punta Soldado.

- **Resolución No. 2339 de 2018:** que incluyó recursos para los puntos de atención Bajo Calima, Villa Estela y Sabaletas.

Estos proyectos fueron ejecutados.

En años subsiguientes el **DISTRITO DE BUENAVENTURA** y la ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata no han presentado nuevos proyectos al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, principalmente por falta de recursos para la elaboración de los estudios y diseños requeridos.

Teniendo en consideración lo anterior y en concertación Con la ***ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA***, se priorizaron los siguientes puntos de atención pertenecientes a la red de centros y puestos de salud del ***"HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA – ESE "*:**

Tabla No. 10
Puntos de Atención Priorizados – Rural o Urbano

#	Punto de Atención	Rural - Urbano	Zona de cubrimiento
1	Puesto de Salud Guadualito	Rural	Zona Rural Cuenca del Rio Calima.
2	Puesto de Salud San Francisco (Calle Larga)	Rural	Zona Rural Cuenca del Rio Naya
3	Puesto de Salud Punta Bonita – Cajambre	Rural	Zona Rural Cuenca del Rio Cajambre
4	Puesto de Salud Barranco - Yurumangi	Rural	Zona Rural Cuenca del Rio Yurumanguí.
5	Puesto de Salud Llano Bajo	Rural	Zona Rural corregimiento 8
6	Puesto de Salud Comuna 7 - Juan XXIII	Urbano	Zona Urbana Comuna 7. Alta intensidad de conflicto armado
7	Puesto de Salud Comuna 9	Urbano	Zona Urbana Comuna 9
8	Puesto de Salud Jardín – Comuna 6	Rural	Zona Urbana Comuna 6
9	Puesto de Salud Colon	Urbano	Zona Urbana Comuna 11
10	Puesto de Salud Zaragoza	Rural	Zona Rural Corregimiento 8
11	Puesto de Salud San Cipriano	Rural	Zona Rural corregimiento 18 Cuenca del rio Danubio
12	Centro de Salud Luis Ablanque de la Plata (Bellavista)	Urbano	Zona Urbana Comuna 5, 6, 7 y 8
13	Puesto de Salud Citronela	Rural	Zona Rural corregimiento 18 Consejo Comunitario Comunidades Negras de Citronela
14	Centro de Salud Matia Mulumba	Urbano	Zona Urbana Comuna 12 y rural (Bajo Calima y Carretera vía Danubio)

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estos puntos de atención están incluidos en el PTRRM viabilizado para el **DISTRITO DE BUENAVENTURA**, con excepción del Puesto de Salud Guadual, que será incluido y actualmente hace parte de la zona de influencia de la Sentencia de Restitución de Tierras de Bajo Calima.

C. SÍNTESIS DE NECESIDAD POR PROYECTO.

Se sintetiza a continuación la motivación principal para cada proyecto:

El **DISTRITO DE BUENAVENTURA**[39] cuenta con una población de 399,619 habitantes, el 90% de su población es afro descendiente, las condiciones de vida en **BUENAVENTURA** están históricamente ligadas a la pobreza, el medio ambiente de selva tropical condiciona la presencia de vectores que provocan enfermedades endémicas como: malaria, dengue, Leishmaniasis y la cobertura en servicios básicos es ilimitada. Desde el punto de vista de la Salud, **BUENAVENTURA** tiene perfil de subdesarrollo donde la mortalidad materna y perinatal y la desnutrición han sido los indicadores que afectan de manera más importante las expectativas de vida, estos eventos han sido intervenidos en los últimos años con resultados interesantes.[40]

En este contexto se ha viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del "*Plan Bienal de Inversión en Salud*", la reposición y en otros casos construcción de puestos de salud principales y satélites en el área urbana y rural, de la *E.S.E. Hospital Luis Ablanque de la Plata*, que se relacionan en el cuadro siguiente:

Tabla No. 11
Puntos de atención priorizados – Tipo de Intervención

No.	MUNICIPIO	SEDE	TIPO DE INTERVENCIÓN
1	B/ventura	Puesto de Salud Guadualito	Construcción
2	B/ventura	Puesto de Salud San Francisco (Calle Larga)	Construcción
3	B/ventura	Puesto de Salud Punta Bonita – Cajambre	Construcción
4	B/ventura	Puesto de Salud Barranco - Yurumangi	Construcción
5	B/ventura	Puesto de Salud Llano Bajo	Construcción
6	B/ventura	Puesto de Salud Comuna 7 - Juan XXIII	Construcción
7	B/ventura	Puesto de Salud Comuna 9	Construcción
8	B/ventura	Puesto de Salud Jardín – Comuna 6	Construcción
9	B/ventura	Puesto de Salud Colon	Construcción
10	B/ventura	Puesto de Salud Zaragoza	Construcción
11	B/ventura	Puesto de Salud San Cipriano	Construcción
12	B/ventura	Centro de Salud Luis Ablanque de la Plata (Bellavista)	Construcción
13	B/ventura	Puesto de Salud Citronela	Construcción

[39] 2015.

[40] Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización – PTRRM de Buenaventura.

14	B/ventura	Centro de Salud Matia Mulumba	Construcción

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla No. 12
Reposición y en otros casos construcción de puestos de salud principales y satélites, priorizadas.

PUESTOS DE SALUD		CORDENADAS	
		LATITUD	LONGITUD
1	Puesto de Salud Guadualito	4.110302°N	77.131965°W
2	Puesto de Salud Calle Larga	3,1767005	-77,3131953
3	Puesto de Salud Punta Bonita	3,5397034	-77,3197051
4	Puesto de Salud Barranco	3,3666157	-77,3562457
5	Puesto de Salud Llano Bajo	3,6986542	-76,9568772
6	Puesto de Salud Juan XXIII	3,8767525	-77,0357866
7	Puesto de Salud Comuna 9	3,8806214	-77,0048488
8	Puesto de Salud Jardín	3,8895072	-77,0172222
9	Puesto de Salud Colon	3,8660604	-77,0141851
10	Puesto de Salud Zaragoza	3,8601851	-76,8555791
11	Puesto de Salud San Cipriano	3,8420619	-76,8995802
12	Centro de Salud Luis Ablanque de la Plata (Bellavista)	3,8820908	-77,0647698
13	Puesto de Salud Citronela	3,8778827	-76,9664503
14	Centro de Salud Matia Mulumba	3,8655882	-76,9915891

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se anexa al presente, el **ANEXO No. 09: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS OBJETO DEL PRESENTE DOCUMENTO**, con el fin de contar con el listado para posibles reemplazos en caso de no viabilidad de alguna de las infraestructuras de salud, contempladas en estos estudios previos.[41]

1.2.5. COMPONENTE FINANCIERO - ANÁLISIS DE COSTOS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD - REGIÓN PACÍFICO. ANEXO No. 10: ANÁLISIS DE COSTOS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD - REGIÓN PACÍFICO.

[41] Elaborado por la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.

A. DESARROLLO METODOLÓGICO

A efectos de estimar los costos de construcción en el **DISTRITO DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE**, se realizó por parte del equipo técnico de la Subdirección de Infraestructura del Ministerio de Salud y Protección Social, el análisis de costos de siete (7) proyectos de infraestructura en salud, viabilizados en los Departamentos del Chocó, Cauca y Nariño, calculando para este fin, el costo de referencia por metro cuadrado, con base en el valor total del proyecto y el área construida. Los proyectos objeto de análisis cuentan con concepto técnico de viabilidad de las vigencias 2023 y 2024; los presupuestos de los proyectos viabilizados en la vigencia 2023, se indexan a la vigencia 2024, tomando como referencia el Índice de Costos de la Construcción de Obras Civiles (ICOCIV).

Es preciso resaltar que el presupuesto de cada uno de los proyectos de infraestructura en salud, incluye los costos indirectos (Administración, Imprevistos, Utilidad) y los costos de Interventoría, estimadas en un 7% de los costos Directos.

De otra parte, se tuvo en consideración el tipo de infraestructura y la intervención a realizar, descartando del análisis los proyectos que refieren adecuaciones menores.

Considerando las condiciones particulares de accesibilidad del territorio y el transporte fluvial especialmente en la zona rural, el costo de construcción por metro cuadrado se afecta por un factor de transporte establecido por la Gobernación del Valle del Cauca, como se indica más adelante.

Finalmente, y para establecer el costo de referencia por metro cuadrado, se calcula el promedio aritmético correspondiente.

Lo descrito se presenta a continuación para cada uno de los proyectos analizados.

B. PROYECTOS DE REFERENCIA.

Se analizan los costos de los siguientes siete (7) proyectos de infraestructura en salud, viabilizados en los Departamentos del Chocó, Cauca y Nariño, a saber:

a. Reposición del centro del centro de atención de Quilisalud del barrio centro para la atención urbana del Quilisalud ESE en Santander de Quilichao.

b. Reposición y dotación del centro de salud municipio de Santa Bárbara Iscuandé.

c. Construcción de edificio para el servicio de consulta externa, procesos de innovación investigación y procesos administrativos del Hospital Universitario San José de Popayán.
d. Construcción de la planta física para la reubicación de servicios de consulta externa y áreas administrativas Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

e. Construcción de la Unidad de Atención en salud el Plateado, Suroccidente.

f. Construcción Hospital Nivel I de Padilla.

g. Construcción de la Nueva ESE de mediana complejidad para la Subregión de San Juan en el municipio de Istmina del departamento del Chocó.

El detalle de lo anterior se presenta en el **ANEXO No. 10: ANÁLISIS DE COSTOS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD - REGIÓN PACÍFICO.**

C. CONSOLIDADO DE REFERENCIAS Y PROMEDIO M2.

A continuación se presenta el consolidado de referencia y Promedios por metro cuadrado

Tabla No.13
Consolidado de Referencias y Promedio M2
(Calculado sobre los costos directos de los proyectos de referencia)

No	DEPTO	PROYECTO DE REFERENCIA	VIGENCIA	VALOR TOTAL DEL PROYECTO	COSTOS DIRECTOS	AREA DEL PROYECTO	VALOR M2
1	CAUCA	REPOSICION DEL CENTRO DEL CENTRO DE ATENCION DE QUILISALUD DEL BARRIO CENTRO PARA LA ATENCION URBANA DEL QUILISALUD ESE EN SANTANDER DE QUILICHAO	2.024	$ 17.034.826.626	$ 11.660.166.153	3.081	$ 4.131.201
2	NARIÑO	REPOSICIÓN Y DOTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA ISCUANDÉ, DEPARTAMENTO DE NARIÑO	2.024	$ 21.151.472.142	$ 14.048.739.265	2.273	$ 6.598.492
3	CAUCA	CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIO PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, PROCESOS DE INNOVACIÓN INVESTIGACIÓN Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN	2.024	$ 33.764.596.958	$ 22.881.300.048	5.301	$ 4.833.012
4	CAUCA	CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA PARA LA REUBICACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y ÁREAS ADMINISTRATIVAS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.	2.024	$ 16.498.681.452	$ 11.547.702.254	2.609	$ 4.775.667
5	CAUCA	CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EL PLATEADO, SUROCCIDENTE	2.024	$ 22.458.423.926	$ 13.916.030.737	2.347	$ 7.375.157
6	CAUCA	CONSTRUCCIÓN HOSPITAL NIVEL I DE PADILLA	2.024	$ 14.550.608.204	$ 9.531.838.588	1.665	$ 6.621.689
7	CHOCO	CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA ESE DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA SUBREGION DE SAN JUAN EN EL MUNICIPIO DE ISTMINA DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO	2.024	$ 52.555.341.478	$ 34.614.428.517	5.847	$ 6.465.626
P R O M E D I O M 2							$ 5.828.692

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

D. COSTOS CAPS BUENAVENTURA.

Posteriormente, se calcula el valor estimado del proyecto para cada una de las sedes priorizadas por el MINISTERIO en el DISTRITO DE BUENAVENTURA. Para ello, a partir del análisis del tipo de intervención que requiere la sede, se establece un área proyectada, la cual se multiplica por el valor unitario por metro cuadrado, estableciendo de esta manera el costo de la obra civil. Con base en estos costos de inversión se proyectan los costos estimados de estudios y diseños, calculados de conformidad con precios del mercado, en el 4% de los costos de inversión.

La sumatoria de los costos de la obra civil, los estudios y diseños y las interventorías se constituyen en el valor estimado del proyecto para cada una de las 14 sedes priorizadas.

