ORGANISMO: **Estudio Previo No: 15918**

SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

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

1.1. Datos Generales del proceso que se pretende adelantar

MODALIDAD CONTRACTUAL: Contratación Directa # Contrato Interadministrativo

OBJETO: Fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS.

PRESUPUESTO (VALOR): $2.471.964.330. Exentos de IVA.

PLAZO: La duración será de cuatro (4) meses y quince (15) días contados a partir de la firma del acta de inicio sin superar el 13 de diciembre de 2024.

1.2. Descripción de la Necesidad

El informe mundial sobre las drogas 2023 emanado por la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ONUDC refiere que 296 millones de personas consumieron drogas en el año 2021, esto representa un incremento del 23% en relación con los últimos 10 años de medición. El informe también destaca que 39.5 millones de personas desarrollaron un trastorno por consumo de sustancias, frente a las sustancias inyectables este mismo informe refiere que 13.2 millones de personas consumen drogas por este medio. Según los últimos cálculos realizados por la OMS a nivel mundial, se calcula que el uso de alcohol se presenta en 2300 millones de personas a nivel mundial, de ellos, 283 millones de personas mayores de 14 años (237 millones de hombres y 46 millones de mujeres) viven con trastornos por consumo de alcohol, la dependencia del alcohol, como forma más grave de trastorno por consumo de alcohol, afecta al 2,6% de los adultos del mundo, es decir, a 144 millones de personas; cerca de 3 millones de personas mueren al año directamente por el uso del alcohol, sin contar las muertes que ocurren por un efecto indirecto de su uso. La mortalidad debida al consumo nocivo de alcohol supera a la ocasionada por enfermedades como la tuberculosis, el VIH/sida y la diabetes. Según los cálculos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en los países miembros de esta organización y de la Unión Europea (UE) las enfermedades y lesiones atribuibles al alcohol causarán una pérdida de la esperanza de vida de 0,9 años con respecto a la esperada en los próximos 30 años.

El territorio colombiano cuenta con 52.215.503 habitantes (DANE, 2024), de ellos 6.903.721 habitan el Departamento de Antioquia (DANE, 2024) esto representa el 13% de la población total del país. Del total de pobladores del Departamento de Antioquia 1.225.209 personas se encuentran entre los 5 y 17 años de edad, de ellos 624.863 corresponde a población masculina, mientras que 600.346 es población femenina, esto representa el 51% y 49% respectivamente.

En relación a la ingesta de alcohol, cerca de 7.563 ciudadanos colombianos mueren por causa directa, sin contar los que fallecen por causas indirectas. Según datos del Ministerio de Justicia, entre los años 2013 y 2021 en los accidentes de tránsito ocurridos por consumo de sustancias psicoactivas, el 92% fue ocasionado por el consumo de alcohol, de esta cifra el 80% arrojaron resultados para grado 2 y 3 en la prueba de alcoholemia. Por su parte Medicina legal en su informe anual #Datos para la vida# refiere que, del total de necropsias realizadas en todo el país entre este mismo periodo de tiempo, hallaron sustancias psicoactivas en las pruebas postmorten de 24.723 personas, esto representa una media de 8 personas diarias. El 64% se encontraban en el grupo etario de 15 a 39 años de edad. Este mismo informe refiere que en el 40% de los casos confirmados de maltrato infantil se encuentran antecedentes de alcoholismo y consumo de otras sustancias psicoactivas

Estudios recientes sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas realizados por entidades nacionales como Ministerio de Justicia y departamentales como la Escuela contra la Drogadicción, han demostrado que el departamento continúa en los primeros lugares de las cifras de consumo de sustancias legales e ilegales a una edad cada vez más temprana iniciando con alcohol y tabaco.

En el año 2022 se llevó a cabo el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población Escolar (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Observatorio de Drogas de Colombia ODC, 2022); los resultados para el departamento de Antioquia son los siguientes:

Consumo de Alcohol: El departamento de Antioquia presenta el segundo lugar en prevalencia del consumo de sustancias etílicas, después del departamento de Guaviare que cuenta con una prevalencia de 40.69%, la prevalencia para Antioquia es de 38.8%; la media nacional corresponde a 30.49%; la edad promedio de inicio de consumo de alcohol en el país es de 13.37 años. La bebida alcohólica más consumida por los estudiantes en su orden es: Cerveza en un 71.36%, seguida por el aguardiente, el vino y el ron.

Por su parte la Escuela contra la drogadicción Luis Carlos Galán Sarmiento, en el informe del estudio: #Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de colegios públicos de educación secundaria en el departamento de Antioquia, Colombia 2023# realizado en los 125 municipios, mediante un muestreo probabilístico polietápico en instituciones educativas de las cabeceras municipales. Obtuvo los siguientes resultados:

Consumo de alcohol: El consumo de bebidas etílicas en el departamento es de 58.2% de prevalencia, la subregión del nordeste presenta la mayor prevalencia con 69.7%, seguido de las subregiones valle de Aburrá con un 64.38%, Bajo Cauca con 62.29%, Occidente con 60.63%, Urabá 55.88%, Suroeste 52.97%, Norte 43.52%, Oriente 35.56% y Magdalena medio con 34.83%. La edad promedio de inicio de primer consumo es 12.1 años.

El consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles, lesiones, discapacidad y muerte en todo el mundo; el consumo de alcohol contribuye a 3 millones de defunciones anuales a nivel mundial. En

términos generales, el consumo nocivo de alcohol representa el 5,1% de la carga mundial de morbilidad en los países de ingresos bajos, medianos y altos.

Hay diferencias considerables en el nivel de los daños relacionados con el alcohol según la edad, el sexo y otras características sociodemográficas. Esta sustancia representa el 7,1% de la carga mundial de morbilidad para los hombres y el 2,2% para las mujeres. El alcohol es el principal factor de riesgo de muerte prematura y discapacidad para las personas de 15 a 49 años, y representa el 10% de todas las defunciones en este grupo de edad. Los grupos desfavorecidos y especialmente vulnerables tienen tasas más altas de mortalidad y hospitalización relacionadas con el alcohol que las poblaciones más prósperas, a pesar de consumir la misma cantidad de alcohol por término medio, o incluso una cantidad menor.

En consecuencia, las personas de un nivel socioeconómico bajo sobrellevan una carga desproporcionada del daño, agravada por otros riesgos para la salud, como la alimentación poco saludable, el tabaquismo, la inactividad física y un menor acceso a la educación sanitaria y la atención de salud. Igualmente, es uno de los principales factores de riesgo evitables de los trastornos neuropsiquiátricos y otras enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, la cirrosis hepática y diversos cánceres. Los efectos negativos no se limitan al ámbito de la salud; sino también a las pérdidas sociales y económicas importantes ligadas a los costos que se producen en el ámbito de la justicia, a la pérdida de productividad de la fuerza de trabajo, el desempleo, y al dolor y sufrimiento

Por ser un estupefaciente, el alcohol afecta una diversidad de estructuras y procesos en el sistema nervioso central; así pues, la intoxicación alcohólica es un factor de riesgo de traumatismos intencionales y accidentales, también es un teratógeno potente; el consumo de alcohol durante el embarazo puede ocasionar múltiples efectos negativos para el feto, que incluyen peso bajo al nacer, deficiencias cognoscitivas y trastornos del espectro alcohólico fetal. Se ha demostrado que el alcohol aumenta el riesgo de contraer ciertas enfermedades transmisibles, como la tuberculosis y la infección por el VIH, por diversos mecanismos biológicos y psicosociales

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer ha clasificado a las bebidas alcohólicas como carcinógenos, ya que aumentan el riesgo de varios tipos de cáncer. Además, el alcohol es neurotóxico y puede afectar el desarrollo del cerebro, lo que deriva en posibles cambios estructurales durante la niñez y la adolescencia y en un volumen cerebral reducido en la edad adulta. Es una sustancia que causa dependencia por sus propiedades de reforzamiento; su uso continuo e intenso puede generar una elevada tolerancia, debido a los procesos de neuro adaptación en el cerebro, y más adelante, dependencia del alcohol. Una combinación del volumen total de alcohol consumido a lo largo de la vida, el contexto de uso, la frecuencia y la cantidad ingerida en cada ocasión aumenta el riesgo de los daños sociales y para la salud arriba mencionados. Los riesgos se incrementan ante todo de una manera proporcional a la dosis, según el volumen consumido y la frecuencia del consumo, pero también se elevan de manera exponencial según la cantidad consumida en cada ocasión única.

Los sucedáneos del alcohol y las bebidas alcohólicas producidas ilegalmente pueden conllevar más riesgos, debidos a una concentración alta de alcohol y a la presencia de contaminantes tóxicos. La postura de la OMS es que todo consumo de alcohol se asocia

con algún grado de riesgo, como, por ejemplo, el riesgo de dependencia del alcohol, de cáncer de mama (una relación lineal en las mujeres) o de traumatismos. Aunque el riesgo a nivel de la persona pueda ser bajo, desde una perspectiva de salud pública y al nivel de población no hay ningún nivel #seguro# de consumo al cual no se generen riesgos, y no hay ningún nivel de consumo de alcohol en las poblaciones que conlleve algún beneficio para la salud.

Los gobiernos han asumido compromisos para reducir el consumo nocivo de alcohol mediante varias resoluciones de la OMS y de las Naciones Unidas. La Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2010, sigue siendo el documento internacional de política más integral con orientación sobre cómo reducir el consumo nocivo de alcohol a todos los niveles, en fecha más reciente, en los ODS de la Agenda 2030, con una meta de salud por separado (3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol), así como en el contexto de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, donde el marco de las #mejores inversiones# identifica varias intervenciones costo eficaces de políticas en materia de alcohol.

En el año 2010 la Asamblea Mundial de la Salud en su encuentro 63, promovió la estrategia para reducir el uso nocivo de alcohol: (en adelante, «la Estrategia Mundial») su fundamentación se da por el conocimiento que se tiene frente a la viabilidad, eficacia y costo eficiencia de diferentes opciones de política e intervención encaminadas a reducir el uso nocivo de alcohol, si bien los datos son de países de ingresos altos, también hay evidencia en países de ingresos medios y bajos. Existen estudios que demuestran que la disminución de personas conduciendo bajo los efectos del alcohol disminuye la accidentalidad y la mortalidad significativamente, además de restringir la venta de alcohol a menores de edad. Cuanto más asequible es el alcohol, más se consume y mayor son los daños conexos.

La reducción del uso nocivo del alcohol contribuirá de forma directa e indirecta a progresar en la consecución de los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),

Para el 2015 la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas para ser alcanzadas en el año 2030. Colombia se acogió a este compromiso a través del CONPES 3918 de marzo de 2018. Se propuso adoptar una nueva visión en la cual se integrarán las distintas dimensiones del desarrollo. Adicional, se acogió a las discusiones internacionales para garantizar la sostenibilidad de las acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población.

El objetivo de desarrollo sostenible 3 Permite Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, como elemento esencial para el desarrollo humano. Este objetivo está enfocado en abordar cuestiones nuevas que merecen atención urgente a nivel mundial. Una de esas cuestiones es la salud mental: existe un consenso cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para realizar acciones intersectoriales entre los diferentes territorios y entes gubernamentales, detección temprana de los problemas, afectaciones y trastornos mentales, reducción del estigma, oferta de servicios de salud

mental en la población, creación de acciones de rehabilitación basada en comunidad (RBC) y brindar inclusión social a las personas logrando su desarrollo e inserción en la comunidad.

Teniendo en cuenta la Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo de alcohol y el cumplimiento de los objetivos ODS, se creó la iniciativa SAFER, esta tiene por objeto proteger la elaboración de políticas orientadas hacia la salud pública frente a la interferencia de intereses comerciales, establecer sistemas de seguimiento sólidos para garantizar la rendición de cuentas y seguir los progresos en la aplicación de las opciones normativas e intervenciones contempladas en la propia iniciativa.

La iniciativa SAFER, dirigida por la OMS y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), se basa en intervenciones y opciones normativas eficaces y costoeficaces que se resumen en el apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT (Enfermedades No transmisibles) y están respaldadas por la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud.

En la iniciativa SAFER figuran las siguientes intervenciones:

Fortalecer las restricciones a la disponibilidad de alcohol;
Avanzar y hacer cumplir las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol;
Facilitar el acceso a la detección, a intervenciones breves y al tratamiento;
Hacer cumplir las prohibiciones o restricciones integrales de la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol;
Aumentar los precios del alcohol a través de impuestos especiales y otras políticas de precios.

El Plan Hemisférico de la Salud Mental 2015 # 2020 propuesto por la Organización Mundial de la Salud plantea 5 ejes estratégicos, a intervenir:

1. Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos.
2. Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales.
3. Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia.
4. Rehabilitación integral e inclusión social.
5. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

Colombia ha avanzado en la construcción de acciones, directrices, lineamientos, estrategias y propuestas técnicas de salud mental, emanadas en normas y políticas del orden Nacional y Departamental, que contribuyen al logro de este objetivo:

· La Ley 1438 de 2011 enmarca la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta misma Ley establece que la atención primaria en salud

#hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo-efectividad de los servicios de salud#.

· Ley 1616 de 2013. Busca garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la estrategia de atención primaria en salud mental.

· La Resolución 4886 del 2018 por la cual se adopta la política Nacional de Salud Mental. Propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en términos de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos; reconoce la salud como un derecho fundamental en consonancia con lo establecido en la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, adoptada mediante la Resolución 429 de 2016.

· La Resolución 089 del 2019 por la cual se adopta la política integral para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, busca garantizar la atención integral de las personas con riesgo o consumo problemático de sustancias psicoactivas, familias y comunidades, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas en su reconocimiento como sujetos de derechos; además pretende generar una agenda pública nacional y territorial sostenible en el tiempo, garantista del derecho a la salud, en interdependencia con otros derechos.

· El CONPES 3992 de 2020 define la estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia y propone avanzar hacia la implementación de un esquema de articulación intersectorial a nivel nacional y territorial que permita lograr consolidar un plan de acción entre las diferentes entidades, sectores y espacios que inciden en las problemáticas abordadas.