Tabla No.14
Costos CAPS Buenaventura

No	SEDE	TIPO DE INTERVENCION	P.A.R.	AREA ESTIMADA EN M2	VALOR TOTAL PROMEDIO M2 DE OBRA (*)	VALOR TOTAL ESTIMADO DE OBRA INCLUIDA INTERVENTORÍA	VALOR ESTIMADO DE ESTUDIOS Y DISEÑOS INCLUIDA INTERVENTORÍA (2)	VALOR ESTIMADO OBRA, ESTUDIOS Y DISEÑOS E INTERVENTORÍA
1	Puesto de Salud Guadual	CONSTRUCCION	4	582	$ 5.828.692	$ 5.820.336.570	$ 181.487.983	$ 6.001.824.553
2	Puesto de Salud Calle Larga	CONSTRUCCION	4	582	$ 5.828.692	$ 6.285.963.336	$ 196.007.016	$ 6.481.970.352
3	Puesto de Salud Punta Bonita	CONSTRUCCION	4	582	$ 5.828.692	$ 5.820.336.570	$ 181.487.983	$ 6.001.824.553
4	Puesto de Salud Barranco	CONSTRUCCION	4	582	$ 5.828.692	$ 5.820.336.570	$ 181.487.983	$ 6.001.824.553
5	Puesto de Salud Llano Bajo	CONSTRUCCION	4	582	$ 5.828.692	$ 5.028.770.509	$ 156.805.608	$ 5.185.576.117
6	Puesto de Salud Juan XXIII	CONSTRUCCION	5	226	$ 5.828.692	$ 1.916.590.978	$ 153.901.821	$ 2.070.492.799
7	Puesto de Salud Comuna 9	CONSTRUCCION	5	226	$ 5.828.692	$ 1.916.590.978	$ 153.901.821	$ 2.070.492.799
8	Puesto de Salud Jardín	CONSTRUCCION	5	226	$ 5.828.692	$ 1.916.590.978	$ 153.901.821	$ 2.070.492.799
9	Puesto de Salud Colon	CONSTRUCCION	5	226	$ 5.828.692	$ 1.916.590.978	$ 153.901.821	$ 2.070.492.799
10	Puesto de Salud Zaragoza	CONSTRUCCION	4	582	$ 5.828.692	$ 4.935.645.794	$ 153.901.821	$ 5.089.547.615
11	Puesto de Salud San Cipriano	CONSTRUCCION	5	226	$ 5.828.692	$ 1.916.590.978	$ 153.901.821	$ 2.070.492.799
12	Centro de Salud Luis Ablanque de la Plata (Bellavista)	CONSTRUCCION	1	1.580	$ 5.828.692	$ 13.399.175.869	$ 417.809.068	$ 13.816.984.937
13	Puesto de Salud Citronela	CONSTRUCCION	5	226	$ 5.828.692	$ 1.916.590.978	$ 153.901.821	$ 2.070.492.799
14	Centro de Salud Matia Mulumba	CONSTRUCCION	3	1.140	$ 5.828.692	$ 9.667.759.804	$ 301.457.176	$ 9.969.216.980

No	SEDE	TIPO DE INTERVENCION	P.A.R.	AREA ESTIMADA EN M2	VALOR TOTAL PROMEDIO M2 DE OBRA (*)	VALOR TOTAL ESTIMADO DE OBRA INCLUIDA INTERVENTORÍA	VALOR ESTIMADO DE ESTUDIOS Y DISEÑOS INCLUIDA INTERVENTORÍA (2)	VALOR ESTIMADO OBRA, ESTUDIOS Y DISEÑOS E INTERVENTORÍA
SUBTOTAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS								$ 70.971.726.454

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

El detalle de los costos en presentado en el **ANEXO No. 10: ANÁLISIS DE COSTOS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD - REGIÓN PACÍFICO.**

E. CÁLCULO PERMISOS Y LICENCIAS.

Tabla No.15
Cálculo Permisos y Licencias

No	SEDE	P.A.R.	AREA ESTIMADA EN M2	VALOR ESTIMADO COSTOS DIRECTOS DE OBRA (1)	CARGO FIJO LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN	CARGO VARIABLE LICENCIA DE CONTRUCCIÓN	TOTAL EXPENSAS (CARGO FIJO + CARGO VARIABLE)	IMPUESTO DE DELNEACIÓN URBANA ACUERDO 29 ART 11	TOTAL PERMISOS Y LICENCIAS
1	Puesto de Salud Guadual	4	582	$ 4.240.373.430	$ 1.061.632	$ 5.818.963,77	$ 6.880.595,77	$ 84.807.468,60	$ 91.688.064,37
2	Puesto de Salud Calle Larga	4	582	$ 4.579.603.188	$ 1.061.632	$ 5.818.963,77	$ 6.880.595,77	$ 91.592.063,76	$ 98.472.659,53
3	Puesto de Salud Punta Bonita	4	582	$ 4.240.373.430	$ 1.061.632	$ 5.818.963,77	$ 6.880.595,77	$ 84.807.468,60	$ 91.688.064,37
4	Puesto de Salud Barranco	4	582	$ 4.240.373.430	$ 1.061.632	$ 5.818.963,77	$ 6.880.595,77	$ 84.807.468,60	$ 91.688.064,37
5	Puesto de Salud Llano Bajo	4	582	$ 3.663.682.434	$ 1.061.632	$ 5.818.963,77	$ 6.880.595,77	$ 73.273.648,68	$ 80.154.244,45
6	Puesto de Salud Juan XXIII	5	226	$ 1.396.321.564	$ 962.104	$ 2.058.658,44	$ 3.020.762,44	$ 27.926.431,28	$ 30.947.193,72
7	Puesto de Salud Comuna 9	5	226	$ 1.396.321.564	$ 962.104	$ 2.058.658,44	$ 3.020.762,44	$ 27.926.431,28	$ 30.947.193,72
8	Puesto de Salud Jardín	5	226	$ 1.396.321.564	$ 962.104	$ 2.058.658,44	$ 3.020.762,44	$ 27.926.431,28	$ 30.947.193,72
9	Puesto de Salud Colon	5	226	$ 1.396.321.564	$ 962.104	$ 2.058.658,44	$ 3.020.762,44	$ 27.926.431,28	$ 30.947.193,72
10	Puesto de Salud Zaragoza	4	582	$ 3.595.836.948	$ 1.061.632	$ 5.818.963,77	$ 6.880.595,77	$ 71.916.738,96	$ 78.797.334,73
11	Puesto de Salud San Cipriano	5	226	$ 1.396.321.564	$ 962.104	$ 2.058.658,44	$ 3.020.762,44	$ 27.926.431,28	$ 30.947.193,72
12	Centro de Salud Luis Ablanque de la Plata (Bellavista)	1	1580	$ 9.761.894.120	$ 1.327.040	$ 19.457.722,38	$ 20.784.762,38	$ 195.237.882,40	$ 216.022.644,78
13	Puesto de Salud Citronela	5	226	$ 1.396.321.564	$ 962.104	$ 2.058.658,44	$ 3.020.762,44	$ 27.926.431,28	$ 30.947.193,72
14	Centro de Salud Matia Mulumba	3	1140	$ 7.043.391.960	$ 1.327.040	$ 14.130.216,50	$ 15.457.256,50	$ 140.867.839,20	$ 156.325.095,70

TOTAL PERMISOS Y LICENCIAS	$ 95.650.168,14	$ 994.869.166,48	$ 1.090.519.334,62

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

F. ESTIMACIÓN COSTO TOTAL DEL PROYECTO

Tabla No.16
Estimación Costo Total del Proyecto

SUBTOTAL EJECUCIÓN DE PROYECTOS	$ 70.971.726.454
LICENCIAS Y PERMISOS	$ 1.100.000.000
SUBTOTAL	$ 72.071.726.454
COSTOS GENERALES DE ASISTENCIA TÉCNICA (8%)	$ 5.765.738.116
VALOR TOTAL	**$ 77.837.464.570**

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

1.3. DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA FORMA EN QUE EL MINISTERIO PUEDE SATISFACER SU NECESIDAD.

1.3.1. CONTRATACIÓN DE UN ALIADO ESTRATEGICO.

Teniendo en cuenta lo precedente y considerando que en el **MINISTERIO**, no existe personal de planta para encargarse del objeto contractual y el personal de la planta con el que se cuenta no tiene vocación de permanencia o recurrencia en el tiempo del contrato a suscribir, el **MINISTERIO** requiere contratar un **ALIADO ESTRATEGICO** que cuente con la *CAPACIDAD E IDONEIDAD* requerida para:

"Prestar el servicio de asistencia técnica para la ejecución de estudios, diseños y construcción de la infraestructura en salud, priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca, incluidas las interventorías, en desarrollo del Programa "Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)".

Lo anterior dado por que el **MINISTERIO** no tiene la experiencia, ni la idoneidad para ejecutar proyectos de infraestructura tales como el requerido en el objeto de la presente contratación.

1.3.2. ACTIVIDADES QUE DEBE DESARROLLAR EL ALIADO ESTRATÉGICO.

El **ALIADO ESTRATEGICO** deberá adelantar las actividades necesarias para el cumplimiento del objeto del Contrato Interadministrativo a suscribir y para tal efecto deberá realizar entre otras las siguientes actividades:

Tabla No. 17
Actividades que debe desarrollar el aliado estratégico

ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS			
1. Administración de recursos	**2.Gestión Precontractual**	**3.Gestión Contractual**	**4.Gestión Postcontractual**
• Suscripción de un contrato con una sociedad fiduciaria. • Elaboración de un Manual Operativo y constitución de Órganos Colegiados: i) Comité Fiduciario; ii) Comité Financiero; iii) Comité Técnico. Conformados por los representantes de Findeter y el MSPS, quienes estarán encargados de la gestión, desarrollo y toma de decisiones durante la ejecución de los proyectos priorizados por el MSPS, en los presentes estudios previos.	• Análisis y diagnóstico técnico y jurídico de la titularidad de los predios • Elaboración de los estudios previos (con todos los soportes técnicos, legales, financieros, sociales y ambientales) que soportan cada proceso de contratación de los proponentes para el desarrollo de los proyectos priorizados por el MSPS, de conformidad con lo establecido en este documento.	• Supervisión de los aspectos técnicos, administrativos, financieros, sociales, ambientales, contables, y jurídicos con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones, actividades y compromisos establecidos en los contratos suscritos.	• Liquidación o cierre de los contratos derivados para la ejecución de los proyectos priorizados por el MSPS, en los presentes estudios previos.

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

1.3.3. COMPONENTES QUE DEBE INCLUIR LA ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL.

La asesoría y asistencia técnica incluye el acompañamiento en términos técnicos, legales, financieros, sociales, ambientales y administrativos, de tal forma que sea ***INTEGRAL*** desde el inicio hasta la culminación total de los proyectos objeto de la presente contratación y debe contemplar el análisis y diagnóstico de la titularidad de los predios, estudios, diseños, ejecución de obra e interventoría.

Las intervenciones son las establecidas en la **Tabla No. 11 - Puntos de atención priorizados – Tipo de Intervención,** del presente documento, sin embargo, si por alguna circunstancia ajena a las partes alguno de los CAPS priorizados no es viable, se debe acudir al listado contenido en el **ANEXO No. 09: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS OBJETO DEL**

PRESENTE DOCUMENTO, [42] con el fin de reemplazarlo con la infraestructura de salud, siguiente en el orden de priorización.

El valor estimado para la ejecución de las infraestructuras en salud se deriva de la información contenida **ANEXO No. 10: ANÁLISIS DE COSTOS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD - REGIÓN PACÍFICO**, sin embargo, esta es de ***REFERENCIA***, solo se podrá precisar en el momento de la estructuración de los proyectos. Por lo anterior, el valor de cada infraestructura en salud será definido conforme a la revisión y complementación de las partes y podrá ser ajustado frente al valor que inicialmente presentó el **MINISTERIO**.

En los casos que se determine la necesidad de realizar redistribución de recursos entre los valores disponibles para las intervenciones priorizadas, se podrá realizar la solicitud correspondiente por parte de FINDETER al MINISTERIO acompañada del acta de aprobación suscritos por los miembros del Comité Operativo sin que para tales efectos sea necesaria una modificación contractual.

Teniendo en cuenta las características socio culturales del territorio donde se harán las intervenciones y la población que se beneficia directa e indirectamente se hace necesario realizar las concertaciones de las obras en el marco de la consulta previa (en el caso de requerirse) con las autoridades comunitarias reconocidas en la región y con el Ente Territorial propietario y/o ESE de los predios donde se realizarán las intervenciones. El **MINISTERIO** adelantará el proceso de concertación con las comunidades vía consulta previa (en caso de requerirse) y FINDETER tendrá como obligación asesorar técnicamente el tema.

Durante la ejecución del contrato y en los Comités Operativos, las partes evaluarán las condiciones que puedan afectar el desarrollo de los mismos derivadas de situaciones propias del territorio tales como afectaciones invernales, seguridad, condiciones meteomarinas u orden público o aquellas situaciones que pueden afectar las condiciones inicialmente pactadas. Dichas condiciones deberán quedar registradas por escrito para que las partes tomen las medidas contractuales a que haya lugar.

A. ETAPAS - ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL.

a. Consulta Previa.

Como se mencionó anteriormente, para iniciar las intervenciones de infraestructura en salud de que trata el presente documento, puede requerirse parcialmente realizar consultas previas de acuerdo con el territorio o población local beneficiaria directa o indirecta. En este caso, el **MINISTERIO** como cabeza del sector será quien lidere y surta el proceso de consulta previa con las comunidades y FINDETER acompañará el proceso de consulta previa con las comunidades el cual deberá estar acompañado por el *Ministerio del Interior.*

[42] Elaborado por la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.