· La Resolución 1035 de 2022 adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, que constituye el pacto social y el mandato ciudadano para la creación de condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia, a partir de actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios. En este sentido, el PDSP es la carta de navegación que busca dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública a través de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, involucrando al sector salud y a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, y consolidando capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones. Actualizada por la Resolución 2367 del 23 de diciembre del 2023, Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

· La Política Nacional de Drogas 2023 - 2033 Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico en el pilar Oxígeno, en el eje consumo de sustancias psicoactivas desde el

cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos tiene como objeto consolidar la prevención integral e integrada, sustentada en estándares de prevención, en buenas prácticas, basada en la evidencia y evaluada en sus resultados, dirigida a toda la población, en los distintos ámbitos: escolar, universitario, familiar, comunitario, organizacional e institucional, y fundamentada en el conocimiento pleno de los contextos urbanos, rurales y de comunidades étnicas.

· La Resolución 295 de 27 de febrero de 2023, en su artículo 4, modifica el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, quedando así: #Articulo14: Contratación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente Priorización:

14.1 La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

· La Ordenanza 041 de 2022 Por medio de la cual se adopta la política pública departamental de salud mental y prevención de las adicciones 2022-2040 del departamento de Antioquia, política orientada a promover la salud mental y la prevención de las adicciones como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, buscando el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a problemas o trastornos mentales, suicidio, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) o sean víctimas de violencias, emergencias o desastres; mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, desde una agenda pública departamental y territorial, sostenible en el tiempo, en interdependencia con otros derechos.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad vigente, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social implementará la estrategia SAFER en cuatro fases, a saber:

Fase 1. Sensibilización institucional

Objetivo: Desarrollar una estrategia de comunicación multidimensional dirigida a los órganos rectores y altos mandos ejecutivos de entidades públicas y privadas en el Departamento de Antioquia, con el fin de incrementar la concienciación sobre la urgencia de adoptar medidas basadas en evidencia para mitigar los efectos socioeconómicos y de salud pública asociados al consumo nocivo de alcohol.

Fase 2. Implementación

Objetivo: Maximizar la implementación de la estrategia de intervención SAFER en el departamento de Antioquia para mitigar el consumo nocivo de alcohol, mediante un enfoque multidimensional que comprende: Fortalecer los mecanismos de control sobre la disponibilidad de alcohol; intensificar la aplicación y cumplimiento de medidas regulatorias contra el consumo excesivo; ampliar el acceso a servicios de tamizaje, intervenciones breves y tratamiento especializado; restringir la publicidad de bebidas alcohólicas en

entornos frecuentados por menores de edad; optimizar la política fiscal mediante el incremento estratégico de impuestos a la venta de alcohol. Alineando las políticas departamentales con las recomendaciones de la OMS, promoviendo una reducción significativa en los indicadores de abuso de alcohol y sus consecuencias sociosanitarias asociadas

Fase 3. Seguimiento

Objetivo: Integrar un sistema de monitoreo y evaluación para la estrategia SAFER en el departamento de Antioquia, que permita: medir la efectividad de las intervenciones implementadas, tomar decisiones basada en evidencia, realizando evaluaciones periódicas de impacto, análisis costo-efectividad de las medidas aplicadas. Esto incluye el intercambio de datos intersectoriales que permita visualizar el impacto y la tendencia frente al consumo nocivo de alcohol

Fase 4. Protección.

Objetivo: Articular un marco integral de protección alineado con la estrategia SAFER en el departamento de Antioquia, con el fin de mitigar los daños asociados al consumo nocivo de alcohol, esto incluye un seguimiento a la analítica de datos, la implementación de nuevas acciones y/o el fortalecimiento de las existentes según la medición de impacto, además de la continuidad en el tiempo; buscando la creación de un entorno protector multidimensional que reduzca la exposición y vulnerabilidad de los habitantes del territorio al consumo nocivo de alcohol, en consonancia con las directrices internacionales de la Organización Mundial de la Salud.

La primera fase de desarrollará durante la vigencia 2024, mientras que las tres (3)) fases restantes se implementarán en los años subsiguientes respectivamente.

1.3. Ubicación del proceso en la estructura del Plan de Desarrollo Departamental

PLAN DE DESARROLLO: Unidos por la Vida 2020 - 2023
LÍNEA ESTRATÉGICA: 44 - Nuestra Vida
COMPONENTE: 4402 - Bienestar Activo y Saludable
PROGRAMA: 440207 - Salud para el alma, salud mental y convivencia
PROYECTO: Fortalecimiento Salud para el alma # salud mental y convivencia Social Antioquia
CÓDIGO BPIN: 2020003050136

INDICADOR DE RESULTADO:
4.2R25 - Tasa de suicidio

INDICADOR DE PRODUCTO:
44020702- Municipios y/o distritos asesorados y asistidos técnicamente en salud mental y convivencia

1.4. Competencia del organismo para adelantar el proceso

El Decreto Departamental No. 202107000528 del 01 de febrero del 2021, por medio del cual se hacen delegaciones en materia contractual en la Gobernación de Antioquia, establece lo siguiente:

#Artículo 1: Delegar la competencia para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y pos contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines del departamento de Antioquia, así como la competencia para ordenar el gasto, expedir los actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos y convenios sin consideración a la cuantía, así:

· En cada uno de los Secretarios de Despacho Misionales y de Apoyo Transversal, directores de los Departamentos de Administrativos, Gerentes de Organismos y Jefes de Oficina Privada y de Comunicaciones, con relación a la misión, objetivos y funciones establecidos en el Decreto con Fuerza de Ordenanza No. 2020070002567 del 5 de noviembre de 2020 y las demás normas que lo modifiquen, reglamenten, adicionen o complementen. (#)

· Delegar en las Secretarías de Educación y de Salud y Protección Social de Antioquia, la competencia para el desarrollo de la actividad precontractual, contractual y post contractual y las operaciones presupuestales, inherentes al trámite de los procesos de adquisición de bienes y servicios, cuya fuente de financiación corresponda a recursos del sistema General de Participación (SGP).#

Por su parte, el Decreto con fuerza de ordenanza No. 2020070002567, en su artículo 125 establece:

#Artículo 125. FUNCIONES DE LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA. Son funciones de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, las siguientes:

1. Dirigir, coordinar y vigilar los sistemas General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social acorde con a lo dispuesto en la ley y la normatividad vigente.
2. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo de los sistemas General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, en concordancia con las disposiciones del orden nacional y la normatividad vigente.
3. Promover la coordinación y articulación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias para impactar de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.

Adicional a lo anterior, la Ley 715 del 21 de diciembre de 2001 establece en el capítulo II Competencias de las entidades territoriales en el sector salud Artículo 43, la de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia y de igual forma vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

Así las cosas, la Secretaria Seccional de Salud y protección Social de Antioquia tiene la competencia para adelantar el presente proceso.

1.5. La forma de satisfacer la necesidad

La necesidad descrita se puede satisfacer mediante la sensibilización de la estrategia SAFER promovida por la Organización Mundial de la Salud y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), orientada a tomadores de decisiones del ámbito gubernamental en todos sus niveles y con un impacto masivo en población general.

Con base en lo anterior, la Gobernación de Antioquia pretende implementar la estrategia SAFER en el territorio antioqueño para la reducción y prevención de consumo nocivo de alcohol, buscando disminuir las diferentes formas de violencia, los accidentes de tránsito, las enfermedades crónicas, entre otras.

Para el logro de lo anterior, la necesidad descrita se puede satisfacer mediante la suscripción de un contrato con una entidad idónea, con experiencia, capacidad instalada y alta trayectoria en el desarrollo de las actividades de prevención de las conductas adictivas y la promoción de la salud mental, a través de la suscripción de un contrato interadministrativo de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1438 de 2011 que señala:

Artículo 11. Contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención. Las acciones de salud pública y promoción y prevención serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada. Los recursos de las entidades territoriales a los que se refiere el presente artículo continuarán girándose y manejándose en las Cuentas Maestras de que trata el literal B, del artículo 13 de la Ley 1122 del 2007.

Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud. (#)#

2. EL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

2.1 Objeto:

Fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS.

2.1.1 Alcance del Objeto Contractual

Desarrollar acciones de sensibilización en la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) a los funcionarios de las

administraciones municipales responsables de formular las políticas y los planes de acción para reducir el daño que ocasiona el alcohol y contribuir al mejor acceso a los servicios de salud.

En vista de que los daños relacionados con el alcohol se extienden más allá de la salud pública, y que prevenirlos y aminorarlos requiere acciones con múltiples componentes que abarcan a muchos interesados directos, esta orientación también debe ser útil para quienes trabajan en otros sectores ajenos al de la salud.

Las actividades objeto a contratar serán realizadas en 96 municipios del Departamento priorizados de Antioquia de sexta (6) categoría que son competencia del departamento. Ver anexo N° 6

Las acciones propias para el cumplimiento del objeto contractual son:

1. Asesoría a Alcaldes y secretarios de gobierno y otros funcionarios públicos sobre los riesgos de la población general por el consumo nocivo de alcohol y la importancia de implementar las acciones SAFER en el territorio.

Realizar asesoría a alcaldes y secretarios de gobierno sobre los riegos del consumo nocivo de alcohol, esta sustancia es un factor de riesgo en siete de las ocho principales causas de muerte entre las personas de 15 a 49 años, estas son: violencia con arma de fuego, enfermedades isquémicas del corazón, traumatismos causados por el tránsito, autolesiones (autolisis), VIH/SIDA, lesiones de motocicletas, lesiones de peatones.

2. Asesoría a fuerzas policivas, de tránsito y similares sobre los riesgos de la población general por el consumo nocivo de alcohol y la importancia de implementar las acciones SAFER en el territorio.

Realizar asesoría a las autoridades policivas, de tránsito, comisarías de familia, personerías y otras sobre los riegos del consumo nocivo de alcohol, esta sustancia es un factor de riesgo en siete de las ocho principales causas de muerte entre las personas de 15 a 49 años, estas son: violencia con arma de fuego, enfermedades isquémicas del corazón, traumatismos causados por el tránsito, autolesiones (autolisis), VIH/SIDA, lesiones de motocicletas, lesiones de peatones.

3. Asesoría al talento humano en salud que laboran en el área de urgencias y control prenatal de las ESES Municipales sobre la atención de usuarios que presentan consumo nocivo de alcohol

Realizar asesoría a funcionarios de las ESES Municipales sobre la identificación oportuna de usuarios que presentan consumo nocivo de alcohol en los servicios de control prenatal y urgencias con la finalidad de realizar intervención breve que permita derivar los casos al profesional SAFER del municipio para iniciar valoración sobre consumo problemático de alcohol y su derivación acorde al riesgo.

4. Estructurar una estrategia de información y comunicación en salud sobre la promoción de estilos de vida saludable y el riesgo inminente que produce la ingesta nociva del

consumo de alcohol en población general.

Realizar ocho (8) infografías sobre los riesgos del porte de armas de fuego o corto punzantes bajo los efectos del consumo de alcohol, los riesgos médicos de la enfermedad isquémica de corazón, los riesgos y accidentes causados a conductores, motociclistas y peatones por causas directas o indirectas de la ingesta de alcohol, riesgos del consumo para usuarios con enfermedades de VIH/SIDA y ruta de atención, estas infografías deben ser realizadas por profesionales de la salud especialistas o con amplia experticia en el tema, deben utilizar un lenguaje formal, sin tecnicismos y con gráficas que permitan tener una mejor comprensión del mensaje.

5. Estructurar una guía de intervención orientada a profesionales territoriales para realizar intervención en población general que requiera contrarrestar el consumo nocivo de alcohol.

Crear y diseñar una guía para la intervención breve por consumo de alcohol que incluya la entrevista motivacional y la aplicación del AUDIT (siglas en inglés de Prueba para Identificar los Trastornos por Consumo de Alcohol).

Tiempo: Cuatro (4) meses y quince (15) días

La primera fase se desarrollará en la vigencia 2024.

Población Beneficiaria de las Acciones

- SALUD: Directores Locales de Salud, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Enfermeros/a, Auxiliares de Enfermería, Coordinadores de Salud Pública, Gerentes de Sistema de Información, Coordinadores Médicos IPS, Gerente de la ESE, Médicos/a, Gerontólogos, Promotores de salud.

- EDUCACIÓN: Educadores, Rectores, Coordinadores, Docentes orientadores, padres de familia, líderes estudiantiles.

- OTRAS INSTITUCIONES: Comisarias/o de Familia, ICBF, ONG, Personería, Policía Infancia y Adolescencia, Secretarías de Gobierno, Inspecciones de policía y/o tránsito, Líderes Comunitarios, Fiscalía, Dirección de Derechos Humanos, Integrantes de COVE, COVECOM, Comunidad organizada y comunidad en general.

En este sentido, para dar cumplimiento en todos los aspectos del Programa, resulta fundamental la articulación bajo un enfoque integral que permita la garantía del fortalecimiento de proyectos y mecanismos que promuevan la construcción de la paz, la protección a los derechos humanos y las garantías legales entorno a su reconocimiento. Razón por la cual, con el presente contrato se busca materializar procesos preventivos basados en evidencia.

Mediante este contrato se realizarán actividades administrativas, técnicas, operativas y asistenciales para ejecutar el proyecto.

El contrato se desarrollará en 96 municipios del Departamento de Antioquia con la

asignación de profesionales departamentales (Abogado y psicólogo) para sensibilizar a las entidades sobre la importancia de reducir el acceso al alcohol a menores de edad y generar conciencia respecto a conducir bajo los efectos del alcohol. Adicionalmente se asignará un (1) profesional territorial a los 96 Municipios de sexta (6) categoría; que son competencia del departamento.

Con la ejecución del contrato, se pretende dar cumplimiento a los objetivos de las líneas anteriormente descritas señaladas en el Plan de Desarrollo #Unidos por Antioquia#.

Para la ejecución del objeto contractual se hace necesaria la contratación del talento Humano de acuerdo con la tabla salarial emanada por la Gobernación de Antioquia.