Como resultado de esta etapa se construirán conjuntamente los siguientes insumos: i) la matriz de impactos, ii) el acta de concertación y iii) el acta de formalización o protocolización de acuerdos sostenidos con la comunidad, con estos insumos FINDETER podrá iniciar la etapa de Validación y Titularidad de Predios.

El apoyo, asesoramiento y acompañamiento que brindara FINDETER al **MINISTERIO** para este escenario, se enmarca dentro los siguientes aspectos:

- Asesoramiento frente a la definición de la ruta metodológica de la consulta previa.
- Acompañamiento en las sesiones de consulta previa que se definan con la comunidad.
- Asesoramiento para la definición de los alcances de las intervenciones a realizar, con observancia a los requerimientos, especificaciones y requisitos técnicos que deben cumplir las obras a ejecutar.

Los recursos requeridos para atender los aspectos logísticos, administrativos y operativos de las sesiones de consulta previa que se determinen y los que se deriven de los acuerdos con las comunidades, no están contemplados dentro del valor de asistencia técnica de **FINDETER.** En el evento de no requerirse consulta previa y una vez emitida la certificación respectiva por la *Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa del Ministerio del Interior* en la que así se determine se iniciará a la etapa denominada socialización previa.

En este caso, el acompañamiento de FINDETER será el de asistir junto al **MINISTERIO**, a la visita en articulación con la *Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa (DANCP) del Ministerio del Interior* al territorio y cualquier otra(s) reunión(es) que se requiera(n) en esta etapa. FINDETER acompañará al MSPS en el proceso de socialización y diálogo previo con las comunidades donde se ejecutarán las intervenciones, tendientes a incorporar dentro de los diseños arquitectónicos, la visión y las ideas que al respecto tengan dichas comunidades.

b. Socialización y Diálogo Previo.

La etapa de socialización y diálogo previo, inicia con la recopilación y entrega de la documentación o material existente que el **MINISTERIO** ha construido a través de las reuniones realizadas con los líderes de las comunidades, Secretarias de Salud y las ESE, de manera que este material sirva de base para formalizar en actas los acuerdos logrados de cara a las intervenciones a realizar. Sin embargo, si no hay información disponible FINDETER acompañará al **MINISTERIO** en la recopilación de la información y material necesario que sirva de base para formalizar los respectivos acuerdos.

De otro lado, FINDETER deberá acompañar y asesorar al **MINISTERIO** en continuar desarrollando el diálogo con las comunidades de manera que estas participen en el desarrollo de los proyectos y se obtengan las demás concertaciones necesarias junto con un nivel apropiación alto de los proyectos por parte de la comunidad.

c. Análisis de la Titularidad y Diagnóstico.

Durante esta etapa se llevará a cabo la validación jurídica y técnica de los predios seleccionados por el **MINISTERIO** para la ejecución de las intervenciones en las infraestructuras en salud priorizadas para lo cual **FINDETER** realizará las siguientes actividades:

- Validar técnica y jurídicamente los lotes para construcción o reposición de las infraestructuras en salud.
- Identificar el estado actual en el que se encuentra la infraestructura.
- Apoyar el trámite que sea necesario para identificar la titularidad del predio.

El **MINISTERIO** hará entrega de los soportes que tenga de las reuniones y concertaciones realizadas previamente con la Mesa de Paro, la Secretaria de Salud, las ESE´s y las comunidades, con relación a la ubicación de los predios seleccionados para las intervenciones.

El **MINISTERIO** entregará la información que tenga disponible de los lotes de terreno seleccionados en donde se ejecutarán las intervenciones, en el evento de que tenga algún tipo de información, si no, está deberá ser recopilada por FINDETER.

Con la información recogida por FINDETER en las etapas de Socialización Previa y de Análisis de Titularidad y Diagnóstico, se estructurarán los términos de referencia que permitirán dar inicio al proceso de contratación "*llave en mano*" de los contratistas derivados para la ejecución de los estudios, diseños y obra de las infraestructuras en salud priorizadas por el **MINISTERIO** y sus respectivas interventorías.

d. Estudios y Diseños.

Las características específicas de las infraestructuras en salud priorizadas serán determinadas por:

- Documento de Capacidad Instalada Concertada.
- El Programa Médico Arquitectónico - PMA.
- Los Estudios: Levantamiento topográfico, estudio de suelos.
- Diseños:
  - El Esquema Básico Arquitectónico.
  - El Anteproyecto Arquitectónico.
  - El Proyecto Arquitectónico (Constructivo – detallado).
  - Ingenierías. Diseños: estructural, hidrosanitario, eléctrico, voz y datos, HBAC, gases medicinales, seguridad humana, estudio bioclimático y los demás que sean requeridos en función de los servicios concertados en la Capacidad Instalada.

- Presupuesto detallado: consolidado de presupuesto, análisis básicos, de precios unitarios, desglose de costos indirectos, memoria de cantidades, listado de insumos, especificaciones técnicas constructivas.

- La Programación de estudios, diseños, obra y flujo de fondos.

Cada uno de los volúmenes de estudios, diseños y presupuesto, deberá contar con la memoria técnica, acompañada de los respectivos memoriales de responsabilidad del profesional a cargo.

El inicio de la etapa de "*Estudios*" y "*Diseños*" estará sujeta a la contratación e inicio de los respectivos contratos de interventoría.

Los "*Estudios*" y "*Diseños*" deberán ser radicados al **MINISTERIO** para obtener el concepto técnico de viabilidad conforme a lo establecido en la Resolución 2053 de 2019 expedida por el **MINISTERIO** y sus modificaciones. De manera específica y para el componente de infraestructura los diseños deben cumplir con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 o la que sustituya y modifique.

e. Ejecución de obras.

Como resultado de la etapa de "*Estudios*" y "*Diseños*" el **MINISTERIO** emitirá concepto técnico de viabilidad, con lo cual se podrá dar inicio la ejecución de las obras.

Las infraestructuras entregadas por **FINDETER** serán funcionales en la medida que la entrada en operación de éstas se garantice por parte del MSPS con el aporte de los recursos necesarios para el mobiliario y la dotación.

B. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS.

FINDETER deberá administrar los recursos que se le transfieran, a través de un PATRIMONIO AUTÓNOMO, cuya finalidad será realizar los PAGOS a los "*contratistas derivados*" y los correspondientes al servicio de **"***Asistencia Técnica Integral* y *Administración de Recursos*."

La administración de los recursos transferidos por el **MINISTERIO** se realizará a través de un Patrimonio Autónomo que constituya Findeter en su calidad de fideicomitente, el cual deberá observar las recomendaciones dadas por el Comité Operativo del contrato interadministrativo, para la inversion de los recursos y la determinación de la ejecución de los recursos trasferidos por el **MINISTERIO.**

Lo anterior, teniendo encuenta que el fideicomiso mercantil es un contrato regido por las normas del derecho privado, especialmente las normas del Código de Comercio y del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) y no estará sujeto a las disposiciones contenidas en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 o aquellas que las modifiquen, sustituyan o reglamenten ni tampoco a la remisión que dicha ley realiza a las normas que regulan los procedimientos administrativos, ni las remisiones en materia de recursos contra actos administrativos.

2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

2.1. OBJETO.

"Prestar el servicio de asistencia técnica para la ejecución de estudios, diseños y construcción de la infraestructura en salud, priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca, incluidas las interventorías, en desarrollo del Programa "Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)".

2.1.1. ALCANCE DEL OBJETO

La asesoría y asistencia técnica incluye el acompañamiento en términos técnicos, legales, financieros, sociales, ambientales, administrativos y los demás que sean requeridos, de tal forma que sea *INTEGRAL* desde el inicio hasta la culminación total de los proyectos objeto de la presente contratación y debe contemplar el análisis y diagnóstico de la titularidad de los predios, estudios, diseños, ejecución de obra e interventoría de la infraestructura en infraestructura en salud priorizada por el **MINISTERIO.**

Las intervenciones son las establecidas en la **Tabla No. 11 - Puntos de atención priorizados – Tipo de Intervención,** del presente documento, sin embargo, si por alguna circunstancia ajena a la partes alguno de los CAPS priorizados no es viable, se debe acudir al listado contenido en el **ANEXO No. 09: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS OBJETO DEL PRESENTE DOCUMENTO,** [43] con el fin de reemplazarlo con la infraestructura de salud, siguiente en el orden de priorización.

2.2. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS O ESENCIALES DEL BIEN O SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Por medio del servicio de "*Asistencia Técnica Integral*" y "*Administración de Recursos*", FINDETER adelantará las actividades necesarias para el cumplimiento del contrato interadministrativo a suscribir, para lo cual tendrá a su cargo:

Las obligaciones de la gestión precontractual, desde la elaboración de los "*Estudios Previos*" que soportan cada proceso de contratación, hasta la adjudicación y la contratación de los proponentes seleccionados para el desarrollo de la ejecución e implementación de los estudios, diseños y obras de los proyectos priorizados, así como de las respectivas interventorías requeridas para el desarrollo de los proyectos de que trata el presente, que han sido priorizados por el **MINISTERIO**.

[43] Elaborado por la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.

Dentro de esta actividad se realizará toda la planeación, se realizará la validación técnica correspondiente de la información, así como los demás análisis, para la debida ejecución de los proyectos.

Las obligaciones de la gestión contractual de FINDETER están relacionadas con los aspectos técnicos, legales, financieros, sociales, ambientales, administrativos y los demás que sean requeridos tanto de los contratos "*llave en mano*", como los de interventoría y los convenios que deban suscribirse con el municipio y/o E.S.E. para verificar el cumplimiento de las obligaciones, actividades y compromisos establecidos en los mismos.

Con relación a la gestión post contractual, esta se circunscribe a todas las actividades que debe realizar FINDETER para la liquidación o cierre de los contratos derivados para la ejecución de los proyectos y del contrato interadministrativo.

De otra parte, FINDETER establecerá un "*esquema fiduciario"* para la administración de recursos, que contratará con una sociedad fiduciaria de reconocida experiencia y trayectoria en el sistema financiero colombiano.

En el marco de este patrimonio autónomo, se elaborará un "*Manual Operativo*" y se constituyen los órganos colegiados: *"Comité Fiduciario",* "*Comité Financiero" y "Comité Técnico*" conformados por los representantes de FINDETER y del **MINISTERIO**, encargados de la debida gestión, desarrollo y toma de decisiones de la ejecución del contrato.

En virtud del régimen del Código de Comercio aplicable, las normas de la oferta y demás disposiciones de este Código, se aplicarán teniendo en cuenta el "Manual Operativo" que se acordará entre las partes. En consecuencia, los bienes de propiedad del patrimonio autónomo garantizan exclusivamente las obligaciones contraídas por éste para dar cumplimiento a la finalidad perseguida, de acuerdo con los términos del contrato.

Para la ejecución de los servicios descritos en el presente documento, se plantea una estructura operativa de acuerdo con el siguiente esquema:

1. Suscripción de un Contrato Interadministrativo entre el **MINISTERIO** y FINDETER.

2. FINDETER administrará los recursos girados por el **MINISTERIO**, través de un patrimonio autónomo.

3. El patrimonio autónomo contará con tres (3) órganos colegiados de administración técnica y financiera, los cuales se conocerán como el *"Comité Fiduciario",* "*Comité Financiero" y "Comité Técnico*".

4. El patrimonio autónomo tendrá la condición de parte contratante de los contratistas derivados.

5. FINDETER, brindará el servicio de "*Asistencia Técnica Integral*" y "*Administración de Recursos*" del contrato interadministrativo, para tal efecto contará con un equipo de

profesionales con la experticia técnica, legal, financiera, social, ambiental, administrativa y los demás aspectos que sean requeridos para la ejecución del mismo.

2.3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.3.1. OBLIGACIONES GENERALES.

1. Cumplir con lo pactado en el contrato, los presentes estudios previos y sus anexos y la propuesta presentada.

2. Cumplir con las condiciones técnicas, económicas, de gestión y demás relacionadas y presentadas en su propuesta, en atención a lo requerido en los estudios previos, y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por el **MINISTERIO** y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor.

3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que afecten el objeto del Contrato.

4. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato, cuando a ello hubiere lugar.

5. Realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del mismo.

6. Realizar los desplazamientos para el desarrollo de sus obligaciones, de acuerdo con las necesidades de los proyectos y las estimaciones realizadas por FINDETER, además de aquellas que sean requeridas de manera excepcional, previa concertación entre las partes.

7. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.

8. Atender los lineamientos dados por el **MINISTERIO** en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.

9. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el **MINISTERIO** relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

10. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por **FINDETER** durante la ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.

11. Constituir la garantía a favor del **MINISTERIO** por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los cinco (5) días hábiles

siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del **MINISTERIO**, cuando a ello hubiere lugar.

12. Garantizar que el manejo de la imagen institucional esté acorde con las directrices de estándares de diseño y de identidad corporativa que rigen al **MINISTERIO**.

13. Mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del contrato, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por el **MINISTERIO**.

14. Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del contrato y al final de éste, hacer entrega al **MINISTERIO** de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados, y de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación, cuando a ello hubiere lugar.

15. Participar en las reuniones, encuentros o comités, según corresponda, relacionados con el objeto contractual y obligaciones pactadas, a los cuales sea convocado por parte del **MINISTERIO**, cuando a ello hubiere lugar y previo acuerdo entre las partes.

16. Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso.

17. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.

18. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho cuando se presenten tales peticiones o amenazas el contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al ministerio y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar.

19. Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso.

20. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato.

21. Concurrir a la liquidación del contrato dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley y el mismo contrato; en caso de celebrarse la liquidación parcial, se obliga a

mantener vigente la garantía única de cumplimiento por los plazos que demande el cumplimiento de las prestaciones que se encuentren pendientes por ejecutar y/o satisfacer, cuando a ello hubiere lugar.

22. Las demás obligaciones que se deriven del contrato interadministrativo, los presentes estudios previos, sus anexos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del mismo, y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

2.3.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS.

En desarrollo del objeto del contrato, FINDETER se compromete con las siguientes obligaciones específicas:

A. ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL.

a. Gestión Precontractual.

Con base en el alcance y las actividades definidas para los proyectos priorizados y definidos por el **MINISTERIO**, FINDETER adelantará las siguientes actividades:

- Designar un Gestor del Contrato Interadministrativo e informar con antelación al **MINISTERIO** sobre cualquier cambio en dicha designación.

- Realizar una revisión y análisis de la documentación e información técnica, jurídica y financiera de los proyectos priorizados por parte del **MINISTERIO**. Dicha revisión consistirá en analizar la idoneidad de la información existente y establecer la información faltante.

- Elaborar los perfiles técnicos de cada uno de los proyectos objeto del Contrato Interadministrativo, los cuales deben contener como mínimo:
  - Verificación en campo del proyecto (se requiere visita conjunta con el **MINISTERIO,** las entidades territoriales y las E.S.E).
  - Verificación de la titularidad en cabeza del municipio o de la Empresa Social del Estado E.S.E. de los predios o zonas a intervenir, así como la verificación que dichos predios estén libres de ocupación.
  - Determinación de la línea base con la cual se establecerán costos y presupuestos aproximados por componentes de los proyectos, con base en los esquemas (*Planteamientos Arquitectónicos de Referencia - PAR*) elaborados por el **MINISTERIO**.
  - Un documento que deberá ser formulado, cuyo nombre se denominará "*Perfil Técnico Definitivo*" el cual debe contener:
    - Una caracterización social del área de influencia directa del proyecto que incluya información relacionada con: nivel socio económico, nivel de escolaridad, ocupación, ubicación, comuna o barrio de los beneficiados, cursos de vida, sexo y pertenencia étnica, descripción de las distancias

desde los puntos de atención en salud a los barrios/comunas o localidades beneficiadas e identificación de las principales barreras de acceso a los servicios de salud. En el caso que la Secretaría de Salud de Buenaventura o la autoridad certificada o las ESE´s o cualquier otra que cuente con la información de los aspectos demográficos de la población beneficiada tales como: población total beneficiada, densidad poblacional por área, estructura demográfica, indicadores que den cuenta del estado de salud de la población beneficiada (principales causas de morbilidad y mortalidad por grupo etario), se incluirán en el documento.

- Una revisión de aspectos normativos para el desarrollo del proyecto y de legalización del predio o predios.
- Una verificación de servicios públicos, equipamientos y vías.
- Una propuesta de intervención ajustada al presupuesto disponible que cumpla con las condiciones de habilitación para el estándar de infraestructura, en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 o la que la sustituya o hagas sus veces.

- Revisar los aspectos normativos para el desarrollo del proyecto y de legalización del predio o predios, realizar una verificación de servicios públicos, equipamientos y vías, y una propuesta de intervención ajustada al presupuesto disponible.

- Elaborar con la suficiencia técnica, legal, financiera, social y ambiental los estudios, documentos previos y términos de referencia para la contratación derivada, tales como: los contratos de "*obra llave en mano*", de interventoría y los demás que se requieran para la ejecución de los proyectos, objeto del contrato interadministrativo con cargo a los recursos administrados por el Patrimonio Autónomo; los cuales se presentarán al **MINISTERIO** para sus observaciones.

- Establecer cláusulas penales y de apremio en los "*contratos derivados*" que se suscriban para dar cumplimiento al objeto del presente documento. Para tales efectos se establecerán procedimientos claros respecto de su aplicación, con la finalidad de garantizar el cumplimiento efectivo de las obligaciones que de estos se deriven. Los valores que se generen como consecuencia de la imposición y aplicación de cualquier apremio o cláusula penal se incorporarán a los recursos del Patrimonio Autónomo y su destinación será definida por el **MINISTERIO**. La responsabilidad de adelantar las acciones legales de manera oportuna para la imposición y aplicación de estas será de FINDETER, quien deberá ceñirse a lo establecido en la **CIRCULAR INTERNA DE FINDETER No 001 de 2020 - ANEXO No. 05**.

- Exigir a los contratistas derivados, la constitución de garantías las cuales deberán contemplar como beneficiario al Patrimonio Autónomo y al **MINISTERIO**. La aprobación de dichas garantías estará en cabeza del Patrimonio Autónomo conforme los criterios establecidos en los Términos de Referencia y los contratos derivados.

- Gestionar ante el Patrimonio Autónomo la apertura de los procesos de contratación a que

haya lugar, previa instrucción de los órganos colegiados.

- Poner a disposición la plataforma tecnológica (página web de FINDETER) para informar a la comunidad e interesados de los procesos de contratación, de acuerdo con el Manual Operativo del Patrimonio Autónomo.

- Dar respuesta a las observaciones que formulen los posibles oferentes dentro de los procesos de contratación.

- Poner a disposición, por medio de la Fiduciaria escogida para administrar el Patrimonio Autónomo, las instalaciones adecuadas, ya sean físicas o a través de accesos virtuales y digitales, para garantizar el cierre de las convocatorias que se deriven del contrato interadministrativo.

- Llevar a cabo la evaluación de las propuestas (en los requerimientos jurídicos, técnicos y financieros), que se presenten en el marco de las convocatorias y establecer conforme a dicha evaluación el orden de elegibilidad.

- Convocar a través del Patrimonio Autónomo al **MINISTERIO** a los Comités Técnicos y Fiduciarios con el fin de que emita su voto sobre la recomendación de elegibilidad para la selección de los contratistas.

- Gestionar ante el Patrimonio Autónomo la celebración, legalización y perfeccionamiento de los contratos derivados producto de los procesos de contratación adelantados.

- Introducir de acuerdo con lo establecido en los artículos 100, 101 y 352 de la Ley 2294 de 2023 del Plan Nacional de Desarrollo - "*Colombia Potencia Mundial de la Vida*", la Contratación de Organismos de Economía Solidaria y Popular, con la finalidad de adecuar sus procedimientos contractuales a las expresiones organizativas comunitarias tales como juntas de acción comunal, organismos de economía solidaria, cabildos indígenas, asociaciones de autoridades tradicionales indígenas, los consejos comunitarios de la comunidades negras, organizaciones de base de personas pertenecientes a poblaciones afrocolombianas, raizales y palenqueras, entre otras y aplicarlas cuando sea posible.

- Acompañar en las actividades precontractuales a estas organizaciones de base comunitaria, de manera que se garantice una exitosa implementación del modelo, cuando sea utilizada esta modalidad.

- Supervisar cuando sea el caso, los convenios solidarios, bajo el entendido que a través de estos solo se ejecutarán actividades que no requieran de alta experticia técnica.

- Ejecutar los proyectos solidarios en los componentes que no demanden conocimientos técnicos especializados.

Una vez se cuente con la viabilización técnica y jurídica de los lotes, FINDETER deberá suscribir

junto con el **MINISTERIO**, un convenio interadministrativo con cada municipio o entidad beneficiaria de los proyectos priorizados, en los cuales se establezcan las obligaciones a cargo de cada una de las partes.

b. Gestión Contractual y Supervisión a la ejecución de los proyectos.

Una vez el Patrimonio Autónomo haya perfeccionado y legalizado los contratos derivados a que haya lugar, FINDETER tendrá las siguientes obligaciones:

- Realizar la supervisión de los contratos derivados a fin de verificar las obligaciones establecidas en el contrato para la ejecución de los proyectos, así como el cabal cumplimiento de las actividades y compromisos contratados. En el desarrollo de esta actividad, en ningún caso FINDETER ostentará la condición de interventor.

- Realizar el control y seguimiento de los proyectos a través de la herramienta tecnológica establecida por FINDETER.

- Mantener informado al **MINISTERIO** del estado de cada uno de los contratos derivados, a través de los informes que genere la herramienta tecnológica definida para tales efectos y los que solicite el MINISTERIO de acuerdo con lo estipulado en el presente documento.

- Designar sus delegados al Comité Operativo del contrato interadministrativo, los cuales deberán asistir a las reuniones que sean convocados por el **MINISTERIO.**

- Gestionar ante los órganos colegiados del Patrimonio Autónomo las modificaciones contractuales, aplicación de cláusulas de apremio, cláusulas penales, suspensiones, terminaciones anticipadas, entre otros, que resulten necesarias dentro de la ejecución de los contratos derivados.

- Dar un manejo seguro a todos los documentos relacionados con aspectos jurídicos, financieros, técnicos y administrativos que se generen con ocasión del desarrollo de los contratos derivados, con sujeción a las normas de retención documental y archivo vigentes.

- Realizar visitas técnicas de seguimiento a la revisión de la ejecución de los proyectos en compañía de los interventores, con el fin de verificar el avance y cumplimiento de las obligaciones. En caso de que como resultado de las visitas se evidencien observaciones, se emitirá un informe a las interventorías, quienes deberán solicitar la subsanación de estas a los contratistas derivados en un plazo a convenir. Las visitas de seguimiento serán realizadas por los supervisores a los contratos de interventoría o con el apoyo de profesionales idóneos de las regionales, zonales y oficinas con las cuales puede dar cobertura en todo el país.

- Disponer y mantener la infraestructura física, logística, operativa, técnica y del recurso humano requerido para la supervisión de los contratos de interventoría de los proyectos, para los componentes técnicos, legales, financieros, ambientales y sociales.

- Presentar al **MINISTERIO** un informe técnico mensual del contrato interadministrativo donde se incluya el avance de los proyectos de acuerdo con los informes de las interventorías, y el cual será entregado dentro los quince (15) días calendarios siguientes al mes que se reporta. La estructura de dicho informe será concertada previo al inicio del contrato interadministrativo, en caso de no acordarse dicha estructura, FINDETER reportará acorde su metodología.

- Asistir a las reuniones, talleres, comités y demás eventos que se realicen en el marco de los proyectos objeto del presente documento y en los que se requiera su participación y/o apoyo con el suministro de información y/o la contestación de requerimientos a los interesados, previo acuerdo entre las partes.

- Suministrar la información y/o respuestas a los requerimientos de terceros interesados o entes de control.

- Dar concepto a los informes o respuestas que presente los contratistas de interventoría, como consecuencia de las actividades de supervisión.

- Cumplir las funciones establecidas en el Manual Operativo del Patrimonio Autónomo.

c. Gestión Social.

- Implementar una estrategia de gestión social transversal (a través de la implementación de los lineamientos de gestión social para los contratistas derivados) al desarrollo de los proyectos priorizados, la cual está orientada: al fortalecimiento del tejido social con actividades que permitan potenciar la relación con actores territoriales e institucionales, así como con las comunidades impactadas y los hogares beneficiarios a incentivar la participación ciudadana y a promover el sentido de pertenencia, el empoderamiento y la sostenibilidad derivados del acompañamiento que se lleve a cabo durante las intervenciones de los mejoramientos. Esta estrategia será puesta en marcha a través de "*Planes de Gestión Social (PGS)*", los cuales acompañan la ejecución de los estudios, diseños y obras, y deben ser los idóneos según el contexto del territorio de manera que se lleven a cabo actividades institucionales y comunitarias por medio componentes generales como:

  i) Lectura territorial.
  ii) Comunicación.
  iii) Participación ciudadana.
  iv) Fortalecimiento de capacidades, apropiación y empoderamiento comunitario.
  v) Actividades técnico-sociales.
  vi) Sostenibilidad económica del territorio.

vii) Monitoreo y seguimiento.

- Promover, con base en lo anterior, procesos de participación ciudadana y de fortalecimiento de capacidades en comunidades, con el fin de aportar al diálogo social y la construcción de tejido social respectivamente; de tal manera que se genere el sentido de pertenencia, la apropiación, empoderamiento y sostenibilidad de la comunidad frente a los proyectos de infraestructura priorizados por el **MINISTERIO**.

- Garantizar el adecuado cumplimiento de la implementación de la gestión social.

- Propender por ejecutar acciones que permitan sentar bases para integrar los distintos canales de diálogo social e información asertiva de acuerdo con las particularidades culturales y geográficas del territorio.

Previo al inicio de la elaboración de los estudios y diseños, el contratista derivado con el acompañamiento de FINDETER, realizará reunión con la participación de la comunidad, con el fin de incorporar la visión, las expectativas y las preferencias de la comunidad beneficiada en relación con los diseños arquitectónicos de las infraestructuras en salud.