2.2. Especificaciones técnicas

Ver Anexo N°1 Especificaciones Técnicas

2.2.1. Adquisición de bienes

N/A

2.2.2. Requerimientos ambientales

Se debe tener en cuenta el manejo de impresiones a doble cara durante la ejecución del contrato, uso de papel reciclado y libre de cloro elemental, disminuir en el desarrollo de las actividades los plásticos de un solo uso, disminución de la generación de residuos y garantizar una adecuada separación de los mismos, entre otros.

2.2.3. Requerimientos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo

El contratista deberá cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas de la E.S.E Carisma.

El contratista deberá tener implementado y aplicar las normas que regulan el tema de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre las cuales se deberán tener en cuenta entre otras:

- Decreto 1072 de 2015 #Único reglamentario del sector trabajo#
- Resolución 0312 de 2019 #Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo#
- Decreto ley 1295 de 1994 #Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales#
- Ley 1562 de 2015 #Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional#.
- Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

El contratista deberá presentar autoevaluación vigente y debidamente firmada por el representante legal y la persona o sección encargada y responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, adjuntando su tarjeta profesional vigente.

El Departamento de Antioquia podrá en cualquier momento pedir información adicional que permita verificar los requisitos de la autoevaluación o el cumplimiento de la normatividad en estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.2.4. Autorizaciones, permisos, licencias y documentos técnicos

Para la presente contratación el contratista debe tener debidamente habilitados los servicios objeto del contrato. La ESE Carisma es institución habilitada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, mediante el certificado de habilitación No. 0508804734, lo que garantiza que cumple con los estándares mínimos de calidad exigidos en el sistema de salud en Colombia.

2.2.5. Codificación del bien, obra o servicio según las Naciones Unidas - UNSPSC

CLASIFICACION: 93131704 Servicios de prevención o control de enfermedades
SEGMENTO: 93 - Servicios Políticos y de Asuntos Cívicos
FAMILIA: 9313 - Ayuda y Asistencia Humanitaria
CLASE: 931317 - Programas de Salud
PRODUCTO: 93131704 Servicios de prevención o control de enfermedades

2.3. Partes

Organismo contratante: Gobernación de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Contratista: E.S.E Carisma con Nit 890.985.405-5

2.4. Plazo

La duración será de cuatro (4) meses y quince (15) días contados a partir de la firma del acta de inicio sin superar el 13 de diciembre de 2024.

2.5. Lugar de ejecución y entrega

Lugar de Ejecución: El contrato que se suscriba se ejecutará en ocho (8) subregiones del Departamento de Antioquia.

Lugar de Entrega de documentos: Los productos se deberán entregar en el CAD José María Córdova, Carrera 42 B 52-106 Piso 08, Centro Administrativo La Alpujarra.

2.6. Identificación del contrato que se pretende celebrar

De acuerdo con lo establecido en el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, el presente contrato corresponde a una prestación de servicios. "Son contratos de prestación

de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad# ". El artículo 40 Ibídem señala: "Las estipulaciones de los contratos serán las que, de acuerdo con las normas civiles, comerciales y las previstas en esta Ley, correspondan a su esencia y naturaleza##.

2.7. Obligaciones de las Partes

Son las responsabilidades a cargo de las partes y que serán esenciales para el adecuado desarrollo y ejecución del objeto contractual.

2.7.1. Obligaciones Generales de las partes

1. Perfeccionar conjuntamente la minuta del contrato en los términos previstos, suscripción del acta de inicio, suspensiones o prórrogas, modificaciones y en general las actas que se produzcan en el desarrollo del contrato incluyendo acta de liquidación
2. Suministrar la información disponible que se requiera para la ejecución del contrato.
3. Apoyar técnicamente el desarrollo del contrato.
4. Asistir a las reuniones programadas y brindar la información que se requiera.
5. Coordinar conjuntamente, la realización de visitas técnicas de campo y demás eventos que se consideren necesarios en cumplimiento del objeto.
6. Propender por el logro de los productos pactados.
7. Mantener un flujo constante de la información necesaria durante ejecución y liquidación del contrato; entre otras.

2.7.2 Obligaciones del Contratista

2.7.2.1. Obligaciones Técnicas

1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cabal cumplimiento al objeto del contrato con todas las especificaciones y requerimientos técnicos, establecidos en el proceso precontractual y en los Estudios y Documentos Previos.
2. Disponer de los recursos humanos, físicos, técnicos y financieros requeridos para el desarrollo y cumplimiento de las actividades contenidas en el presente contrato.
3. Disponer del personal idóneo para desarrollar estas actividades.
4. La información entregada durante la ejecución del contrato, goza de confidencialidad. El contratista manifiesta que es jurídicamente capaz de salvaguardar la información recolectada y suministrada, obligándose a: 1) Guardar confidencialidad sobre los mecanismos y sistemas de información que se le brinda. 2) Reconocer y dar manejo adecuado a la información recolectada en desarrollo del objeto contractual; 3) Responsabilizarse por la información suministrada; 4) Suministrar información veraz, completa y correcta, en desarrollo de las diferentes actuaciones. 5) Realizar los correctivos correspondientes en la prestación del servicio cuando no cumpla con las especificaciones exigidas en tiempo oportuno, según lo indicado por la supervisión.
5. Facilitar la labor de supervisión dando respuesta oportuna a las observaciones o requerimientos que se realicen.
6. Presentar un informe final con los respectivos soportes digitales (Informes de supervisión, actas de reunión, actas de avance de actividades, registro fotográfico,

bitácora, listados de asistencia a reuniones, entre otros) que dé cuenta de la ejecución técnica y financiera del programa.
7. Hacer uso de las marcas y demás signos distintivos de acuerdo con el Manual de Identidad Gráfica del Departamento de Antioquia, la Ley 2345 del 30 de diciembre de 2023 y la Ordenanza 7 del 11 de marzo de 2021

2.7.2.2. Obligaciones Administrativas, Legales y Financieras

1. Entregar en medio magnético los contratos y hojas de vida del talento humano a cuyo cargo se encuentre la realización de las acciones inherentes al objeto contractual y que garantice que estos tengan el perfil requerido de acuerdo con las condiciones señaladas en este Estudio Previo.
2. Formular y presentar un plan de trabajo que contenga, de acuerdo con las características expuestas en el presente estudio previo, las acciones propuestas y el respectivo cronograma, que garanticen la ejecución óptima del contrato. Éste será requisito para la iniciación de la ejecución de las actividades contractuales y para el primer pago.
3. Presentar mensualmente un informe que dé cuenta del avance físico, administrativo, y financiero desarrollados para alcanzar el objeto del contrato.
4. Dar los créditos al Departamento de Antioquia # Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en todo material impreso, magnético, oral y/o audiovisual, y que se produzca en cumplimiento del objeto del contrato, tanto en actividades grupales o masivas, como de carácter comunicacional. Cualquier trabajo académico y de investigación que pudiera resultar de la ejecución del presente proyecto, deberá contar con el aval y autorización previa de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
5. Encontrarse al día frente a las obligaciones por concepto de aportes a la seguridad social integral y parafiscales, al momento de la suscripción del contrato y deberá estar a paz y salvo con los mismos hasta la fecha de su terminación. Para el efecto el contratista debe presentar al supervisor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.
6. Allegar la Garantía con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto para el inicio del plazo contractual, dentro de los tres días siguientes. así como las requeridas de acuerdo al inicio del contrato, las prórrogas, las adiciones, modificaciones o restablecimiento de las mismas de conformidad con el plazo establecido.
7. Los informes, recolección de información, resultado y demás actividades asociadas a la ejecución del presente contrato, son de uso exclusivo y propiedad al 100% del Departamento de Antioquia, razón por la cual el contratista debe facilitar todos los documentos, estudios, bases de datos, resultados y demás relacionados al objeto del presente contrato o bien para reportes y análisis propios del Departamento o bien para patente de registro a nombre del Departamento, en los formatos solicitados y sin perjuicio de los derechos de autor que para el caso correspondan.
8. Presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN
9. Las demás que sean inherentes a la correcta ejecución del objeto contractual.
10. Presentar y ejecutar un Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con la normativa vigente y la que aplique al inicio de la ejecución. Los

requisitos mencionados son de obligatorio cumplimiento para que las actividades que han de ser realizadas por el contratista ejecutor se efectúen de forma segura.
11. El contratista debe destinar el aporte recibido por parte del Departamento de Antioquia, de manera exclusiva a la financiación del proyecto. Los recursos aportados por el Departamento no podrán ser destinados para ningún fin diferente al establecido en el contrato y por lo tanto deberán ser estrictamente ejecutados en la forma acordada, so pena de realizar los procedimientos administrativos sancionatorios a que hubiere lugar.
12. Estarán a cargo del contratista y de acuerdo al régimen tributario los IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.
13. El contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: i). Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin; ii). Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.
14. Garantizar que en los eventos y actividades desarrollados en el marco de la ejecución del contrato se dé cumplimiento a lo estipulado en la Ordenanza N° de 01 de 2020 (prohibición plástica de un solo uso), así como las directrices y orientaciones brindadas por el Departamento de Antioquia sobre la materia.
15. La información utilizada para el desarrollo del presente contrato es de carácter confidencial. La información confidencial deberá ser guardada por el contratista y utilizarse exclusivamente en relación con el propósito que ha señalado. El contratista ejecutor tendrá los siguientes deberes en relación con la información confidencial que reciba o a la que tenga acceso: a) Mantener dicha información de manera confidencial y privada. b) Abstenerse de reproducirla o darla a conocer. c) Informar de la naturaleza de reservada de la misma a cada una de las personas que tengan acceso a ella.
16. El contratista manifiesta no estar incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la ley. Así mismo se compromete a verificar que el personal del que disponga para la ejecución del objeto del contrato, no presente antecedentes fiscales, penales y disciplinarios y no se encuentre incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.
17. Las demás que le sean aplicables en desarrollo del objeto del presente contrato.

2.7.3. Obligaciones del Contratante

1. Realizar las gestiones administrativas y presupuestales que sean de su competencia, para el desembolso de los recursos objeto del presente contrato, previo cumplimiento de los requisitos por parte del contratista que para el caso correspondan.
2. Asignar un supervisor por parte de la entidad contratante Departamento de Antioquia, para que ejerza las respectivas funciones.
3. Ejercer la supervisión de la ejecución del contrato y realizar seguimiento y acompañamiento al proceso de ejecución de las actividades objeto de este contrato y toma de decisiones que tengan incidencia en la ejecución del mismo.
4. Exigir al Contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato, de conformidad con el alcance y las obligaciones del contrato.
5. Realizar el seguimiento y la evaluación del programa, de acuerdo con el objeto,

alcance y obligaciones del contrato
6. Pagar el presente contrato en la forma prevista, previa presentación de los informes de la supervisión y soportes de ejecución por parte del contratista.
7. Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al CONTRATISTA las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo del contrato.
8. Verificar la efectiva prestación del servicio y el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos por parte del Contratista, entre otras.
9. Adelantar revisiones periódicas, a través de la supervisión, para verificar que la ejecución del contrato cumpla con las condiciones ofrecidas, naturaleza del objeto contratado y los requisitos mínimos previstos en las normas sobre la materia y promover las acciones de responsabilidad contra EL CONTRATISTA y sus garantes si hay lugar a ello.
10. Verificar, a través de la supervisión del contrato, el cumplimiento sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.
11. Verificar, a través de la supervisión del contrato, el cumplimiento de las normas de Gestión Ambiental, de conformidad con la normatividad vigente y de acuerdo al tipo de actividad desarrollada.
12. Las demás que le sean aplicables en desarrollo del objeto del presente contrato.

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU ELECCIÓN.

Por la naturaleza del objeto a contratar, el proceso de selección se realizará mediante la modalidad de contratación directa, de conformidad con lo establecido en el literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Nacional 1082 de 2015, según los cuales procede la contratación directa para celebrar contratos o convenios interadministrativos entre las entidades descritas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

Para adelantar un contrato interadministrativo se requieren dos condiciones básicas:

- Que ambas entidades sean de carácter público.
- Que las obligaciones del contrato mantengan relación directa con el objeto de la entidad que ejecutará el objeto contractual.

Tales reglas han sido también objeto de estudio de la Sala de Consulta Civil del Consejo de Estado que determinó:
#(#)

Para efectos de la presente consulta, se tienen las siguientes reglas para los contratos interadministrativos suscritos, entre otras, con universidades estatales: 1. Los contratos interadministrativos, en todos los casos, deben tener relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, los cuales, naturalmente, están sometidos a la ley. Por tanto, en el caso de las universidades estatales, ese objeto debe estar de acuerdo a su vez con la Ley 30 de 1992, según se señaló. 2. La suscripción de contratos interadministrativos #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#, debe estar precedida de licitación pública o selección abreviada; solamente en los demás casos, podrá acudirse al sistema de contratación directa. La Sala aclara que, en todo caso y aún en los eventos de licitación pública o selección abreviada, el contrato debe tener relación directa con el objeto de la entidad ejecutora; en ese sentido, el inciso segundo de la norma en cita, no puede ser interpretado como una autorización para celebrar contratos que no tengan relación con el objeto de la entidad ejecutora. La excepción que consagra dicho inciso se refiere solamente a que los contratos allí referidos no pueden celebrarse por contratación directa, sino que requieren agotar un proceso previo de licitación pública o selección abreviada. 3. La ejecución de los contratos interadministrativos quedó sometida, por regla general, al Estatuto General de Contratación Pública, salvo los casos en que la entidad ejecutora actúa en régimen de competencia o cuando el contrato tenga relación directa con su actividad (#)# CONSEJO DE ESTADO, SALA DE CONSULTA Y SERVICIO CIVIL. Consejero ponente: WILLIAM ZAMBRANO CETINA. Bogotá D.C., veintiocho (28) de junio de dos mil doce (2012). Radicación número: 11001-03-06-000-2012-00016-00(2092)

Dicho lo anterior se hace preciso señalar que la ESE Carisma es una Empresa Social del Estado descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de conformidad con la Ordenanza No. 67 del 11 de diciembre de 2013, así mismo está habilitada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia., mediante el certificado de habilitación No. 0500102393 lo que garantiza que el prestador cumple con los estándares de calidad exigidos en el sistema de salud. Acorde con su Misión la ESE Hospital CARISMA, ha desarrollado programas en los 125 municipios de Antioquia mediante diferentes proyectos y convenios en los frentes de prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta, acorde a los lineamientos de la Política Nacional de Salud Mental (2018), y el Plan Nacional para la promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 # 2021.