Previa a la entrega de las obras, se realizará una reunión con la participación de la comunidad beneficiada, la ESE, la entidad territorial, el **MINISTERIO** y FINDETER, con el fin de hacer entrega de las obras ejecutadas.

d. Gestión Post-contractual - Actividades de Cierre y Liquidación.

FINDETER realizará las gestiones pertinentes para la entrega y recibo de los estudios, diseños y obras terminadas a la entidad que el **MINISTERIO** determine, liquidará los contratos derivados suscritos en desarrollo del objeto contractual y presentará un informe final al cual anexará la información y documentos recopilados en desarrollo de su ejecución, entre las cuales quedan las siguientes actividades:

- FINDETER hará entrega de las infraestructuras ejecutadas a las ESE´s a través del formato de Acta de Entrega de Productos o Servicios al Cliente de FINDETER, suscritas por el supervisor del contrato y conformidad con las obligaciones establecidas en los convenios interadministrativos tripartitos que se suscriban para tales efectos.

- Adelantar las gestiones pertinentes para la liquidación oportuna de los contratos derivados suscritos por el Patrimonio Autónomo, así como del contrato interadministrativo suscrito por las partes.

- Entregar al **MINISTERIO** un informe final que dé cuenta de las actividades ejecutadas en relación con la "*asistencia técnica integral*" y la "*administración de recursos*" de los proyectos que son objeto de la presente contratación.

- Gestionar las solicitudes de postventas que se presenten dentro de la vigencia de las pólizas del proyecto.

- Tramitar ante la respectiva compañía de seguros el aviso de siniestro y reclamación, cuando a ello hubiere lugar.

B. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS.

Para la ejecución de los proyectos objeto del presente documento, FINDETER administrará los recursos que se le transfieran, a través de un patrimonio autónomo, cuya finalidad será realizar los pagos a los "*contratistas derivados*" y los correspondientes al servicio de "*Asistencia Técnica Integral y Administración de Recursos*" de FINDETER. De acuerdo a lo anterior, FINDETER tendrá a cargo las siguientes obligaciones:

- Adelantar el proceso de selección y contratación de la entidad fiduciaria dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes al inicio del contrato interadministrativo.

- Elaborar el Manual Operativo, en consideración a los requerimientos del **MINISTERIO** dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato de fiducia.

- Cumplir las funciones establecidas en el Manual Operativo del Patrimonio Autónomo.

- Conformar un Comité Fiduciario al interior del Patrimonio Autónomo, con participación de FINDETER y personal designado por el **MINISTERIO**, el cual será el máximo órgano directivo del Fideicomiso.

- Conformar un Comité Técnico al interior del Patrimonio Autónomo, con participación de FINDETER y personal designado por el MSPS, el cual será el encargado de cumplir las funciones asignadas en el Manual Operativo.

- Conformar un Comité Financiero al interior del Patrimonio Autónomo, con participación de FINDETER y personal designado por el **MINISTERIO**, el cual será el encargado de cumplir las funciones asignadas en el Manual Operativo.

- Realizar el control del desembolso de los recursos del Contrato Interadministrativo y de los pagos de la asistencia técnica integral, previa aprobación del supervisor del **MINISTERIO**.

- Realizar el control de los pagos de la contratación derivada, previa aprobación del supervisor de FINDETER de cada contrato.

- Instruir al Patrimonio Autónomo el reintegro mensual y dentro de los diez (10) días hábiles siguientes del mes siguiente, los rendimientos financieros generados por los recursos administrados en la fiducia en los términos y condiciones que establezca la Ley.

- Apoyar al **MINISTERIO** en el proceso de marcación de la cuenta para la exención de los gravámenes a los que haya lugar.

- Revisar el informe de gestión presentado por el Patrimonio Autónomo, con el fin de conciliar las cuentas y reportar por medio de un informe de ejecución financiera, los pagos efectivos por fuente de recursos derivados de la ejecución del contrato interadministrativo. Se aclara que el contenido de este informe será enviado la última semana del mes siguiente al que se reporta.

2.4. OBLIGACIONES DEL MINISTERIO.

2.4.1. OBLIGACIONES GENERALES.

1. Aprobar el "*Plan de gestión del contrato*" presentados por EL CONTRATISTA, cuando a ello hubiere lugar.

2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiendo a FINDETER, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.

3. Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de la presente contratación y sanción para quién los vulnere.

4. Exigir a FINDETER la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Para el efecto el supervisor adelantará el seguimiento y verificación de las estipulaciones contractuales a cargo del contratista, el cual se verá reflejado en los informes de ejecución y supervisión parcial y final, dependiendo de que se trate, los cuales deberán ser cargados en la plataforma de SECOP II.

5. Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por FINDETER.

6. Poner a disposición de FINDETER toda la información con la que cuente para el desarrollo de las actividades.

7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual la supervisión dará aviso oportuno al **MINISTERIO** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

8. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la presente contratación.

9. Repetir contra los servidores públicos, FINDETER o terceros por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato.

10. Participar en las reuniones, encuentros o comités, según corresponda, que se desarrollen en ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.

11. Pagar al FINDETER el valor del contrato, de acuerdo con lo establecido en el presente documento y en el mismo contrato, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, el **MINISTERIO** a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial, procederá a establecer el plan de pagos del contrato considerando para el efecto el porcentaje de ejecución del mismo, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.

12. Verificar, como requisito para cada pago, el cumplimiento de FINDETER frente a las obligaciones que le correspondan con el sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, pago de salarios, subsidios, prestaciones sociales y aportes parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación y Subsidio Familiar) de todos sus empleados y, en especial, del personal destinado para el cumplimiento del objeto del contrato, de conformidad con la normatividad vigente.

13. Impartir aprobación de la facturación o documento equivalente presentada en físico y a través de la plataforma SECOP II por parte del patrimonio autónomo, previa verificación del cumplimiento de lo establecido en la cláusula correspondiente a la forma de pago.

14. Verificar el cumplimiento debido de las obligaciones post-liquidación, cuando hubiere lugar.

15. Liquidar el contrato, dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley y el mismo contrato, cuando a ello hubiere lugar.

16. Adelantar el cierre del expediente contractual conforme lo establece el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del Decreto 1082 de 2015, cuando hubiere lugar.

17. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados.

2.4.2.OBLIGACIONES ESPECÍFICAS.

1. Transferir a la cuenta del Patrimonio Autónomo que constituya FINDETER, los recursos necesarios para el desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo establecido en la forma de desembolsos del presente documento y previo perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato.

2. Autorizar los pagos a FINDETER correspondientes a la asistencia técnica en el marco del Contrato Interadministrativo.

3. Designar sus delegados al Comité Operativo del contrato interadministrativo, los cuales deberán asistir a las reuniones que sean convocados.

4. Designar sus delegados a los Comités Fiduciario, Financiero y Técnico, los cuales deberán asistir a las reuniones que sean convocados por la sociedad fiduciaria vocera del Fideicomiso que constituya FINDETER.

5. Entregar a FINDETER la información con la que cuenta relacionada con los proyectos priorizados por el **MINISTERIO**.

6. Apoyar la interrelación con las personas públicas y privadas relacionadas con el desarrollo del objeto del contrato, en el marco de sus competencias.

7. Designar un supervisor para la vigilancia y control de la ejecución del Contrato Interadministrativo.

8. Revisar y aprobar los informes técnicos, legales y financieros sobre la ejecución del Contrato Interadministrativo

9. Impartir las recomendaciones requeridas para la correcta ejecución de los proyectos a través del Comité Operativo del Contrato Interadministrativo.

10. Elaborar y suscribir el acta de liquidación de Contrato Interadministrativo.

11. El MINISTERIO adelantará las gestiones necesarias para la suscripción de los convenios interadministrativos que sean requeridos para la correcta ejecución del contrato.

12. Las demás que se deriven de la naturaleza del Contrato Interadministrativo.

2.5. INFORMES.

FINDETER, se obliga a presentar por escrito los informes establecidos en el presente documento además de los que solicite el **MINISTERIO** a través del supervisor y/o el Comité Operativo del contrato interadministrativo, en cualquier momento de la ejecución del Contrato Interadministrativo.

NOTA: De conformidad con la política de “cero papel”, los informes pueden ser presentados de manera digital.

2.6. PRODUCTOS.

FINDETER, se obliga a presentar los siguientes “*PRODUCTOS*” solicitados por el **MINISTERIO** a través del supervisor del contrato:

Tabla No.18
Productos

No.	Productos
1.	**Análisis de la Titularidad y Validación Técnica y Jurídica:** • Documento Técnico: que contenga el análisis de la situación actual y la definición del proceso de titularidad a seguir o • Documento Técnico: de validación técnica y jurídica de los lotes para construcción o reposición de las infraestructuras en salud.
2.	**Estudios y Diseños:** (que entre otros insumos deberán contener) • Documento de Capacidad Instalada Concertada • El Programa Médico Arquitectónico - PMA. • Los Estudios: Levantamiento topográfico, estudio de suelos. • Diseños: - El Esquema Básico Arquitectónico. - El Anteproyecto Arquitectónico. - El Proyecto Arquitectónico (Constructivo – detallado). - Ingenierías. Diseños: estructural, hidrosanitario, eléctrico, voz y datos, HBAC, gases medicinales, seguridad humana, estudio bioclimático y los demás que sean requeridos en función de los servicios concertados en la Capacidad Instalada. • Presupuesto detallado: consolidado de presupuesto, análisis básicos, de precios unitarios, desglose de costos indirectos, memoria de cantidades, listado de insumos, especificaciones técnicas constructivas. • La Programación de obra y flujo de fondos. Cada uno de los volúmenes de estudios, diseños y presupuesto, deberá contar con la memoria técnica, acompañada de los respectivos memoriales de responsabilidad del profesional a cargo. El inicio de la etapa de "*Estudios*" y "*Diseños*" estará sujeta a la contratación e inicio de los respectivos contratos de interventoría. Los "*Estudios*" y "*Diseños*" deberán ser radicados al MINISTERIO para obtener el concepto técnico de viabilidad conforme a lo establecido en la Resolución 2053 de 2019 expedida por el MINISTERIO y sus modificaciones. De manera específica y para el componente de infraestructura los diseños deben cumplir con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 o la que sustituya y modifique.
3.	**Construcción:** FINDETER hará entrega de las infraestructuras ejecutadas a las ESE´s a través del formato de Acta de Entrega de Productos o Servicios al Cliente de FINDETER, suscritas por el supervisor del contrato y conformidad con las obligaciones establecidas en los convenios interadministrativos tripartitos que se suscriban para tales efectos.
4.	**Cierre Contractual:** Informe final correspondiente al 100% de la ejecución de los contratos y convenios, en el cual se anexe toda la información y documentos producidos en desarrollo de la ejecución del Contrato

	Interadministrativo y los contratos derivados, al igual que un informe ejecutivo consolidado sobre la ejecución técnica, legal, financiera, social y ambiental de los proyectos.

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los productos antes descritos podrán reportarse de manera individual según el avance de cada proyecto objeto del Contrato Interadministrativo y las fechas de entrega de estos productos se definirán por cronograma una vez se haya firmado el acta de inicio del Contrato Interadministrativo.

2.7. PLAZO DE EJECUCIÓN / PLAZO DE ENTREGA.

El plazo de ejecución del Contrato Interadministrativo será de ***DIECISEIS (16) MESES*** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, el cual podrá ser prorrogado previo acuerdo por escrito entre las partes.

Adicional al plazo del Contrato Interadministrativo, se tomarán en consideración seis (6) meses para la liquidación y cierre de los contratos derivados, contados a partir de la suscripción del acta de recibo a satisfacción del último contrato derivado.

Posterior al plazo anterior, se cuenta con un plazo de seis (6) meses para la liquidación del Patrimonio Autónomo, los convenios interadministrativos que se deriven y el acuerdo de voluntades suscrito entre el MINISTERIO y FINDETER.

En el caso de no cumplirse el plazo pactado para la liquidación del contrato interadministrativo por circunstancias ajenas a las partes, se atenderán los términos establecidos en la normatividad vigente.

FINDETER no cobrará costos adicionales a los establecidos para esta fase de liquidación.

2.8. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL.

La ejecución del contrato se realizará en la ciudad de Bogotá D.C. y **Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca**.

El domicilio contractual será la ciudad de Bogotá D.C.

2.9. CONTRATO A CELEBRAR.

La relación jurídica que se creará será un Contrato Interadministrativo, de conformidad con el objeto contractual.

2.10. COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO.

Para contribuir a la adecuada ejecución de este Contrato, se conformará un Comité Operativo, que estará integrado por:

1. El (la) Director(a) de Prestación de Servicios y Atención Primaria o su delegado, con voz y voto.
2. El (la) Subdirector(a) de Infraestructura en Salud o su delegado, con voz y voto.
3. El representante legal de FINDETER o su delegado, con voz y voto.

2.10.1. SESIONES DEL COMITÉ.

El Comité se reunirá una vez al mes durante el tiempo de ejecución del contrato o extraordinariamente cuando así se requiera por solicitud de alguna de las partes. De las decisiones que adopte este Comité deberán ser unánimes y se levantará un acta. La secretaría Técnica estará a cargo de FINDETER.