La Ley 1122 de 2007 en su artículo 20 estipula: "Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas."

La E.S.E. Hospital CARISMA, es una institución del orden departamental, comprometida con la prestación de servicios especializados la prevención de la farmacodependencia, la atención integral de las conductas adictivas, y el fortalecimiento de la salud mental. Su labor cuenta con reconocimiento a nivel local, departamental y nacional, realizando procesos de capacitación, investigación, docencia - asistencia y asesoría en el tema de prevención y tratamiento de drogas a través de un equipo interdisciplinario experto.

En consecuencia con lo anterior, y teniendo en cuenta que la ESE Carisma es una entidad de naturaleza pública cuyo objeto está relacionado con las actividades que se pretenden desarrollar por medio del contrato a celebrar, la modalidad por la cual se seleccionará el contratista es la de Contratación Directa # Contrato Interadministrativo, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, numeral 4, literal c de la Ley 1150 de 2007 modificado por el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, y por el artículo reglamentado en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

En conclusión, por la naturaleza jurídica de las partes, la necesidad a satisfacer y la normativa vigente, se encuentra pertinente celebrar un contrato interadministrativo con la ESE Carisma.

4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO, INDICANDO LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA CONTRATACIÓN Y LOS RUBROS QUE LO COMPONEN.

4.1 Análisis del sector

El sector en el que se enmarca el presente proceso es el terciario o de servicios, definido por el Banco de la República de Colombia como:

#Sector terciario o de servicios: Incluye todas aquellas actividades que no producen mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Como ejemplos de ello tenemos el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales, el Gobierno, etc.

Es necesario aclarar que los dos primeros sectores producen bienes tangibles, por lo que se consideran sectores productivos. El tercer sector se considera no productivo, puesto que no produce bienes tangibles, pero, sin embargo, contribuye a la formación del ingreso nacional y del producto nacional.#

El sector servicios o sector terciario es el sector económico que engloba las actividades relacionadas con los servicios no productores o transformadores de bienes materiales. Generan servicios que se ofrecen para satisfacer las necesidades de cualquier población en el mundo. Este sector es donde está empleada la mayoría de la fuerza laboral del país. Se estima que representan el 52.5% del PIB del país.

Producto Interno Bruto

El Producto Interno Bruto (PIB) es el valor total de los bienes y servicios finales producidos por el país durante un trimestre definido. Sirve para encontrar la evolución, la tendencia y las transformaciones estructurales de la economía, a partir de datos comparables entre sí y con aquellos calculados para el año base y como insumo para la toma de decisiones en materia económica del país en el corto plazo. www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales.

De acuerdo con la información del DANE en su boletín técnico del primer trimestre de 2024, el Producto Interno Bruto crece 0,7% respecto al mismo periodo en el año 2023.
Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado para este trimestre son:

Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 5,3% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 5,5% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual)
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 4,5% (contribuye 0,2 puntos porcentuales a la variación anual).

En cuanto a las actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales, en el primer semestre de 2024 crece 4.7%, respecto al mismo periodo del año 2023. Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de las actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,6%.

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

El índice de precios al consumidor (IPC) mide la evolución del costo promedio de una canasta de bienes y servicios representativa del consumo final de los hogares, expresado en relación con un período base. El dato del IPC, en Colombia, lo calcula mensualmente el Departamento Administrativo de Estadística (DANE).

De acuerdo con el boletín técnico del DANE, del 8 de julio de 2024, se tiene:

En el mes de junio de 2024, el IPC registró una variación de 0,32% en comparación con mayo de 2024, tres divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,32%): Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,58%), Salud (0,49%) y por último, Restaurantes y hoteles (0,39%). Por debajo se ubicaron: Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,30%), Transporte (0,19%), Bienes y servicios diversos (0,14%), Recreación y cultura (0,10%), Prendas de vestir y calzado (0,09%), Información y comunicación (0,08%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,08%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,07%) y por último, Educación (-0,18%).

En lo corrido del año, (enero - junio), cuatro divisiones de bienes y servicios se ubicaron por encima del promedio nacional (4,12%): Educación (8,70%), Restaurantes y hoteles (5,21%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (5,09%) y por último, Transporte (4,30%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Salud (4,11%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (3,79%), Bebidas alcohólicas y tabaco (3,70%), Bienes y servicios diversos (2,57%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (1,97%), Prendas de vestir y calzado (1,49%), Información y comunicación (-0,10%) y por último, Recreación y cultura (-1,01%).

Salario Mínimo

El Gobierno Nacional, mediante el Decreto 2292 de 2023, fijó el valor del salario mínimo legal mensual vigente en $1.300.000, para el año 2024, lo que representa un incremento del 12% con respecto al del año 2023, y mediante el Decreto 2293 de 2023 fijó el valor del auxilio legal de transporte en $162.000 para el año 2024 representando un incremento del 15% en el valor del auxilio de transporte de 2023. Así, el salario mínimo se incrementó en $140.000 y el auxilio de transporte en $21.394, con respecto al año 2023.

En cuanto al sector de la prestación de servicios de salud mental en su componente de salud pública integral, se encuentran los siguientes aspectos:

4.1.1 Aspectos Generales

En el Departamento de Antioquia existen dos (2) Empresas Sociales del Estado que prestan servicios de salud especializados en Salud Mental: El Hospital Mental de Antioquia (HOMO) y la E.S.E Hospital CARISMA.

La E.S.E Hospital Mental de Antioquia es una Empresa Social del Estado de la orden departamental especializada en el tratamiento de pacientes con psicopatología mental, inscrita dentro de la red de atención como una institución de segundo nivel de complejidad. Se ubica en un nivel alto de especialización dentro de las diversas instituciones que atienden los problemas de salud mental como: las conductas suicidas, diferentes formas de violencia y asesoría en el diseño de la política integral en salud mental; sin experiencia en el abordaje interdisciplinario, basada en la evidencia en el consumo de sustancias psicoactivas.

Por otra parte la especialización de la E.S.E Carisma en las conductas adictivas a sustancias psicoactivas la convierte en la entidad idónea para ejecutar el objeto que aquí se pretende desarrollar, dentro de su experiencia cuenta con el diseño y desarrollo de los componentes de prevención e intervención, desde metodologías basadas en la evidencia, integrando estándares de calidad que respaldan cada una de las acciones de promoción de la salud mental, habilidades para la vida, prevención e intervención del consumo de sustancias psicoactivas en diferentes ámbitos como el educativo, comunitario, familiar, organizacional, entre otros.

Además de estas dos (2) E.S.E, se encuentran en Medellín otras instituciones prestadoras de servicios de salud mental, tales como Salud Mental Integral (SAMEIN), Centro de Salud Mental de Envigado o el Pabellón psiquiátrico del Hospital San Vicente de Paúl, que se enfocan en el componente de la atención asistencial a los pacientes, el cual es tan solo un elemento del proyecto a desarrollar.

La Resolución 295 de 2023 por medio de la cual se modifica la Resolución 518 de 2015 en su artículo 4 reza:

#Artículo 14: Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal

Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:

14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

14.2. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3. En el evento de que las Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratadas; sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 2. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el mamo de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos".

La E.S.E. Hospital CARISMA, es una institución del orden departamental, comprometida con la prestación de servicios especializados la prevención de la farmacodependencia, la atención integral de las conductas adictivas, y el fortalecimiento de la salud mental. Su labor cuenta con reconocimiento a nivel local, departamental y nacional, realizando procesos de capacitación, investigación, docencia - asistencia y asesoría en el tema de prevención y tratamiento de drogas a través de un equipo interdisciplinario experto.

Acorde con su Misión la ESE Hospital CARISMA, ha desarrollado programas en los 125 municipios de Antioquia mediante diferentes proyectos y convenios en los frentes de prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta, acorde a los lineamientos de la Política Nacional de Salud Mental (2018), y el Plan Nacional para la promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 # 2021.

El diseño y desarrollo de los componentes de prevención e intervención, se realiza desde

metodologías basadas en la evidencia, integrando estándares de calidad que respaldan cada una de las acciones promoción de la salud mental, habilidades para la vida, prevención e intervención del consumo de sustancias psicoactivas en diferentes ámbitos como el educativo, comunitario, familiar, organizacional, entre otros.

A través de contrataciones con diversas dependencias del departamento de Antioquia y del municipio de Medellín, la E.S.E. Carisma ha desarrollado capacidades para la implementación de intervenciones de promoción de la salud mental y prevención del consumo de Sustancias psico activas SPA en articulación con procesos interinstitucionales de carácter departamental, nacional e internacional.

Es por ello que la E.S.E. Carisma se encuentra capacitada para presentar esta propuesta en la que se plantea desarrollar y fortalecer los procesos prevención del consumo nocivo de alcohol en el Departamento de Antioquia.

Con fundamento en la plataforma técnica y administrativa de la E.S.E Carisma, la cual marcha en armonía con las necesidades Subsecretaria de Salud Pública # Dirección de Salud Colectiva, se presenta una propuesta de trabajo para el año 2024, bajo un compromiso técnico, científico, jurídico, social y ambiental.

Las obligaciones que se derivan del contrato interadministrativo a celebrar tienen relación directa con la experiencia relacionada en la propuesta que presenta la ESE Carisma y la propuesta económica presentada por ellos a solicitud de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia cumple con los requisitos.

Se anexa la respuesta de la ESE Hospital mental de Antioquia # HOMO y la propuesta de la ESE CARISMA.

4.1.2 Análisis de la Oferta

La E.S.E CARISMA ha prestado servicios similares al del presente objeto a entidades públicas como el Municipio de Medellín, a otros municipios del Departamento de Antioquia y a la Secretaría de Gobierno de la Gobernación de Antioquia.

También ha suscrito contratos directamente con el Ministerio de Salud y Protección Social para la convalidación de los protocolos de atención de pacientes, especialmente en el de suicidio.

A continuación, se mencionan los contratos realizados con la ESE Carisma en vigencias anteriores:

- CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE SERVICIOS N. 4600012523

Contratante: El Departamento De Antioquia - Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social
Objeto: Desarrollar procesos de participación comunitaria en temas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y reducción del daño en el departamento de Antioquia, mediante la implementación de modelos y metodologías basados en la evidencia
Duración: vigencia 2021.

Valor $1.300.000.000

· CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE SERVICIOS N. 2011SS160624
Contratante: ⊟ Departamento De Antioquia - Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social
Objeto: Prestar los servicios para continuar la operativización del #Plan Departamental para la Implementación de la Política Nacional Para la Reducción del Consumo de Psicoactivos y su Impacto 2009-2011#
Duración: vigencia 2011.
Valor $2.099.880.082

· CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE SERVICIOS N. 2012SS160824
Contratante: ⊟ Departamento De Antioquia - Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social
Objeto: Desarrollar acciones de asesoría y asistencia técnica, promoción de salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los municipios del departamento de Antioquia, enmarcados en la #Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto#, de acuerdo a los lineamientos del nivel nacional y la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA), en el marco de la Atención Primaria en Salud.
Duración: vigencia 2012.
Valor: $630.000.000.

· Recursos del comité departamental de drogas de Antioquia, para la ejecución del plan departamental de drogas en el componente de prevención del consumo, así:

Resolución 091868 de 2013, $264.637.900, durante la vigencia 2013
Resolución 036439 de 2014, $531.000.000, durante la vigencia 2014
Resolución 124202 de 2014, $489.280.000, durante la vigencia 2014
Resolución S 201500094944 de 2015, $518.746.849, durante la vigencia 2015
Resolución S 2016060008058 de 2016, $680.614.000, durante la vigencia 2016
Resolución S 2017060041083 de 2017, $681.000.000, durante la vigencia 2017
Resolución S 2018060006572 de 2018, $725.265.000, durante la vigencia 2018
Resolución S 2019060002571 de 2019, $757.902.000, durante la vigencia 2019
Resolución S 2020060024878 de 2020, $797.797.000, durante la vigencia 2020
Resolución S 2021060004486 de 2021, $831.608.000, durante la vigencia 2021
Resolución S 2022060001531 de 2022, $ 869.030.000, durante la vigencia 2022
Resolución S 2023060004519 de 2023, $1.225.838.951, durante la vigencia 2023
Resolución S 2024060002813 de 2024, $1.282.000.000, durante la vigencia 2024

· CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 0359 DE 2017
Contratante: La Nación Ministerio de Justicia y del Derecho
Objeto: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para adelantar las acciones necesarias para la ejecución, socialización, seguimiento y evaluación del piloto del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), en la cual allego los estudios y documentos previos que dan cuenta de la justificación de la necesidad de la celebración del referido convenio
Duración de ejecución: vigencia 2017.