2.10.2. FUNCIONES DEL COMITÉ.

Son funciones del Comité Operativo:

1. Apoyar la coordinación y ejecución técnica del Contrato.
2. Concertar, definir y autorizar los criterios y procedimiento operativos generales necesarios para el desarrollo del objeto del Contrato, así como los mecanismos y acciones de coordinación.
3. Revisar el presupuesto general de ejecución del Contrato, conforme a los requerimientos de este.
4. Adoptar las decisiones estratégicas y acciones necesarias que se requieran para la correcta ejecución del Contrato.
5. Sugerir y revisar las solicitudes de prorrogas o cualquier modificación al presente contrato.
6. Aportar soluciones a las situaciones que surjan con ocasión del desarrollo de este Contrato.
7. En general establecer las directrices para la ejecución del contrato conforme a lo establecido en los estudios previos y demás documentos de contrato.
8. Las demás inherentes al desarrollo del objeto del Contrato

2.11. AUTORIZACIONES, PERMISOS, LICENCIAS, CERTIFICACIONES O COMPROMISOS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN.

De conformidad con el Manual de Contratación del Ministerio, previamente a solicitar la contratación, cuando a ello hubiera lugar, se debe contar con la siguiente autorización y/o permisos:

Tabla No. 19
Autorizaciones

AUTORIZACIÓN O PERMISO	REQUIERE(SI/NO)
Contratos con objetos o temas relacionados con tecnologías de la Información y la Comunicación - OTIC.	NO
Contratos con objetos relacionados con la adquisición de bienes, servicios, medicamentos y elementos indispensables.	NO
Contratos con objetos transversales a diferentes áreas	NO
Compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida durante la ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.	SI

Fuente: Elaborado por la DPSAP del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.12. IDENTIFICACIÓN DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS.

El presente proceso está codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica en la siguiente Tabla.

Tabla No. 20
Clasificador de bienes y servicios

Segmento	Familia	Clase	Producto	Código UNSPSC	Descripción
80	8010	801015	801015	80101500	Servicios de consultoría y administración corporativa

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE LA SOPORTAN

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN.

De conformidad con el objeto, obligaciones del contrato que se requiere suscribir para satisfacer las necesidades del **MINISTERIO**, especificaciones técnicas del bien/servicio a adquirir, y la naturaleza jurídica del futuro contratista la modalidad de selección que resulta aplicable es ***CONTRATACIÓN DIRECTA*****.**

3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

En razón del objeto a contratar la presente contratación y la naturaleza jurídica del futuro contratista se efectuará a través de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, en la causal establecida en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011**,** que define cuando aplicar esta modalidad, así:

"*4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:*

(…) ***c) Contratos interadministrativos,*** *siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.*

Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras.
Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo.

En aquellos eventos en que el régimen aplicable a la contratación de la entidad ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a esta ley, salvo que la entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad.

En aquellos casos en que la entidad estatal ejecutora deba subcontratar algunas de las actividades derivadas del contrato principal, no podrá ni ella ni el subcontratista, contratar o vincular a las personas naturales o jurídicas que hayan participado en la elaboración de los estudios, diseños y proyectos que tengan relación directa con el objeto del contrato principal.

Estarán exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales. (…)" (Negrilla fuera de texto).

La **CONTRATACIÓN DIRECTA. - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS** se encuentra reglamentada en los artículos 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES - ANEXO No. 06

El ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES de la presente contratación, se presenta en el **ANEXO No. 06** de los presentes "*Estudios Previos*".

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

5.1. JUSTIFICACIÓN DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

En cumplimiento a lo señalado por la Ley 80 de 1993, demás normas reglamentarias, y el manual de contratación del **MINISTERIO,** se solicitó la cotización a la *Financiera del Desarrollo Territorial S.A.*, FINDETER, lo precedente teniendo en consideración el "***ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES***" **ANEXO No. 06**, realizado por la entidad y en "***El ejercicio técnico y financiero de cuantificación realizado por el MINISTERIO, basado en los proyectos viabilizados con características y especificaciones similares a los proyectos objeto de la presente contratación***", descritos precedentemente en este documento.

En ese sentido, los valores se distribuyen de la siguiente manera:

a) Un total estimado de **SETENTA Y DOS MIL SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($72.071.726.454),** incluido IVA, para la ejecución de los proyectos de infraestructura definidos por el **MINISTERIO**, de conformidad con la metodología descrita en el presente documento.

b) Un valor estimado de **CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE ($5.765.738.116),** incluido IVA, correspondiente al valor de Asistencia Técnica y Administración de Recursos distribuidos de la siguiente forma:

5.2. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

A continuación, se presentan los valores de ***"Asistencia Técnica"*** y "***Administración de Recursos"***.

CONCEPTO	%	VALOR (COP)
COSTO TOTAL EJECUCIÓN PROYECTOS (Incluido IVA)		$ 72.071.726.454
COSTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS (Incluido IVA)	**8,00%**	$ 5.765.738. 116
VALOR TOTAL (Incluido IVA)		**$ 77.837.464.570**

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los valores a administrar contemplan: el monto disponible para la ejecución de los proyectos incluida la interventoría, el servicio de Asistencia Técnica, la Administración de Recursos y el Asesoramiento de FINDETER en el proceso de "*Consulta Previa*" que eventualmente sea necesario realizar en algunos territorios.

El valor estimado para la ejecución de las INFRAESTRUCTURAS EN SALUD se deriva de la información aportada por el MSPS, la cual se precisará en el momento de terminar la etapa de

los Estudios y Diseños que tendrán en cuenta las condiciones de geolocalización, accesos, transportes terrestres, fluviales o marítimos y demás condiciones adversas que impidan la normal ejecución de los proyectos. Por lo anterior, el valor de cada INFRAESTRUCTURA EN SALUD será definido como resultado de los Estudios y Diseños de cada proyecto. El MSPS definirá los CAPS objeto de intervención y el alcance final de las intervenciones de acuerdo con los recursos disponibles para los proyectos.

Los tramites de licencias y permisos requeridos para la construcción de la infraestructura en salud priorizado por el MSPS, estarán a cargo de los contratistas derivados; los valores correspondientes a cargos fijos y variables, delineación urbana y otros que se puedan presentar, serán asumidos con cargo a los recursos disponibles para los proyectos.

Esta etapa es parte integral de la asistencia técnica.

5.3. FORMA DE PAGO.

Tabla No. 21
Hitos para el giro de los recursos al Patrimonio Autónomo.

Los recursos del contrato se girarán al Patrimonio Autónomo constituido por FINDETER de la siguiente manera:

%	MONTO	CONCEPTO
100%	77.837.464.570	Con el perfeccionamiento del Contrato Interadministrativo y su Acta de Inicio, Contrato de Fiducia y aprobación de su Manual Operativo.

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla No. 22
Hitos para el pago de la *Asistencia Técnica* y *Administración de Recursos*.

Actividad	Porcentaje del valor del servicio de asistencia técnica y administración de recursos	Valor total (incluido IVA)
A la suscripción del contrato de fiducia mercantil y aprobación del Manual Operativo del Patrimonio Autonomo	25%	$ 1.441.434.529
A la adjudicación de los Contratos Derivados	15%	$ 864.860.717
A la suscripción de las actas de Inicio de los Contratos Derivados	10%	$ 576.573.812

Al avance de la ejecución física del 20% de cada proyecto, certificado por la interventoría y la Supervisión	10%	$ 576.573.812
Al avance de la ejecución física del 40% de cada proyecto, certificado por la interventoría y la Supervisión	10%	$ 576.573.812
Al avance de la ejecución física del 60% de cada proyecto, certificado por la interventoría y la Supervisión	10%	$ 576.573.812
Al avance de la ejecución física del 80% de cada proyecto, certificado por la interventoría y la Supervisión	10%	$ 576.573.812
Al avance de la ejecución física del 100% de cada proyecto, certificado por la interventoría y la Supervisión	10%	$ 576.573.812
	100%	$ 5.765.738.116

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

El valor de la remuneración de FINDETER será pagado con los recursos disponibles en el Patrimonio Autónomo, previa presentación de la cuenta de cobro o documento equivalente y la correspondiente presentación y visto bueno del supervisor del contrato del MSPS al informe técnico y de ejecución financiera.

- Para los hitos (actividades) adjudicación de los contratos derivados y firma de acta de inicio de estos, se pagarán una vez se haga entrega de los documentos correspondientes al acta de adjudicación o selección y actas de inicio respectivamente.
- Para los hitos de avance de ejecución, se pagarán una vez se certifique el avance de cada proyecto por parte de la Interventoría y la Supervisión del MSPS.

La disponibilidad del equipo para las diferentes etapas del servicio será definida y modificada a potestad de FINDETER, siempre que cumpla con los perfiles ofertados, de acuerdo con los requerimientos de las diferentes actividades ofrecidas y de las etapas del servicio, garantizando la designación de personal idóneo durante toda la ejecución del contrato en los aspectos técnicos, jurídicos, financieros y administrativos.

El valor de la *Asistencia Técnica Integral* y *Administración de Recursos* ofrecida por el ALIADO ESTRATÉGICO debe contemplar:

a) El valor de la administración de recursos por medio de Patrimonio Autónomo, es decir, la comisión fiduciaria está incluida dentro del valor ofertado.
b) El equipo de gestión propuesto y todo el personal requerido para desarrollar las actividades propuestas en la etapa precontractual, contractuales y post contractuales.
c) El valor de todas las visitas requeridas para el desarrollo de la asistencia técnica y la correcta ejecución de los proyectos priorizados.
d) El equipo interdisciplinario a nivel central y regional que sea requerido para el desarrollo del contrato interadministrativo (desde los aspectos jurídicos, financieros, técnicos, administrativo, social, entre otros) y el equipo directivo de Findeter para el desarrollo de los comités de los órganos colegiados del patrimonio autónomo. Igualmente, contempla los costos de la dedicación de los profesionales de otras áreas de apoyo diferente a la Vicepresidencia Técnica, como es la Dirección de Contabilidad, la Dirección Jurídica, la Dirección de Contratación, la Jefatura de Talento Humano, la Jefatura de Servicios Generales, la Dirección de Planeación de Negocios Fiduciarios, Mercadeo y Responsabilidad Social Empresarial, entre otros, además de los costos asociados a los pagos de salarios y prestaciones sociales del personal a contratarse.
e) También se incluyen los costos indirectos en que se incurren, tales como: instalaciones físicas (oficinas y puestos de trabajo, ésta última en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de seguridad laboral), servicios públicos, papelería y materiales de oficina, correspondencia (este costo incluye los pagos por concepto de correspondencia interna y externa – local y nacional), archivo activo que permita la consulta de la documentación (incluye medios físicos y magnéticos), equipos de cómputo (PC, impresoras, escáner y equipos audiovisuales) y sistemas (programas de normal uso y específicos debido al componente técnico), seguros (instalaciones físicas y seguros en distintas modalidades que cubren las actividades de los servidores vinculados a Findeter), y demás costos de normal funcionamiento de la Entidad.

REMANENTES DE LOS PROYECTOS

Para atender aquellos gastos que se puedan presentarse durante la ejecución de los proyectos sin que se tenga certeza de su ocurrencia y valor y con miras a no afectar la financiación de ninguno de los proyectos, se podrá disponer de los remantes, los cuales corresponden a la diferencia entre el valor real de los proyectos y el valor estimado de los mismos. La instrucción de gastos con cargo a los remanentes quedará reglamentada en el manual operativo.

5.4. DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS.

Los recursos a administrar por FINDETER para la ejecución de los proyectos objeto de los presentes "*Estudios Previos*" serán recibidos en las cuentas del Patrimonio Autónomo conforme con lo establecido en el numeral inmediatamente anterior.

El desembolso del recurso estará sujeto a la disponibilidad de Programa Anual Mensualizado de Caja PAC de acuerdo con las disposiciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para tal fin.

El **MINISTERIO** efectuará los descuentos de ley del orden Nacional, Municipal y Departamental vigentes, de acuerdo con la información tributaria suministrada por FINDETER y en concordancia con la actividad objeto del contrato.

En el evento de ser necesario, FINDETER asumirá el pago de los descuentos por impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar, únicamente sobre el valor de la Asistencia Técnica Integral y Administración de Recursos.

6. ANÁLISIS TÉCNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL CONTRATO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EXISTENCIA DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Esta contratación se encuentra prevista en **el Plan de Acción del Ministerio** y en el **Proyecto de Inversión** para la vigencia **2024**, así:

Tabla No. 23
Plan de Acción del Ministerio y en el Proyecto de Inversión para la vigencia 2024

ID. DEP.	PLAN DE ACCIÓN				PROYECTO DE INVERSIÓN	
	CÓDIGO PACC	ACTIVIDAD DEL PLAN	PRODUCTO	RUBRO	CÓDIGO BPIN	NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
2300	80101500	08	SERVICIO DE APOYO FINANCIERO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL NIVEL TERRITORIAL	C-1901-0300-38-20201A1-1901013-02	2018011000036	Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta contratación directa se encuentra prevista en el **Plan Anual de Adquisiciones** para la vigencia **2024,** así:

Tabla No. 24
Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2024.