Valor. $479.178.922

· CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 0243 DE 2019
Contratante: La Nación Ministerio de Justicia y del Derecho
Objeto: Gestionar la implementación del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) en cuatro departamentos; fortalecer y estructurar nuevos componentes del modelo principal del Programa en la ciudad de Medellín; así como, sensibilizar el Programa en el Departamento de Risaralda"
Duración de ejecución: vigencia 2019.
Valor. $779.389.467

· CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 0351 de 2020
Contratante: La Nación Ministerio de Justicia y del Derecho
Objeto: #Gestionar la planeación y alistamiento del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) en Bogotá, Valle del Cauca, Risaralda y caldas, acompañar la implementación del programa en Casanare, Meta, Atlántico y Quindío; y realizar el piloto de la estrategia de trabajo con las familias de los adolescentes en el marco del programa en la ciudad de Medellín#.
Duración de ejecución: vigencia 2020.
Valor. $790.150.690

· CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N. 4600070131 de 2017 #Madres Preventoras#
Contratante: Municipio de Medellín
Objeto: Contrato Interadministrativo para realizar capacitación en salud mental y adicciones.
Alcance del Objeto: comprende la implementación de un proceso de capacitación para madres de Familia Preventoras en herramientas orientadas a la Promoción de la Salud Mental y la Prevención de las Adicciones en la ciudad de Medellín, con miras a fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria en el marco de la Atención Primaria en Salud.
Con el desarrollo del objeto contractual se pretende dar continuidad a las estrategias que ha venido implementado la Alcaldía de Medellín desde la secretaria de Salud en lo concerniente al abordaje de Prevención de las adicciones y demás problemas asociados con la salud mental.
Duración de ejecución: Ocho meses.
Valor. $359.612.055

· CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N. 4600070612 de 2017
Contratante: Municipio de Medellín # secretaria de Salud
Objeto: Contrato Interadministrativo para la prestación de servicios de promoción de la salud Mental, la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas
Duración de ejecución. 9 meses y 9 días
Valor. $420.248.752

4.1.3 Análisis de la Demanda

A la fecha la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia no había realizado contrataciones previas para prevenir el consumo nocivo de alcohol, ni había ejecutado la estrategia

SAFER, sin embargo, la evidencia ha demostrado que el consumo nocivo de alcohol pone en riesgo la vida de los antioqueños representadas en lesiones de causa externa, tales como: suicidio, violencia interpersonal, accidentes de tránsito o lesiones no intencionales, etc.

Se realizó búsqueda en la página de Colombia Compra Eficiente # Datos Abiertos, sobre contratos que hayan celebrado otras entidades públicas con objetos similares, se encuentran algunos procesos con características y especificaciones técnicas diferentes, en razón a que cada entidad cuenta con necesidades diversas, Se anexa archivo Contratos Otras Entidades

4.2. Presupuesto oficial

Dos mil cuatrocientos setenta y un millones novecientos sesenta y cuatro mil trescientos treinta pesos ($ 2.471.964.330). Exentos de IVA.

Para estimar el presupuesto oficial, se tuvo en cuenta, la propuesta técnica y económica presentada por la ESE Carisma, así como la tabla de honorarios y viáticos de la Gobernación de Antioquia.

De igual forma de común acuerdo entre las partes se concertó que el costo de administración del contrato sería del 10% del valor ejecutado.

Es de anotar que la variación del presupuesto del año 2024 con respecto al del año 2023 no es comparable toda vez que no se contaba con un contrato con estas características.

Ver Anexo N° 2 Presupuesto de la Entidad

Ver Anexo N° 3 Propuesta Económica

4.3. Forma de pago de los recursos

El contrato resultante tendrá la siguiente forma de pago:

Se realizarán pagos mensuales al finalizar cada mes de ejecución, contra la entrega de los respectivos soportes de avance avalados por la supervisión del contrato, así:

A. Un primer pago, equivalente a $ 500.000.000. Previa presentación y aprobación del Plan de Trabajo con su respectivo cronograma de actividades, el informe de inducción del 80% de los contratistas y el informe con el 10% de los municipios con primera visita realizada.

B. Un segundo pago por valor de $500.000.000. Para este pago es necesario que se haya cumplido con la obligación de presentar el informe de las actividades realizadas según el plan de trabajo, el informe financiero hasta la fecha e informes de actividades de inducción del 100% de los profesionales contratados e informes de asesoría a Alcaldes y/o secretarios de gobierno y/o otros funcionarios públicos sobre los riesgos de la población general por el consumo nocivo de alcohol y la importancia de implementar las acciones

SAFER en el territorio en 40 municipios del Departamento. Estos informes una vez aprobados harán parte de seguimiento presupuestal del contrato.

C. Un tercer pago por valor de $500.000.000. Una vez cumplido el 40% de la ejecución en tiempo del contrato. Para este pago es necesario que se haya cumplido con la obligación de presentar el informe de las actividades realizadas según el plan de trabajo y el informe financiero hasta la fecha y la entrega de la guía de intervención orientada a profesionales territoriales para realizar intervención en población general que requiera contrarrestar el consumo nocivo de alcohol. Estos informes una vez aprobados harán parte de seguimiento presupuestal del contrato.

D. Un cuarto pago por valor de $500.000.000. Una vez cumplido el 70% de la ejecución en tiempo del contrato. Para este pago es necesario que se haya cumplido con la obligación de presentar el informe de las actividades realizadas según el plan de trabajo y el informe financiero hasta la fecha y la entrega de una estrategia de información y comunicación en salud sobre la promoción de estilos de vida saludable y el riesgo inminente que produce la ingesta nociva del consumo de alcohol en población general. Estos informes una vez aprobados harán parte de seguimiento presupuestal del contrato.

A. E. Un quinto pago por valor $236.680.405. Una vez cumplido el 100% de la ejecución en tiempo del contrato y se haya recibido a satisfacción el 100% de los productos que hacen parte del anexo N°1. Para este pago es necesario que se haya cumplido con la obligación de presentar el informe de las actividades realizadas según el plan de trabajo y el informe financiero hasta la fecha. Estos informes una vez aprobados harán parte de seguimiento presupuestal del contrato.

Los gastos de desplazamiento se pagarán una vez el contratista entregue el informe de ejecuciones (periodicidad mensual) donde relacione lo efectivamente ejecutado. Previa verificación del supervisor.

PARÁGRAFO 1: El contratista debe presentar informes parciales (mensuales) de acuerdo al Plan de Trabajo y Cronograma adoptado por las partes.

PARÁGRAFO 2: Para cada pago, se debe presentar la siguiente documentación:

a. Informe de Seguimiento de la Supervisión a la Contratación Estatal, en el cual conste el recibo del servicio a satisfacción.
b. Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el representante legal o Revisor Fiscal.
c. Fotocopia de la cedula de revisor fiscal
d. Tarjeta profesional del revisor fiscal
e. Planilla (PILA), con fecha correspondiente al mes facturado.

PARÁGRAFO 3: El contratista deberá presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios

contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.

PARAGRAFO 4: De las facturas que se originen en el presente contrato, al contratista se le harán las siguientes deducciones: Tasa Pro Deporte y Recreación 1.0%

PARÁGRAFO 5: Los pagos se realizarán de acuerdo a la disponibilidad del PAC

IMPUESTO RETEICA: Es responsabilidad del contratista, estar a Paz y Salvo por concepto de Industria y Comercio en el municipio donde ejerce sus labores.

Por ser el contrato que se pretende celebrar un contrato interadministrativo, está exento de las deducciones por concepto de estampillas y únicamente se realizará deducción del 1% correspondiente a la tasa Pro deportes y Recreación.

4.4. Número de registro en el Banco de Proyectos, Rubro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Vigencia futura

- Banco de proyectos:

Nombre: Salud para el alma, salud mental.
BPIN/BPID: 2020003050136
Elemento PEP: 01-0081
Vigente hasta: 04 de octubre de 2024

- Rubros presupuestales:

2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010081 SGP -SALUD # SALUD PÚBLICA
2320202008/131D/4-OI2642/C19053/010081 RENTAS CEDIDAS DIFERENTES A LEY 643 CERVEZAS

- Certificados de disponibilidad presupuestal - CDP:

3500054482 del 09/07/2024 por valor de $1.500.000.000
3500054483 del 09/07/2024 por valor de $972.680.705

- Vigencia futura: NA

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

La E.S.E. Hospital CARISMA, es una institución del orden departamental, comprometida con la prestación de servicios especializados la prevención de la farmacodependencia, la atención integral de las conductas adictivas, y el fortalecimiento de la salud mental. Su labor cuenta con reconocimiento a nivel local, departamental y nacional, realizando procesos de capacitación, investigación, docencia - asistencia y asesoría en el tema de prevención y tratamiento de drogas a través de un equipo interdisciplinario experto.

La E.S.E CARISMA ha prestado servicios similares al del presente objeto a entidades públicas como el Municipio de Medellín, a otros municipios del Departamento de Antioquia y a la Secretaría de Gobierno de la Gobernación de Antioquia, También ha suscrito

contratos directamente con el Ministerio de Salud y Protección Social para la convalidación de los protocolos de atención de pacientes, especialmente en el de suicidio, como se detalla el numeral 4.1.2.

Por su experticia, la E.S.E Carisma se encuentra capacitada para presentar esta propuesta en la que se plantea ofrecer acompañamiento técnico y operativo a 96 municipios priorizados de sexta (6) categoría del departamento de Antioquia, para impulsar la mejora de la salud desde la promoción, prevención, vigilancia, gestión y la resolución de los problemas en territorio concernientes a la salud mental de su competencia

NO APLICA REQUISITOS HABILITANTES

NO APLICA CRITERIO DE EVALUACIÓN

6. EL ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.

Ver Anexo.

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

Por tratarse de un contrato interadministrativo no es obligatoria la constitución de la Garantía Única acorde con lo establecido en el artículo 7° de la Ley 1150 de 2007, no obstante, teniendo en cuenta la cuantía del contrato, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia considera procedente solicitar las siguientes pólizas:

a) CUMPLIMIENTO: En cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más.

b) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIÓN DEL PERSONAL: En cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato y con una vigencia igual al plazo del contrato y 3 años más.

Amparo	Descripción Amparo	%	Cant. SMLMV	Duración Adicional	Periodo
CUMP	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10,00		6	MESES
PRES	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIÓN DEL PERSONAL	5,00		3	AÑOS

8. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL

De conformidad con el #Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación#, la contratación que se pretende celebrar se encuentra excluida de la aplicación de los tratados de libre comercio, toda vez que se trata de un contrato que se

adelanta a través de la modalidad de Contratación Directa.

9. CONVOCATORIAS LIMITADAS A MIPYME

El Artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, que modifica el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015, señala que las entidades estatales deben limitar la convocatoria de los procesos de contratación con pluralidad de oferentes a las mipyme colombianas con mínimo un (1) año de constituidas; por este motivo, al presente proceso de contratación no le aplica tal limitación por corresponder a una Contratación Directa.

10. ACTO ADMINISTRATIVO POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMÓ EL COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR DEL PROCESO CONTRACTUAL

Mediante Resolución S2024060243112 del 09/07/2024, se designó el Comité Asesor y Evaluador y sus integrantes, así:

Rol Jurídico: Liliana María Ospina Monsalve - Profesional Universitario Dirección de Asuntos Legales
Rol Logístico: Claudia Lucía Ruiz Ramírez # Profesional Universitario -Dirección Financiera y Administrativa.
Rol Técnico: Juliana Cataño López - Profesional Universitario # Salud Publica.

11. TIPO DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

De acuerdo con el Manual de Supervisión e Interventoría se designará un funcionario de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social que ejercerá una Supervisión Técnica, jurídica, administrativa, contable y/o financiera y de coordinación, tipo C, ya que el objeto del presente contrato se considera de baja complejidad.

12. ANEXOS

Anexo N°1 Especificaciones técnicas
Anexo N°2 Presupuesto entidad
Anexo N°3 Propuesta económica
Anexo N°4 Propuesta Técnica
Anexo N°5 Matriz de Riesgos
Anexo N°6 Municipios priorizados
Anexo N°7 El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol
Anexo N°8 Habilitación ESE CARISMA

Otros anexos
1. Resolución de designación del Comité Asesor y Evaluador
2. CDP(s)
3. Certificado de Banco de Proyectos.
4. Certificado de planeación SSSA
5. Manual de SST dirigido a contratistas.
6. Respuesta invitación ESE Hospital Mental de Antioquia
7. Respuesta invitación ESE Carisma
8. Oficio no duplicidad de acciones

CLAUDIA LUCÍA RUIZ RAMÍREZ
Profesional Universitario - Rol Logístico

JULIANA CATAÑO LÓPEZ
Profesional Universitario - Rol Técnico

LILIANA MARIA OSPINA MONSALVE
Profesional Universitario - Rol Jurídico

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
Directora de Salud Colectiva

Fecha de Creación: Medellín, (Julio, 17, 2024)

Fecha de Aprobación: 02 AGO 2024

Anexo 1 Especificaciones Técnicas

Objeto: Fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS.

El propósito fundamental es gestionar la implementación de un paquete de medidas y procesos que promuevan factores ambientales protectores que beneficien la salud mental de los habitantes del territorio antioqueño, a través de asesoría y asistencias técnicas y de información y comunicación orientados a dar respuesta a los factores de riesgo frente al consumo nocivo de alcohol en articulación intersectorial, interinstitucional, transectorial y basadas en los lineamientos técnicos definidos por la Organización Mundial de la Salud a través de su estrategia SAFER.

FASES

Fase 1. Sensibilización institucional

Objetivo: Desarrollar una estrategia de comunicación multidimensional dirigida a los órganos rectores y altos mandos ejecutivos de entidades públicas y privadas en el Departamento de Antioquia, con el fin de incrementar la concienciación sobre la urgencia de adoptar medidas basadas en evidencia para mitigar los efectos socioeconómicos y de salud pública asociados al consumo nocivo de alcohol.

Acciones

Asesoría a alcaldes, secretarios de gobierno, fuerzas policivas, de tránsito y otros funcionarios públicos sobre la implementación de la normatividad vigente y la importancia de implementarla a través de la estrategia SAFER en el territorio.

La prevención ambiental en adicciones, se refiere a las medidas legales y normativas diseñadas para modificar los entornos sociales, económicos y físicos que influyen en las decisiones de las personas sobre el consumo de sustancias adictivas. Este enfoque busca crear un ambiente que desaliente el uso de drogas y promueva estilos de vida a través de la aplicación de la normativa vigente. Dentro de las principales estrategias de prevención ambiental esta la regulación de la disponibilidad, políticas de precios e impuestos, restricciones publicitarias, normativas sobre espacios libres de alcohol y drogas, regulación de la edad mínima

para la compra de alcohol en expendios; políticas de conducción bajo los efectos de sustancias; legislación sobre entornos escolares; regulación de nuevas sustancias; control y políticas de etiquetado.

Asesoría a alcaldes, secretarios de gobierno, fuerzas policivas, de tránsito y otros funcionarios públicos sobre los riesgos de la población general por el consumo nocivo de alcohol y la importancia de implementar las acciones SAFER en el territorio.

Realizar asesoría a las autoridades policivas, de tránsito, comisarías de familia, personerías y otras sobre los riegos del consumo nocivo de alcohol, esta sustancia es un factor de riesgo en siete de las ocho principales causas de muerte entre las personas de 15 a 49 años, estas son: violencia con arma de fuego, enfermedades isquémicas del corazón, traumatismos causados por el tránsito, autolesiones (autolisis), VIH/SIDA, lesiones de motocicletas, lesiones de peatones.

Asesoría al talento humano en salud que laboran en el área de urgencias y control prenatal de las ESES Municipales sobre la atención de usuarios que presentan consumo nocivo de alcohol

Realizar asesoría a funcionarios de las ESES Municipales sobre la identificación oportuna de usuarios que presentan consumo nocivo de alcohol en los servicios de control prenatal y urgencias con la finalidad de realizar intervención breve que permita derivar los casos al profesional SAFER del municipio para iniciar valoración sobre consumo problemático de alcohol y su derivación acorde al riesgo.

Estructurar una estrategia de información y comunicación en salud sobre la promoción de estilos de vida saludable y el riesgo inminente que produce la ingesta nociva del consumo de alcohol en población general.

Realizar ocho (8) infografías sobre los riesgos del porte de armas de fuego o corto punzantes bajo los efectos del consumo de alcohol, los riesgos médicos de la enfermedad isquémica de corazón, los riesgos y accidentes causados a conductores, motociclistas y peatones por causas directas o indirectas de la ingesta de alcohol, riesgos del consumo para usuarios con enfermedades de VIH/SIDA y ruta de atención, estas infografías deben ser realizadas por profesionales de la salud especialistas o con amplia experticia en el tema, deben utilizar un lenguaje formal, sin tecnicismos y con gráficas que permitan tener una mejor comprensión del mensaje.

Estructurar una guía de intervención orientada a profesionales territoriales para realizar intervención en población general que requiera contrarrestar el consumo nocivo de alcohol.

Crear y diseñar una guía para la intervención breve por consumo de alcohol que incluya la entrevista motivacional y la aplicación del AUDIT (siglas en inglés de Prueba para Identificar los Trastornos por Consumo de Alcohol).

Tiempo: cuatro (4) meses y quince (15) días

La primera fase se desarrollará en la vigencia 2024. Las demás fases se realizarán en las siguientes vigencias.

Especificaciones del talento humano requerido

Las acciones propuestas para la ejecución contractual serán realizadas por personal idóneo con la formación y experiencia profesional exigida, así como la capacidad técnica y operativa para el oportuno cumplimiento del objeto contractual y el desarrollo pertinente y profesional de los diferentes procesos técnicos requeridos para el cumplimiento de las metas y objetivos planteados en el desarrollo y ejecución de la estrategia SAFER.

El personal a contratar que debe llevar a cabo la ejecución del contrato tiene las tareas a desarrollar y los productos soportados en “El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol” de la Organización Mundial de la Salud y el personal requerido se relacionan a continuación:

- **Gestor Técnico (1)** Profesional con formación del Núcleo Básico del Conocimiento de las Ciencias Sociales y Humanas, con título de postgrado en la modalidad de especialización o maestría en adicciones, drogodependencia, farmacodependencia, salud mental y/o en áreas afines en la ejecución al programa. Con 5 años de experiencia certificada en la participación de proyectos sociales y/o comunitarios y con experiencia en manejo de personal.

  Actividades

  - Definir un (1) plan de trabajo y cronograma general, que dé cuenta del cumplimiento del objeto contractual según fases, productos, tiempos y responsables.

- Programar la jornada de inducción y cualificación requerida para que el equipo profesional adquiera los conceptos técnicos necesarios en la ejecución de las acciones asignadas a cada uno de los perfiles, jornada que será realizada por la entidad contratante en articulación con la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.

- Realizar seguimiento técnico a la sensibilización de la estrategia “SAFER”

- Realizar seguimiento a las intervenciones en la modalidad “breves” a través de la entrevista motivacional realizadas por los profesionales territoriales.

- Verificar el cumplimiento de los cronogramas programados y ejecutados por cada profesional, verificando que el mismo se ajuste al cronograma general de fases y actividades definido para el Programa.

- Realizar visitas de verificación de las acciones en los territorios priorizados para la ejecución del programa.

- Revisar técnicamente los informes mensuales entregados por cada uno de los profesionales del Proyecto, así como sus respectivos soportes, garantizando que los mismos se encuentren adecuados a los lineamientos técnicos y a lo establecido por la supervisión técnica del Programa

- Acreditar ante el supervisor de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, las acciones realizadas por la E.S.E. HOSPITAL CARISMA, para el cumplimiento del objeto contractual, además, de toda la documentación soporte exigida por las normas legales.

- Apoyar y fomentar los espacios de articulación con las diferentes entidades y/o instituciones que promueven la atención de personas con conductas adictivas.

- Compilar y entregar en los periodos definidos por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia o la E.S.E. Hospital Carisma, la información correspondiente a la ejecución del Proyecto.

- Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético, que contenga la información sobre las actividades realizadas, anexando reportes de

información, actas de reuniones, novedades y otros documentos especificados en las obligaciones y productos.

- Entregar un informe final de la ejecución de la estrategia “SAFER” con resultados de impacto y productos.

- Entregar un informe final de la ejecución del programa de prevención de conductas adictivas con resultados de impacto y productos.

- **Abogado (10)**: Profesional con formación del Núcleo Básico del Conocimiento del derecho. Con 3 años de experiencia certificada en la participación de proyectos sociales y/o comunitarios.

  Actividades

  - Asesoría y asistencia técnica para la aplicación de la normativa vigente relacionada con el alcohol: regulación de la disponibilidad, políticas de precios e impuestos, restricciones publicitarias, normativas sobre espacios libres de alcohol y drogas, regulación de la edad mínima para la compra de alcohol en expendios; políticas de conducción bajo los efectos de sustancias; legislación sobre entornos escolares; regulación de nuevas sustancias; control y políticas de etiquetado.

  - Asesorar y asistir en los lineamientos jurídicos a las autoridades municipales como: secretarios de gobierno, secretarios de tránsito, comisarios de familia, inspectores de policía, inspectores de tránsito, entre otros, en lo relacionado con la Estrategia SAFER, Ley 1566 de 2012 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas”, Ley 1696 de 2013 “Por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas”, Decreto 120 de 2010 “Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol”, Ley 223 de 1995 “Por la cual se expiden normas sobre Racionalización Tributaria y se dictan otras disposiciones”, Ley 124 de 1994 “por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones”, Ley 019 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la

Administración Pública", Decreto 1072 del 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", Resolución 1956 de 2008 "por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco", entre otras.

- Asesoría y asistencia técnica en la implementación de la Sentencia C-127 de 2023 de la Corte Constitucional, por medio de la cual resolvió que los alcaldes, concejos municipales y asambleas regular las condiciones en que opera la prohibición del consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta las necesidades y condiciones de cada territorio y comunidad

- Reportar la información en los formatos y/o plataformas indicadas para la recolección de la información.

- Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético que contenga cada una de las acciones realizadas, lo anterior, según las fechas estipuladas por la coordinación técnica y supervisión del contrato, anexando a su vez, listados, formatos y demás documentación soporte exigida por las normas legales y técnicas del proyecto.

- Registrar toda intervención o actuación realizada y generada dentro del proyecto como procesos, resultados, impactos, experiencias, bases de datos, entre otras en las plataformas de la Gobernación de Antioquia.

Nota: se contará como asesoría y asistencia técnica realizada siempre y cuando el informe se encuentre debidamente diligenciado en la plataforma de AoAT de la Gobernación de Antioquia o el sistema que haga las veces de archivo documental.

Las asesorías y asistencias técnicas se desarrollarán presenciales y en caso de requerirse virtuales, en los municipios del Departamento de Antioquia, las fechas de los eventos y reuniones serán acordadas de acuerdo con la agenda interna de la Dirección de Salud Colectiva y los municipios, con el apoyo de las Secretarías o Direcciones Locales de Salud

Se tiene previsto que los contratistas viajen a los municipios asignados y realizarán mínimo ocho (8) viajes mensuales, donde cubrirán como mínimo un (1) municipio especial (Urabá, Nordeste, Bajo Cauca y Magdalena Medio), dos (2) municipios a menos de 60 km de Medellín y tres (3) municipio a más de 60 km de Medellín, lo que puede variar de acuerdo con la programación municipal y/o departamental.

Adicionalmente por día de pernota se deberán presentar como mínimo dos (2) actividades en el territorio.

- **Asesor Metodológico (10)**: Profesional con formación en psicología, sociología, trabajo social y Afines, con título de postgrado en la modalidad de especialización o maestría en adicciones, drogodependencia, farmacodependencia, salud mental y/o en áreas afines en la ejecución al programa. Con 3 años de experiencia certificada en la participación de proyectos de prevención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y/o intervenciones psicosociales.

  Actividades

  - Acompañar técnicamente la sensibilización del programa de prevención de consumo de alcohol “SAFER” en 124 municipios del Departamento de Antioquia.

  - Realizar visitas de verificación de las acciones en los territorios priorizados para la ejecución del programa.

  - Apoyar y fomentar los espacios de articulación con las diferentes entidades y/o instituciones que promueven la atención de personas con riesgo de trastornos por consumo de alcohol o sus familias.

  - Reportar la información en los formatos y/o plataformas indicadas para la recolección de la información.

  - Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético que contenga cada una de las acciones realizadas, lo anterior, según las fechas estipuladas por la supervisión del contrato, anexando a su vez, listados, formatos y demás documentación soporte exigida por las normas legales y técnicas del proyecto.

  - Realizar articulación con la oferta institucional para la canalización y derivación de casos y así garantizar los procesos de atención en salud e inclusión social.

  - Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético que contenga cada una de las acciones realizadas, lo anterior, según las fechas estipuladas

por la coordinación técnica y supervisión del contrato, anexando a su vez, listados, formatos y demás documentación soporte exigida por las normas legales y técnicas del proyecto.

- Registrar toda intervención o actuación realizada y generada dentro del proyecto como procesos, resultados, impactos, experiencias, bases de datos, entre otras en las plataformas de la Gobernación de Antioquia.

Nota: se contará como asesoría y asistencia técnica realizada siempre y cuando el informe se encuentre debidamente diligenciado en la plataforma de AoAT de la Gobernación de Antioquia o el sistema que haga las veces de archivo documental.

Las asesorías y asistencias técnicas se desarrollarán presenciales y en caso de requerirse virtuales, en los municipios del Departamento de Antioquia, las fechas de los eventos y reuniones serán acordadas de acuerdo con la agenda interna de la Dirección de Salud Colectiva y los municipios, con el apoyo de las Secretarías o Direcciones Locales de Salud

Se tiene previsto que los contratistas viajen a los municipios asignados y realizarán mínimo ocho (8) viajes mensuales, donde cubrirán como mínimo un (1) municipio especial (Urabá, Nordeste, Bajo Cauca y Magdalena Medio), dos (2) municipios a menos de 60 km de Medellín y tres (3) municipio a más de 60 km de Medellín, lo que puede variar de acuerdo con la programación municipal y/o departamental. Adicionalmente por día de pernota se deberán presentar como mínimo dos (2) actividades en el territorio.

- **Profesionales Territoriales** (96) Profesionales en psicología, con (12) meses de experiencia certificada en la ejecución de proyectos de prevención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y/o intervenciones psicosociales. Con disponibilidad de permanencia en el territorio asignado.

  Actividades

  - Participar en la jornada de inducción y cualificación técnica realizada por el operador del Proyecto.

- Realizar un (1) Cronograma de trabajo mensual que dé cuenta de las acciones a realizar para el cumplimiento de las actividades contractuales según plan de acción y cronograma general del Programa.

- Conformación o fortalecimiento de grupos de ayuda mutua para personas que presentan abuso o trastornos mentales por consumo de alcohol en el territorio

- Conformación de grupos de ayuda mutua para familias de usuarios que presentan abusos o trastornos mentales por consumo de alcohol en el territorio

- Canalizar usuarios que por su condición de criticidad requieren atención de salud especializada.

- Derivar usuarios que por su condición requieran de la oferta social

- Realizar intervención en modalidad “breve” a las personas o familias que solicitan el servicio de asesoría por abuso o trastornos mentales por consumo de alcohol en el territorio

- Realizar prueba de tamizaje AUDIT desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve (siglas en inglés de Prueba para Identificar los Trastornos por Consumo de Alcohol.

- Realizar un informe final de la ejecución de la fase de sensibilización

- Sistematización de la información del programa

- Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético que contenga cada una de las acciones realizadas, lo anterior, según las fechas estipuladas por la coordinación técnica y supervisión del contrato, anexando a su vez, listados, formatos y demás documentación soporte exigida por las normas legales y técnicas del proyecto.

- Registrar toda intervención o actuación realizada y generada dentro del proyecto como procesos, resultados, impactos, experiencias, bases de datos y otros de la Gobernación de Antioquia.

Nota: se contará como intervención en modalidad “breve” siempre y cuando se encuentren debidamente diligenciados en el aplicativo red protectora las hojas de primer contacto, Seguimientos de Procesos Individuales en Dispositivos Comunitarios – SPIDC – y el cierre del total de casos atendidos.

- **Auxiliar administrativo** (1) Técnico laboral en Auxiliar Administrativo y/o Financiero y/o afines con experiencia mínima de dos (2) años en el desarrollo de acciones de apoyo administrativo, secretariado y apoyo de presupuestos y costos.

  Actividades

  1. Apoyar las acciones de revisión documental necesarias para la incorporación del recurso humano requerido para la ejecución del Programa.