ID. DEP.	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
	NO. LÍNEA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANT.	MES	DURACIÓN	VALOR	MOD. CONT.
2300	136	Prestar el servicio de asistencia técnica para la ejecución de estudios, diseños y construcción de la infraestructura en salud, priorizados por el	1	JULIO	16 MESES	77.837.464.570	No

		Ministerio de Salud y Protección Social, en Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca, incluidas las interventorías, en desarrollo del Programa "Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).					

Fuente: Elaborado por la DPSAP del Ministerio de Salud y Protección Social.

El valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal **2024** para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**, así:

Tabla No. 25
Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Vigencia 2024.

NO.	FECHA DE REGISTRO	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	UNIDAD / SUBUNIDAD EJECUTORA
177524	2024-07-17	77.837.464.570	C-1901-0300-38-20201A1-1901013-02 ADQUIS. DE BYS – SERVICIO DE APOYO FINANCIERO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL NIVEL TERRITORIAL - MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA ASOCIADA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NACIONAL	10	19-01-01-000 GESTIÓN GENERAL

Fuente: Elaborado por la DPSAP del Ministerio de Salud y Protección Social.

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

FINDETER tiene como misión ser el *SOCIO ESTRATÉGICO* del Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales para la **planificación, estructuración**, financiación y **ejecución de proyectos sostenibles que transforman territorios**, y por visión ser la Banca de Desarrollo líder con servicios integrales, aumentando su cobertura a nivel nacional, soportada en una estructura eficiente y rentable que promueve el desarrollo sostenible del país.

El objeto social de FINDETER, como se indicó con anterioridad en el presente documento, de conformidad con el artículo 1º de la Ley 57 de 1989, consiste en la promoción del desarrollo

regional y urbano, mediante la financiación y la asesoría en lo referente a **diseño, ejecución y administración de proyectos o programas de inversión relacionados con las actividades descritas en el artículo 1 de la misma ley**, dicho artículo indica:

> *"***Artículo 1°.** Autorizase la constitución de una sociedad por acciones denominada Financiera de Desarrollo Territorial S. A., Findeter, cuyo objeto social sea la promoción del desarrollo regional y urbano, mediante la financiación y la asesoría en lo referente a diseño, ejecución y administración de proyectos o programas de inversión relacionados con las siguientes actividades: *(…)* ***f) Construcción, remodelación y dotación de la planta física de puestos de salud*** *y ancianatos (…)* ***l)*** *Otros rubros que sean calificados por la* ***junta directiva*** *de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A., Findeter, como parte o complemento de las actividades señaladas en el presente numeral; (…)"*" (Negrilla fuera de texto).

Ahora bien, en relación con *EL OBJETO SOCIAL* de FINDETER, el numeral 2 del mismo Artículo 268 del EOSF**,** literales f) y l), señala:

> *"(…)* ***2. Objeto.*** *El objeto social de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A., Findeter, consiste en la promoción del desarrollo regional y urbano, mediante la financiación y la asesoría en lo referente a* ***diseño, ejecución y administración de proyectos o programas de inversión relacionados con las siguientes actividades****: (…) f.* ***Construcción, remodelación y dotación de la planta física de puestos de salud*** *y ancianatos; (…) l. Otros rubros que sean calificados por la junta directiva de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A., Findeter, como parte o complemento de las actividades señaladas en el presente numeral; (…)"* (Negrilla fuera de texto).

De otra parte, respecto de las *OPERACIONES AUTORIZADAS*, el artículo 270 del ESOF en el **numeral 1, en sus literales f) y h) indica:**

> *ARTICULO 270. 1. Operaciones Autorizadas. La Financiera de Desarrollo Territorial S.A., Findeter, es una entidad financiera de descuento, que en desarrollo de su objeto social podrá realizar las siguientes actividades:*
>
> *f. Celebrar contratos de fiducia para administrar los recursos que le transfieran otras entidades públicas para financiar la ejecución de programas especiales* ***relacionados con las actividades de que trata el numeral 2. del artículo 268 del presente estatuto.***
> *h) <Literal adicionado por el artículo 28 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:>* ***Prestar el servicio de asistencia técnica, estructuración de proyectos, consultoría técnica y financiera.***

De conformidad con el artículo 6 del Decreto 4167 de 2011:

> "*(…) el régimen de la Financiera De Desarrollo Territorial S.A. - Findeter, es el de derecho privado, en todo caso se someterá al régimen propio de las sociedades de economía mixta*

no asimiladas al de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, independientemente de la participación del capital público en su patrimonio."

Así las cosas, FINDETER se ha responsabilizado de asistir y evaluar proyectos financiados con presupuesto público o con presupuestos de la banca multilateral, haciendo seguimiento desde su estructuración hasta su ejecución, contando con la capacidad de asistir a las entidades de orden nacional, departamental, distrital y municipal en proyectos que requieren la contratación de estudios, diseños, obras, interventorías, acompañamiento técnico y social, entre otros.

"*FINDETER ha administrado recursos por un valor aproximado de $10,5 billones de pesos a través de la Vicepresidencia de Planeación, y ha prestado asistencia técnica integral en más de 1.600 proyectos, en los 32 departamentos del país, generando un total de 54.000 empleos directos e indirectos. La gestión se soporta a través de la Vicepresidencia Técnica y sus cuatro (4) Líneas de Negocio (Desarrollo Territorial, Medio Ambiente, Infraestructura y Transporte y Movilidad).*"[44]

FINDETER cuenta con los estándares necesarios para adelantar todas las actividades que la ejecución del Contrato Interadministrativo a suscribir requiera, dado que es un aliado para la ejecución de los programas del *PLAN NACIONAL DE DESARROLLO - PND*, ejemplo de esto, son:

" *(…) los más de cincuenta (50) convenios y contratos suscritos con entidades como el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior, Ministerio de Cultura, Ministerio de Trabajo, Ministerio del Deporte, INVÍAS, SENA, DNP, DAPRE, ICBF, el Distrito de Bogotá, Cormagdalena, Ecopetrol, la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, la Fiscalía General de la Nación, el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el Departamento de La Guajira, entre otros, a los cuales apoyamos a impulsar la política de desarrollo a través de la asistencia técnica integral de proyectos estratégicos a lo largo del país.*"[45]

[44] Fuente: Presentación FINDETER.

[45] Idem.

Ilustración 59
Principales Clientes de las Vicepresidencias Técnica de FINDETER.



Fuente: FINDETER

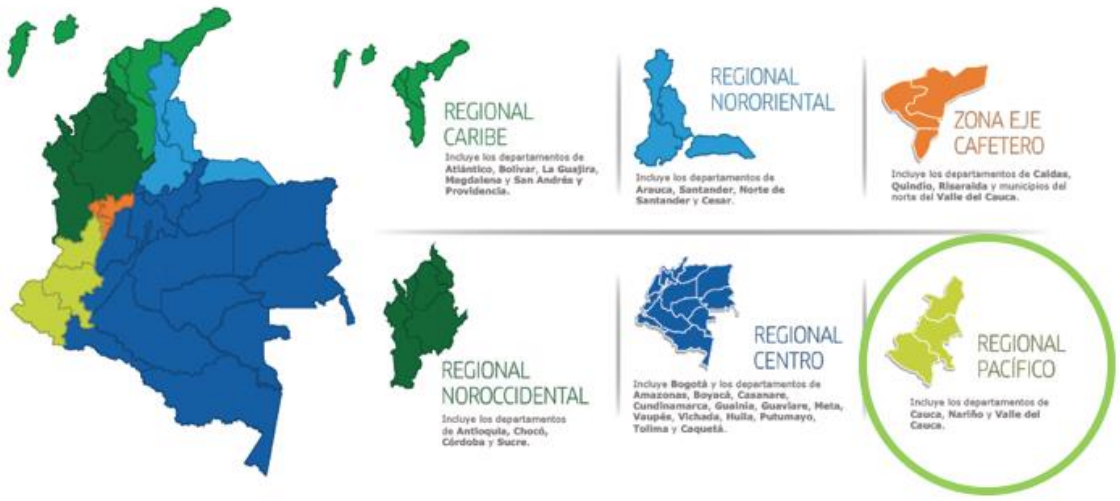
Con relación a la experiencia e idoneidad por parte de FINDETER en el **ANEXO No. 7-1 y 7-2: EXPERIENCIA - FINDETER,** *se evidencia los contratos en liquidación y liquidados relacionados con el objeto contractual.*

Sobre la administración de recursos por medio de patrimonio autónomo, para la ejecución de los proyectos objetos del presente documento, FINDETER administrará los recursos que se le transfieran, a través de un patrimonio autónomo, cuya finalidad será realizar los pagos a los contratistas derivados y los correspondientes al servicio de Asistencia Técnica Integral y Administración de Recursos de FINDETER.

La administración de los recursos transferidos por el **MINISTERIO** se realizará a través de un fideicomiso mercantil que determinará la transferencia del derecho de dominio de los recursos al Patrimonio Autónomo constituido para tal fin, escenario en el que instruirá el marco de inversion de los recursos y de paso determinará la ejecución de la respectiva partida presupuestal conforme lo prevén las normas vigentes del presupuesto.

Adicional a todo lo señalado anteriormente, FINDETER es una entidad con presencia nacional; hoy en día cuenta con 6 regionales, con alcance en ***Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca***, en el cual se ejecutará el objeto del Contrato Interadministrativo a suscribirse entre el **MINISTERIO** y FINDETER, pudiendo así brindar soluciones integrales y sostenibles para el desarrollo de los proyectos.

Ilustración 60
Regionales de FINDETER



Fuente: FINDETER

La "*Asistencia Técnica Integral*" y "*Administración de Recursos*" que ofrece FINDETER, tiene entre otras las siguientes ventajas:

- **Acompañamiento integral** en la ejecución del proyecto y/o programa, desde la etapa de estructuración hasta la entrega y recibo a satisfacción del mismo.

- Se cuenta con un **equipo robusto** de **más de 200 profesionales de carácter multidisciplinario** en áreas técnicas, jurídicas, financieras, administrativas, sociales, entre otras, que se pondrán a disposición del proyecto y/o programa.

- **Experiencia técnica en más de 1.600 proyectos ejecutados** y gestionados por **más de $10,5 billones de pesos**, a través de la suscripción de **más de 50 Contratos y Convenios interadministrativos** con diferentes entidades del nivel nacional y territorial.

- **Presencia nacional a través de 6 regionales** para el desarrollo de los proyectos en los

32 departamentos, lo que brinda una amplia experiencia en el conocimiento del territorio nacional, teniendo especial consideración en el hecho que cuenta con alcance en ***Buenaventura Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, del Departamento del Valle del Cauca***, en el cual se ejecutará el objeto del Contrato Interadministrativo.

- Seguimiento y monitoreo a través de un **esquema fiduciario** que garantiza que no se dará una destinación diferente a los recursos transferidos y permite controlar de manera transparente la ejecución de los proyectos y los recursos administrados.

- Una **estructura operativa** que garantiza que no se tomará ninguna decisión que no esté socializada y consensuada con el **MINISTERIO**, garantizando así que las soluciones técnicas y/o jurídicas y/o financieras estén cien por ciento alineadas con las necesidades y objetivos del **MINISTERIO**.

- Los tiempos de los diferentes **procesos de contratación son mucho más expeditos,** ya que debido al régimen de contratación privado que le aplica a FINDETER, estos oscilan entre los 28 y 30 días calendario para convocatorias públicas.

- Los procesos de contratación adelantados por FINDETER atienden los **principios** de economía, celeridad, eficiencia, eficacia, igualdad, imparcialidad, moralidad, publicidad y valoración de costos ambientales, lo que garantiza una participación plural de oferentes. Ello se evidencia en los más de 700 procesos de contratación y más de 5.000 proponentes evaluados.

- Dentro de la gestión de FINDETER se garantiza que se **cumplan con los principios de la función pública, políticas de Buen Gobierno y gestión administrativa**.

- Los **rendimientos financieros** siempre son puestos a disposición del **MINISTERIO** o la Dirección del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, según la normatividad aplicable.

- FINDETER **gestiona directamente los procedimientos de incumplimiento** relativos a la aplicación de cláusulas penales y de apremio, de igual forma adelanta los **trámites ante las compañías aseguradoras** desde la presentación del aviso de siniestro y reclamación hasta su reconocimiento.

- Presta acompañamiento a el **MINISTERIO** frente a requerimientos de información de **órganos de control**, despachos judiciales o terceros.