  2. Realizar un consolidado semanal de las actividades realizadas por los diferentes profesionales, a fin de ser reportadas a la Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia en los tiempos y bajo los parámetros establecidos por la supervisión técnica del *contrato*

  3. Verificar que la entrega de información realizada por los profesionales de los municipios priorizados para la ejecución se realice en los soportes aprobados por la supervisión técnica y administrativa del *contrato*; dichos soportes incluyen: actas, listados de asistencia, registros fotográficos, soporte de las activaciones de ruta de atención en salud, entre otros.

  4. Encarpetar de manera adecuada las evidencias y/o soportes necesarios que demuestren la adecuada ejecución de los contratos, asimismo, garantizar que cada una de las carpetas cumplan con las normas de la ley general de archivo.

  5. Apoyar los procesos de convocatoria de las actividades que serán realizados por los profesionales en los territorios objeto de la ejecución.

  6. Recibir, verificar y radicar la información mensual requerida para el pago de honorarios y/o gastos de viaje de los contratistas adscritos a la ejecución del Programa.

7. Responder por el manejo de la correspondencia relacionada con el Contrato.

8. Apoyar a la coordinación técnica en la validación de las actividades programadas por los profesionales; realizando llamadas de seguimiento y verificación, organización de soportes y evidencias, entre otros.

9. Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético, que contenga la información sobre las actividades realizadas, anexando reportes de información, actas de reuniones, novedades y otros documentos especificados en las obligaciones y productos.

- **Asesores Externos:** Profesionales con formación del núcleo básico del conocimiento de las bellas artes, ciencias de la educación, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, matemáticas, ciencias naturales e ingenierías y con veinticuatro (24) meses de experiencia certificada en temas relacionados con los productos a entregar. Para este ítem se cuenta con veintidós millones ochocientos mil pesos ($ 22.800.000) equivalente 190 horas

Valor Hora: $ 120.000

Adicionalmente, el acompañamiento de asesores externos se contemplará en modalidad “Bolsa” una vez sea requerido por parte del Operador a la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia previa solicitud por escrito al supervisor. El pago se hará según las actividades ejecutadas y el personal efectivamente contratado. El supervisor autoriza el pago una vez recibido los productos a satisfacción.

Los productos que se deriven de la presente propuesta se ajustaran a los requerimientos de propiedad intelectual de la Gobernación de Antioquia, en el cual se reconoce los derechos sobre autorías intelectual y moral. Por ello, en todos los documentos derivados, así como en publicaciones se darán los créditos de autoría a las partes y se reconocerá la autoría según la participación, pero la propiedad de los productos es de la Gobernación de Antioquia.

Juliana Cataño López
Profesional Universitaria – Dirección de Salud Colectiva
Rol Técnico

ANEXO N°2

PRESUPUESTO DE LA ENTIDAD

OBJETO: Fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS.

Producto	Descripción	Entregables	Cantidad	Valor unitario	Valor Producto
Asesoría a Alcaldes y secretarios de gobierno y otros funcionarios públicos sobre los riesgos de la población general por el consumo nocivo de alcohol y la importancia de implementar las acciones SAFER en el territorio	Realizar asesoría a alcaldes y secretarios de gobierno sobre los riegos del consumo nocivo de alcohol, esta sustancia es un factor de riesgo en siete de las ocho principales causas de muerte entre las personas de 15 a 49 años, estas son: violencia con arma de fuego, enfermedades isquémicas del corazón, traumatismos causados por el tránsito, autolesiones (autolisis), VIH/SIDA, lesiones de motocicletas, lesiones de peatones.	Asesorías y/o asistencias técnicas realizadas	320	$ 1.260.437,97	$ 409.740.150,00
Asesoría a fuerzas policivas, de tránsito y similares sobre los riesgos de la población general por el consumo nocivo de alcohol y la importancia de implementar las acciones SAFER en el territorio.	Realizar asesoría a las autoridades policivas, de tránsito, comisarías de familia, personerías y otras sobre los riegos del consumo nocivo de alcohol, esta sustancia es un factor de riesgo en siete de las ocho principales causas de muerte entre las personas de 15 a 49 años, estas son: violencia con arma de fuego, enfermedades isquémicas del corazón, traumatismos causados por el tránsito, autolesiones (autolisis), VIH/SIDA, lesiones de motocicletas, lesiones de peatones.	Asesorías y/o asistencias técnicas realizadas	320	$ 1.260.437,97	$ 409.740.150,00
Asesoría al talento humano en salud que laboran en el área de urgencias y control prenatal de las ESES Municipales sobre la atención de usuarios que presentan consumo nocivo de alcohol	Realizar asesoría a funcionarios de las ESES Municipales sobre la identificación oportuna de usuarios que presentan consumo nocivo de alcohol en los servicios de control prenatal y urgencias con la finalidad de realizar intervención breve que permita derivar los casos al profesional SAFER del municipio para iniciar valoración sobre consumo problemático de alcohol y su derivación acorde al riesgo.	Asesorías y/o asistencias técnicas realizadas	220	$ 3.460.363,64	$ 761.280.000,00
		Acompañamiento a grupos de ayuda y apoyo de personas con consumo problemático de alcohol o sus familias	96	$ 300.000,00	$ 28.800.000,00
		Realizar intervención breve que permita derivar casos para iniciar valoración sobre consumo problemático de alcohol y su activación de ruta acorde al riesgo.	6.720	$ 90.000,00	$ 604.800.000,00
Estructurar una estrategia de información y comunicación en salud sobre la promoción de estilos de vida saludable y el riesgo inminente que produce la ingesta nociva del consumo de alcohol en población general.	Realizar ocho (8) infografías sobre los riesgos del porte de armas de fuego o corto punzantes bajo los efectos del consumo de alcohol, los riesgos médicos de la enfermedad isquémica de corazón, los riesgos y accidentes causados a conductores, motociclistas y peatones por causas directas o indirectas de la ingesta de alcohol, riesgos del consumo para usuarios con enfermedades de VIH/SIDA y ruta de atención, estas infografías deben ser realizadas por profesionales de la salud especialistas o con amplia experticia en el tema, deben utilizar un lenguaje formal, sin tecnicismos y con gráficas que permitan tener una mejor comprensión del mensaje.	Ocho (8) infografías sobre los riesgos del porte de armas de fuego o corto punzantes bajo los efectos del consumo de alcohol, los riesgos médicos de la enfermedad isquémica de corazón, los riesgos y accidentes causados a conductores, motociclistas y peatones por causas directas o indirectas de la ingesta de alcohol, riesgos del consumo para usuarios con enfermedades de VIH/SIDA y ruta de atención, estas infografías deben ser realizadas por profesionales de la salud especialistas o con amplia experticia en el tema, deben utilizar un lenguaje formal, sin tecnicismos y con gráficas que permitan tener una mejor comprensión del mensaje.	8	$ 3.750.000,00	$ 30.000.000,00
Estructurar una guía de intervención orientada a profesionales territoriales para realizar intervención en población general que requiera contrarrestar el consumo nocivo de alcohol.	Crear y diseñar una guía para la intervención breve por consumo de alcohol que incluya la entrevista motivacional y la aplicación del AUDIT (siglas en inglés de Prueba para Identificar los Trastornos por Consumo de Alcohol).	Guía para la intervención breve por consumo de alcohol que incluya la entrevista motivacional y la aplicación del AUDIT (siglas en inglés de Prueba para Identificar los Trastornos por Consumo de Alcohol).	1	$ 2.880.000	$ 2.880.000,00
Valor Total Productos					**$ 2.247.240.300,00**
Administración 10%					**$ 224.724.030,00**
Valor Total Propuesta					**$ 2.471.964.330,00**

CLAUDIA LUCÍA RUIZ RAMÍREZ
Rol Logístico

Propuesta para fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Empresa Social del Estado Hospital Carisma
2024

1. Presentación del Proponente

La E.S.E. Hospital CARISMA, es una institución del orden departamental, comprometida con la prestación de servicios especializados la prevención de la farmacodependencia, la atención integral de las conductas adictivas, y el fortalecimiento de la salud mental. Su labor cuenta con reconocimiento a nivel local, departamental y nacional, realizando procesos de capacitación, investigación, docencia - asistencia y asesoría en el tema de prevención y tratamiento de drogas a través de un equipo interdisciplinario experto.

Acorde con su Misión la ESE Hospital CARISMA, ha desarrollado programas en los 125 municipios de Antioquia mediante diferentes proyectos y convenios en los frentes de prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta, acorde a los lineamientos de la Política Nacional de Salud Mental (2018), y el Plan Nacional para la promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021.

El diseño y desarrollo de los componentes de prevención e intervención, se realiza desde metodologías basadas en la evidencia, integrando estándares de calidad que respaldan cada una de las acciones promoción de la salud mental, habilidades para la vida, prevención e intervención del consumo de sustancias psicoactivas en diferentes ámbitos como el educativo, comunitario, familiar, organizacional, entre otros.

2. Proyectos operados por la ESE Hospital CARISMA

a. En el ámbito nacional:

A nivel nacional, la ESE Hospital CARISMA ha operados proyectos de atención en salud mental y farmacodependencia a través de líneas de orientación, construcción de guías para el tratamiento con metadona en usuarios consumidores de heroína, aula virtual de capacitación en herramientas tecnológicas para procesos de reinserción social para usuarios en proceso de superación del consumo de sustancias psicoactivas, desarrollo de sede especializada para la dispensación de metadona, actividades de promoción, prevención y atención a la población privada de la libertad en convenios con el INPEC, y el diseño y pilotaje del modelo de atención en salud para el sistema de responsabilidad penal adolescente (SRPA) con énfasis en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, en convenio con el Misterio de Justicia y el Derecho y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

b. En el ámbito departamental:

En el departamento de Antioquia la ESE Hospital CARISMA, ha acompañado a través del Comité Departamental de Prevención en Drogas de Antioquia (estrategia creada por Ordenanza Departamental) procesos de atención en salud mental a población desplazada, semanas pedagógicas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en municipios priorizados del departamento, atención a víctimas de la violencia, promoción de la salud mental con población indígena, conformación y capacitación en equipos básicos de salud mental, atención profesional en centros zonales del ICBF, desarrollo de encuentros subregionales para la prevención, y participación en la construcción del Plan Departamental de prevención de Drogas e implementación de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, mediante sus principales estrategias: Habilidades para la Vida, Espacios Libres de Humo y Pactos por la Vida. Igualmente, a través de contratos interadministrativos, se ha realizado acompañamiento y asesoría técnica a municipios que han priorizado desde sus planes de desarrollo acciones en la línea de la salud mental y la prevención e intervención de las conductas adictivas, como lo son El Municipio del Retiro, La Ceja, Rionegro, Sabaneta, entre otros.

c. En el ámbito municipal:

En el Municipio de Medellín, se han implementado proyectos de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, en los frentes individual, familiar y comunitario, mediante estrategias como Prevención del Primer Consumo de Sustancias Psicoactivas (enfocado en población infantil y adolescente), Cine y Salud Mental, y Familias Preventoras. Igualmente, desde la E.S.E. Hospital Carisma, se ha fortalecido el componente de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, en estrategias como Escuelas y Colegios Saludables en Salud Mental, Atención al Habitante de Calle Adulto y Habitante de Calle con Discapacidad física y/o Enfermedad mental.

d. En el área organizacional:

Desde el sector organizacional diferentes convenios en salud mental y prevención e intervención de la conducta adictiva, se han desarrollado con empresas de las áreas pública y privada, como Empresas Públicas de Medellín (EPM) a través de la ARL Colmena, ARL Colpatria, Procopal, Colegio La Salle, Colegio Colombo Británico, Fábrica de Licores y Alcoholes de Antioquia (FLA), Instituto Tecnológico Metropolitano (ITM), Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), entre otros.

e. En el área académica e investigativa:

Desde el área de investigación, la E.S.E. Hospital Carisma ha hecho parte de iniciativas como Treatnet - Red Internacional de Centros de recursos para tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia para la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito- UNODC, validando a nivel internacional el modelo de tratamiento aplicado.

Otras alianzas investigativas han sido desarrolladas en convenio con instituciones universitarias, así como estudios a nivel departamental para el "análisis de las prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolares" (años 2003, 2007, 2011, 2017), "Prevalencia de Consumo, Riesgo de Adicción a Consumo de Sustancias Psicoactivas y Afición a Juegos de Azar en Estudiantes Universitarios del Valle de Aburrá" (año 2009) y "Prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas-Encuesta Hogares" (año 2011), Líneas Base en Salud Mental para el Departamento de Antioquia (año 2009), "Diagnóstico y Caracterización del Primer Consumo de Sustancias Psicoactivas en los barrios la Isla y Santa Cruz del Municipio de Medellín" (año 2013), participación en el proyecto de investigación "Desarrollo y Validación de un Índice de Medida para la Evaluación de la Efectividad del Tratamiento a la Dependencia de Drogas y/o Alcohol" (año 2013), "Caracterización del Habitante de Calle Adulto" (año 2015), Encuesta de Escolares del Departamento de Antioquia - 2017, Caracterización sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General - Municipio de Sabaneta - 2018; Investigación Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Municipio de Medellín (año 2019), al igual que la planeación y desarrollo de congresos, seminarios y eventos académicos a nivel municipal, departamental, nacional e internacional, permitiendo la formación y cualificación de los participantes, bajo estándares internacionales investigativos y de calidad.

Otro de los frentes que ha permitido el posicionamiento institucional es el de diseño y producción de material educativo interactivo, multimedia, campañas BTL (Below The Line), programas de televisión, radiales y vía web, así como la construcción y publicación de manuales, guías, protocolos para la promoción de la salud mental y la prevención e intervención de las conductas adictivas.

f. En el área de tratamiento:

La E.S.E. Hospital Carisma cuenta con un posicionamiento a nivel nacional, gracias a su modelo de atención y trayectoria, experiencia y lineamientos científicos y humanos aplicados en el abordaje de las adicciones. Se destaca el programa de atención a pacientes dependientes a la heroína, el cual es pionero en el país y desarrollado con estándares internacionales técnico asistenciales y de calidad.