Tabla No. 26
Asistencia técnica integral

ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL
Toma de decisiones: La estructura operativa propuesta por FINDETER garantiza que no se tomará ninguna decisión que no esté socializada y consensuada con el aliado, garantizando así que las soluciones técnicas y/o jurídicas y/o financieras propuestas por FINDETER estén cien por ciento alineadas con las necesidades y objetivos del aliado**.**
Costos: FINDETER asume dentro su asistencia técnica integral las comisiones fiduciarias, es decir, no se generan valores adicionales por este concepto.
Rendimientos Financieros: FINDETER NO SE APROPIA DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS generados en virtud de la administración de recursos. Estos son reintegrados al Tesoro Nacional o reinvertidos en el proyecto según lo habilite la normatividad aplicable.
Excedentes: Los excedentes SON REINTEGRADOS al MSPS o reinvertidos según instrucción del mismo.
Obligaciones de resultado: La asistencia técnica integral de FINDETER contempla obligaciones de resultado tales como: • Entregar el análisis y diagnóstico de titularidad de los predios, estudios y diseños y las obras de los proyectos priorizados por el MSPS en el DISTRITO DE BUENAVENTURA. • Liderar los trámites, gestiones, procedimientos y/o reuniones que resulten necesarios para llevar a buen término los proyectos. • Velar por el cumplimiento de las especificaciones técnicas y de calidad del proyecto, adelantando las gestiones necesarias para dar cumplimiento al objeto del Contrato Interadministrativo en las condiciones establecidas por el MSPS en los términos de referencia de la contratación derivada. • Adelantar las gestiones y trámites necesarios para que la ejecución de la contratación derivada tenga lugar dentro del plazo y condiciones establecidas. FINDETER asume los riesgos derivados del cumplimiento del objeto contractual, siempre que los riesgos materializados que se presenten se encuentren dentro del alea normal y ordinaria de la ejecución de los proyectos y su naturaleza y estos sean imputables a la asistencia técnica integral que preste FINDETER.

Fuente: FINDETER

De otra parte, FINDETER para la ejecución del Contrato Interadministrativo, cuenta con una estructura de operación flexible y de alta adaptabilidad, conformada por un equipo interdisciplinario que asegura la prestación del servicio de "*Asistencia Técnica Integral"* y "*Administración de Recursos*.".

Para la ejecución del Contrato Interadministrativo objeto del presente "*Estudio Previo*", FINDETER deberá presentar un equipo que incluya los siguientes profesionales:

Tabla No. 27
Equipo de trabajo

EQUIPO	CANTIDAD	PERFIL Y EXPERIENCIA	Roles
Gestores del Contrato	**1**	Profesional en Ingeniería Civil, arquitectura o administración, con posgrado en Gerencia de Proyectos, Gerencia Financiera, Gestión de Proyectos, políticas públicas y/o Ingeniería. Experiencia general de 10 años y especifica de 7 años en Gerencia de Proyectos, y/o Gerencia de Convenios o Contratos Interadministrativo, y/o Coordinador de Proyectos	Profesional encargado de coordinar las actividades propias del contrato interadministrativo y ser el interlocutor con el MSPS.
Supervisores	**2**	Un supervisor (1): Profesional en Ingeniería Civil o Arquitectura, Experiencia general de 6 años y especifica de 4 años de supervisión de proyectos infraestructura hospitalaria. Un supervisor (1): Profesional en ingeniería civil o arquitectura, experiencia general de 5 años y especifica de 3 años en supervisión a ejecución de proyectos de infraestructura	Profesional encargado de la supervisión de los contratos derivados de interventoría de acuerdo al manual de roles y responsabilidades de FINDETER.
Especialista en Instalaciones Hidráulicas	**1**	Profesional en Arquitectura o Ingeniería con especialización en Ingeniería Hidráulica o Ambiental y/o recursos hídricos. Experiencia general de 6 años y 4 años de experiencia especifica como supervisor o Diseñador y sanitario en proyectos institucionales.	Profesional especializado que se desempeñara como asesor en el área de instalaciones hidráulicas y sanitarias durante la ejecución de los proyectos.
Especialista Estructural	**1**	Profesional en Ingeniería Civil con especialización en estructuras y/o patología estructural, Experiencia general de 6 años y 4 años de experiencia especifica como diseñador y/o revisor de diseños estructurales de proyectos de infraestructura.	Profesional especializado que se desempeñara como asesor en el área de estructuras durante la ejecución de los proyectos.
Especialista Geotecnia	**1**	Profesional en Ingeniería Civil con especialización en geotecnia. Experiencia general de 6 años y 4 años de experiencia especifica como asesor en diseños geotécnicos de proyectos de infraestructura.	Profesional especializado que se desempeñara como asesor en el área de geotecnia durante la ejecución de los proyectos.
Especialista Eléctrico	**1**	Profesional en Ingeniería Electrónica, electricista, electromecánica con Experiencia general de (6) años y experiencia especifica de 4 años como diseñador eléctrico y/o asesor en diseños eléctricos de proyectos de infraestructura.	Profesional que se desempeñara como asesor en el área de instalaciones eléctricas durante la ejecución de los proyectos.
Ingeniero Mecánico	**1**	Profesional en Ingeniería mecánica, experiencia general de 6 años y especifica de 4 años en diseños de: ventilación y extracción mecánica de aire, redes de gases medicinales y sistema de vacío	Profesional que se desempeñara como asesor en el área de instalaciones de ventilación y extracción mecánica de aire, redes de gases medicinales y sistema de vacío durante la ejecución de los proyectos.

Abogado	**1**	Profesional en Derecho. Experiencia general de 4 años y especifica de 2 años en manejo de contratación estatal y pública.	Profesional encargado de realizar el estudio de títulos de los predios priorizados para la ejecución de los proyectos y el acompañamiento jurídico para la ejecución de los mismos.
Profesional Social	**1**	Profesional en áreas del núcleo del conocimiento en ciencias sociales, y/o humanas, así como disciplinas educativas, comunicativas, políticas, económicas o administrativas. Experiencia general de mínimo 4 años y especifica de 2 años en acompañamiento social en proyectos de diferentes sectores de desarrollo territorial; y/o asesoría en la estructuración, implementación y seguimiento de planes de gestión social; y/o participar y apoyar la ejecución de estrategias de sostenibilidad, acción responsable y gestión social.	Profesional encargado de brindar apoyo a la supervisión en materia de la implementación de la gestoría social del proyecto.
Profesional Financiero	**1**	Profesional en Administración de Empresas, Finanzas, Economía o Ingeniera Industrial. Experiencia general de 4 años y especifica de 2 año en gestión de fiducias y patrimonios autónomos.	Profesional encargado de realizar el seguimiento a la ejecución financiera de los proyectos.
Apoyo Administrativo	**1**	Tecnólogo en Administración de Empresas, Finanzas, Economía. Experiencia general de 2 año.	Tecnólogo encargado de realizar las labores de apoyo en los aspectos administrativos a la ejecución de los proyectos.

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

La disponibilidad del equipo para las diferentes etapas del servicio será definida y modificada a potestad de FINDETER, siempre que cumpla con los perfiles ofertados, de acuerdo con los requerimientos de las diferentes actividades ofrecidas y de las etapas del servicio, garantizando la designación de personal idóneo durante toda la ejecución del contrato en los aspectos técnicos, jurídicos, financieros y administrativos.

Con relación a los "Precios" de conformidad con el **ANEXO No. 06: *"ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES",*** se establece que FINDETER ofrece la oferta más favorable para la entidad.

8. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN. ANEXO No. 08

Con arreglo a lo establecido por el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y el manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de selección expedido por Colombia Compra Eficiente, el **MINISTERIO**, ha tipificado, estimado y asignado los riesgos del Contrato Interadministrativo en el **ANEXO No. 08: *"ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN"*** de los presentes "*Estudios Previos*":

En todo caso, FINDETER tendrá la responsabilidad en la ejecución de todas las actividades necesarias para la total y cabal ejecución del objeto contractual de conformidad con las obligaciones a su cargo y la asignación de riesgos establecida en la matriz de riesgos del contrato. Por lo tanto, deberá considerar todos los aspectos técnicos, económicos, jurídicos, financieros, y del mercado para evitar la ocurrencia de situaciones y materialización de riesgos que afecten la cabal ejecución del contrato y serán de su cargo y responsabilidad los gastos que esto conlleve cuando estas tengan lugar dentro de las condiciones normales del negocio.

9. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN.

FINDETER deberá constituir, a favor del Ministerio de Salud y Protección Social, la Garantía Única en los términos del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015; que cubra los riesgos, en las cuantías y vigencias:

Tabla No. 28
Riesgo a asegurar

AMPAROS	PORCENTAJE DE VALOR ASEGURABLE	VIGENCIA
Cumplimiento	25% del valor de la asistencia técnica	Por la vigencia del contrato y ocho (8) meses más.
Calidad del servicio	25% del valor de la asistencia técnica	Por la vigencia del contrato y treinta (30) meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5% del valor de la asistencia técnica	Por la vigencia del contrato y tres (3) años más

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

FINDETER deberá constituir las garantías a favor del **MINISTERIO** por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOPII a más tardar dentro los cinco (5) días hábiles siguientes a la ACEPTACIÓN del contrato, para la revisión y aprobación por parte del **MINISTERIO**.

De igual forma, FINDETER se obliga en su contratación derivada, a que los contratistas constituyan las garantías a que haya lugar incluyendo al **MINISTERIO** como beneficiario y asegurado.

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES.

En el "*Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación*", publicada por Colombia Compra Eficiente, se establece que:

*"(…) Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de **CONTRATACIÓN DIRECTA** y de mínima cuantía (…)"* Negrilla y mayúscula fuera de texto.

De conformidad con lo anterior, toda vez que la presente contratación corresponde a una de las modalidades de contratación directa prevista en el estatuto de contratación estatal, esta no se encuentra cubierta por los mismos y no es necesario hacer análisis adicional alguno.

11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES.

Verificado el Portafolio de Bienes y Servicios Sostenibles – 2013 y la Guía conceptual y metodológica de compras públicas sostenibles, no le son aplicables criterios de sostenibilidad a la presente contratación.

12. DERECHOS DE AUTOR.

Todos los documentos y productos que **EL CONTRATISTA** desarrolle en ejecución del contrato, incluidos los derechos patrimoniales de autor, serán de propiedad exclusiva del **MINISTERIO**. **EL CONTRATISTA** deberá hacer la respectiva inscripción ante la Oficina de Registro de la Dirección Nacional de Derecho de Autor de los documentos sujetos a dicho trámite. Si durante la ejecución del contrato, **EL CONTRATISTA** utiliza obras sujetas a derechos de autor que no sean de su propiedad, se compromete a tener las autorizaciones correspondientes. **EL CONTRATISTA** responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se llegaré a presentar, en desarrollo de las obligaciones pactadas en el contrato, exonerando al **MINISTERIO** de cualquier responsabilidad por tal hecho.

13. LIQUIDACIÓN.

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, modificatorio del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y 32 de la ley 1150 de 2007, el contrato será objeto de liquidación.

Una vez cumplidas las obligaciones surgidas del contrato, las partes acuerdan liquidarlo teniendo en consideración los siguientes términos:

Adicional al plazo del Contrato Interadministrativo, se tomarán en consideración seis (6) meses para la liquidación y cierre de los contratos derivados, contados a partir de la suscripción del acta de recibo a satisfacción del último contrato derivado.

Posterior al plazo anterior, se cuenta con un plazo de seis (6) meses para la liquidación del Patrimonio Autónomo, los convenios interadministrativos que se deriven y el acuerdo de voluntades suscrito entre el MINISTERIO y FINDETER.

En el caso de no cumplirse el plazo pactado para la liquidación del contrato interadministrativo por circunstancias ajenas a las partes, se atenderán los términos en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y demás la normatividad vigente.

En el evento en que el tipo de contratación o la naturaleza de las prestaciones impliquen la existencia de obligaciones exigibles con posterioridad al plazo de ejecución acordado, se deberá realizar una liquidación parcial de aquellas que hayan cesado con el vencimiento del plazo contractual. Para las obligaciones que subsistan, se deberá realizar una liquidación final en la cual se verifique su cumplimiento, teniendo en cuenta que para ésta también se aplicarán los términos y condiciones establecidos en la presente cláusula. El acta de la liquidación final deberá ser suscrita por las partes previo visto bueno del supervisor y en vigencia de la garantía única de cumplimiento.

14. SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA.

La supervisión del contrato será ejercida de conformidad lo establecido en las leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución No. 546 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La supervisión estará a cargo de los (as): **SUBDIRECTOR (A) DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y (LA) SUBDIRECTOR (A) DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD** o por quien designe por escrito el ordenador del gasto.

Firmado digitalmente por Libia Esperanza Forero Garcia

LIBIA ESPERANZA FORERO GARCÍA
DIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Aprobó y Revisó:
Subdirectora de Prestación de Servicios: Martha Liliana Chaparro.
Subdirector de Infraestructura en Salud (E): Jaime Rodrigo Vélez

Firmado digitalmente por Martha Liliana Chaparro Trujillo
Firmado digitalmente por Jaime Rodrigo Velez Cervantes

Elaboró:
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria: Alexei Ferrer.
Subdirección de Prestación de Servicios: Juan Manuel Rodríguez, Eliana Peña.
Subdirección de Infraestructura en Salud: David Hernández, Oscar Avellaneda, Paola Cáceres, Edna Lorena Osorio, Daniel Morales.

Firmado digitalmente por alexei ferrer garay
Firmado digitalmente por Nelson David Hernandez Pinto
Firmado digitalmente por Oscar Eduardo Avellaneda Ochoa
Firmado digitalmente por Paola Cecilia Caceres Rodriguez
Firmado digitalmente por Edna Lorena Osorio Arturo
Firmado digitalmente por Daniel Morales Ramirez