Como reto, la cobertura de los servicios ha sido y seguirá siendo el principal objetivo, debido a los altos índices de consumo de sustancias psicoactivas en la región y en el país; para dar respuesta, se busca mediante el aumento de cupos y el funcionamiento de una sede alterna para el suministro de medicamentos de los usuarios del programa con metadona, así como el funcionamiento del Área de Programas, Proyectos y Mercadeo, mejorar la oportunidad que ofrece el Gobierno Departamental y Nacional, para la atención de personas con problemas de adicción con o sin enfermedad mental asociada.

El desarrollo de estos pilares de la misión y visión institucionales, han permitido el aumento de recurso humano, la realización de adecuaciones en la infraestructura física y un intenso trabajo en la actualización, ajuste y creación de nuevos procesos, permitiendo la prestación de servicios con calidad, eficiencia y soporte científico y ético.

3. Idoneidad del proponente para la ejecución de la propuesta

La Empresa Social del Estado Hospital Carisma, ha establecido alianzas estratégicas con diferentes instituciones del orden departamental y nacional, posibilitando el desarrollo acciones a favor de diferentes poblaciones; muchas de estas acciones implican el despliegue operativo, logístico y estratégico para llegar a territorios y/o departamentos remotos o con limitadas condiciones, lo que ha llevado a potencializar sus competencias institucionales como son el análisis de futuros imprevistos y la maniobrabilidad de estos, para dar cumplimiento a los objetivos planteados en los proyectos a cargo del Hospital. De igual manera, la E.S.E. Hospital Carisma cuenta con recursos logísticos y respaldo financiero, lo que permite que los procesos de contratación sean más ágiles. Esta fortaleza y credibilidad financiera y logística ha facilitado que las entidades y/o instituciones que requieren servicios y/o productos operen sus proyectos con la E.S.E. Hospital Carisma.

Así mismo, el contar con conocimientos técnicos en el área de salud y tratamiento de adicciones y con un equipo profesional especializado, garantiza el cumplimiento de los objetivos y acciones definidos en la presente propuesta.

En la línea de soportar la idoneidad y experiencia del proponente, se presenta el histórico de los principales contratos operados por la E.S.E. Hospital Carisma, con alcance Nacional, Departamental y Municipal:

- CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE SERVICIOS N. 4600012523

Contratante: El Departamento De Antioquia - Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social
Objeto: Desarrollar procesos de participación comunitaria en temas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y reducción del daño en el departamento

de Antioquia, mediante la implementación de modelos y metodologías basados en la evidencia
Duración: vigencia 2021.
Valor $1.300.000.000

- CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE SERVICIOS N. 2011SS160624

Contratante: El Departamento De Antioquia - Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social
Objeto: Prestar los servicios para continuar la operativización del "Plan Departamental para la Implementación de la Política Nacional Para la Reducción del Consumo de Psicoactivos y su Impacto 2009-2011"
Duración: vigencia 2011.
Valor $2.099.880.082

- CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE SERVICIOS N. 2012SS160824

Contratante: El Departamento De Antioquia - Secretaría Seccional De Salud y Protección Social.
Objeto: Desarrollar acciones de asesoría y asistencia técnica, promoción de salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los municipios del departamento de Antioquia, enmarcados en la "Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto", de acuerdo a los lineamientos del nivel nacional y la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA), en el marco de la Atención Primaria en Salud.
Duración: vigencia 2012.
Valor: $630.000.000.

- Recursos del comité departamental de drogas de Antioquia, para la ejecución del plan departamental de drogas en el componente de prevención del consumo, así:

Resolución 091868 de 2013, $264.637.900, durante la vigencia 2013
Resolución 036439 de 2014, $531.000.000, durante la vigencia 2014
Resolución 124202 de 2014, $489.280.000, durante la vigencia 2014
Resolución S 201500094944 de 2015, $518.746.849, durante la vigencia 2015
Resolución S 2016060008058 de 2016, $680.614.000, durante la vigencia 2016
Resolución S 2017060041083 de 2017, $681.000.000, durante la vigencia 2017
Resolución S 2018060006572 de 2018, $725.265.000, durante la vigencia 2018
Resolución S 2019060002571 de 2019, $757.902.000, durante la vigencia 2019
Resolución S 2020060024878 de 2020, $797.797.000, durante la vigencia 2020
Resolución S 2021060004486 de 2021, $831.608.000, durante la vigencia 2021
Resolución S 2022060001531 de 2022, $ 869.030.000, durante la vigencia 2022
Resolución S 2023060004519 de 2023, $1.225.838.951, durante la vigencia 2023
Resolución S 2024060002813 de 2024, $1.282.000.000, durante la vigencia 2024

- CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 0359 DE 2017

Contratante: La Nación Ministerio de Justicia y del Derecho
Objeto: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para adelantar las acciones necesarias para la ejecución, socialización, seguimiento y evaluación del piloto del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), en la cual allego los estudios y documentos previos que dan cuenta de la justificación de la necesidad de la celebración del referido convenio
Duración de ejecución: vigencia 2017.
Valor. $479.178.922

- CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 0243 DE 2019

Contratante: La Nación Ministerio de Justicia y del Derecho
Objeto: Gestionar la implementación del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) en cuatro departamentos; fortalecer y estructurar nuevos componentes del modelo principal del Programa en la ciudad de Medellín; así como, sensibilizar el Programa en el Departamento de Risaralda"
Duración de ejecución: vigencia 2019.
Valor. $779.389.467

- CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 0351 de 2020

Contratante: La Nación Ministerio de Justicia y del Derecho
Objeto: “Gestionar la planeación y alistamiento del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento de Drogas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) en Bogotá, Valle del Cauca, Risaralda y caldas, acompañar la implementación del programa en Casanare, Meta, Atlántico y Quindío; y realizar el piloto de la estrategia de trabajo con las familias de los adolescentes en el marco del programa en la ciudad de Medellín”.
Duración de ejecución: vigencia 2020.
Valor. $790.150.690

- CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N. 4600070131 de 2017 “Madres Preventoras”

Contratante: Municipio de Medellín
Objeto: Contrato Interadministrativo para realizar capacitación en salud mental y adicciones.
Alcance del Objeto: comprende la implementación de un proceso de capacitación para madres de Familia Preventoras en herramientas orientadas a la Promoción de la Salud Mental y la Prevención de las Adicciones en la ciudad de Medellín, con miras a fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria en el marco de la Atención Primaria en Salud.
Con el desarrollo del objeto contractual se pretende dar continuidad a las estrategias que ha venido implementado la Alcaldía de Medellín desde la secretaria de Salud

en lo concerniente al abordaje de Prevención de las adicciones y demás problemas asociados con la salud mental.
Duración de ejecución: Ocho meses.
Valor. $359.612.055

- CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N. 4600070612 de 2017

Contratante: Municipio de Medellín – secretaria de Salud
Objeto: Contrato Interadministrativo para la prestación de servicios de promoción de la salud Mental, la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas
Duración de ejecución. 9 meses y 9 días
Valor. $420.248.752

4. Referentes Normativos

Los referentes normativos que estructuran la presente propuesta, son:

Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Ministerio de Salud y Protección Social. 2014

Resolución 518 de 2015. “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas”. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015

Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, punto 4. Solución al Problema de las drogas Ilícitas. “Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas”. Gobierno Nacional. 2016

Plan Decenal Sistema de Justicia, 2017-2027 Ministerio de Justicia y del Derecho. 2017

Política Nacional Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico. Ministerio de Justicia y del Derecho. 2023

Resolución 3280 de 2018: “Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral en Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud”. Ministerio de Salud y Protección Social. 2018

Resolución 089 de 2019: “Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas”. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019

CONPES 3992 de 2020: “Una estrategia de salud mental para el país”. Departamento Nacional de Planeación de Colombia, DNP.

Resolución 2626 de 2019. Por la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE-, modificando la Política de Atención Integral en Salud –PAIS-, y define acciones para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia, con enfoque territorial y descentralizado.

Modelo MAITUS (Modelo de Atención Integral para Trastornos por Uso de Sustancias Psicoactivas): Modelo de atención propuesto por los Ministerios de Justicia y del Derecho y de Salud y Protección Social, busca mediante estrategias de capacitación, fortalecer la respuesta territorial a individuos y familias con Consumo de Sustancias Psicoactivas, desde un enfoque de salud pública y derechos humanos.

5. Justificación de la propuesta

La prevalencia del consumo nocivo de alcohol constituye una problemática de salud pública de alcance global, nacional y departamental, con ramificaciones socioeconómicas significativas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este fenómeno es responsable de más de 3 millones de defunciones anuales, representando el 5.3% de la mortalidad mundial. Además, el alcohol es un factor etiológico en más de 200 condiciones médicas y lesiones, contribuyendo sustancialmente a la carga global de morbilidad.

Ante la magnitud y complejidad de esta situación, la OMS y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) han desarrollado la iniciativa SAFER, un acrónimo que engloba cinco intervenciones estratégicas basadas en evidencia, diseñadas para mitigar el impacto del uso nocivo del alcohol. Este enfoque se fundamenta en un corpus robusto de investigación epidemiológica y de salud pública.

Atendiendo los lineamientos publicados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la ESE CARISMA propone en las siguientes paginas un plan de intervención con 4.5 meses de duración, La estrategia SAFER se justifica por su potencial para generar un impacto significativo y sostenible en la reducción del consumo nocivo de alcohol, así como en la mitigación de sus consecuencias adversas. Las intervenciones propuestas por SAFER han demostrado ser altamente costo-efectivas, un factor crucial en un entorno de recursos sanitarios limitados.

Desglosando los componentes del enfoque SAFER, encontramos cinco áreas de intervención que proporciona un abordaje holístico a la problemática del alcohol, atendiendo tanto a factores estructurales como colectivos. La implementación de un programa basado en SAFER requiere un enfoque intersectorial, involucrando a actores gubernamentales, sanitarios, académicos y de la comunidad.

Es importante subrayar que la efectividad de estas intervenciones está respaldada por un sólido cuerpo de evidencia científica. No obstante, la implementación en el departamento de Antioquia es fundamental, considerando factores como el marco legislativo existente, las normas culturales y la capacidad del sistema de salud.

Por lo anterior, la ESE CARISMA como entidad experta en la implementación de programas de prevención en el Departamento de Antioquia acompañara la implementación de la estrategia Mundial SAFEF en el territorio antioqueño, con acciones claras y definidas por los términos de referencia propone la siguiente propuesta técnica

6. Propuesta Técnica y Metodológica

6.1 Objetivo General

Fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS.

6.2 Objetivos específicos

- Desarrollar una estrategia de comunicación multidimensional dirigida a los órganos rectores y altos mandos ejecutivos de entidades públicas y privadas en el Departamento de Antioquia, con el fin de incrementar la concienciación sobre la urgencia de adoptar medidas basadas en evidencia para mitigar los efectos socioeconómicos y de salud pública asociados al consumo nocivo de alcohol.

- Realizar asesoría a alcaldes y secretarios de gobierno sobre los riegos del consumo nocivo de alcohol, esta sustancia es un factor de riesgo en siete de las ocho principales causas de muerte entre las personas de 15 a 49 años, estas son: violencia con arma de fuego, enfermedades isquémicas del corazón, traumatismos causados por el tránsito, autolesiones (autolisis), VIH/SIDA, lesiones de motocicletas, lesiones de peatones.

- Realizar asesoría a las autoridades policivas, de tránsito, comisarías de familia, personerías y otras sobre los riegos del consumo nocivo de alcohol, esta sustancia es un factor de riesgo en siete de las ocho principales causas de muerte entre las personas de 15 a 49 años, estas son: violencia con arma de fuego, enfermedades isquémicas del corazón, traumatismos causados por el tránsito, autolesiones (autolisis), VIH/SIDA, lesiones de motocicletas, lesiones de peatones.

- Realizar asesoría a funcionarios de las ESES Municipales sobre la identificación oportuna de usuarios que presentan consumo nocivo de alcohol en los servicios de control prenatal y urgencias con la finalidad de realizar intervención breve que permita derivar los casos al profesional SAFER del municipio para iniciar valoración sobre consumo problemático de alcohol y su derivación acorde al riesgo.

- Realizar ocho (8) infografías sobre los riesgos del porte de armas de fuego o corto punzantes bajo los efectos del consumo de alcohol, los riesgos médicos de la enfermedad isquémica de corazón, los riesgos y accidentes causados a conductores, motociclistas y peatones por causas directas o indirectas de la ingesta de alcohol, riesgos del consumo para usuarios con enfermedades de VIH/SIDA y ruta de atención, estas infografías deben ser realizadas por profesionales de la salud especialistas o con amplia experticia en el tema, deben utilizar un lenguaje formal, sin tecnicismos y con gráficas que permitan tener una mejor comprensión del mensaje.

- Crear y diseñar una guía para la intervención breve por consumo de alcohol que incluya la entrevista motivacional y la aplicación del AUDIT (siglas en inglés de Prueba para Identificar los Trastornos por Consumo de Alcohol).

7. Población objetivo

La población objetivo de la propuesta son las comunidades de los municipios seleccionados, representantes institucionales del sector salud, educación, seguridad, entre otros, considerados actores estratégicos que atienden y promueven procesos relacionados con la prevención, atención y canalización de situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental.

8. Territorios a intervenir en el marco de la ejecución 2024

En el marco de la ejecución de la presente propuesta, se realizará acompañamiento a 96 municipios definidos por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Desde lo anterior, las subregiones y municipios en los cuales se implementarán las acciones contempladas en la presente propuesta, son los siguientes:

Subregión	Municipios
Bajo Cauca	Cáceres, Zaragoza, Nechí, Taraza

Subregión	Municipios
Magdalena Medio	Puerto Berrio, Puerto Triunfo, Caracolí, Maceo, Puerto Nare (La Magdalena)
Nordeste	Amalfi, Anorí, Cisneros, San Roque, Santo Domingo, Vegachí, Yalí, Yolombó
Norte	Gómez Plata, Guadalupe, Toledo, Campamento, Ituango, Belmira, Angostura, Briceño Carolina Del Príncipe, Donmatías, Entrerríos, San Andrés de Cuerquia, San José de la Montaña, Valdivia
Occidente	Olaya, Giraldo, Liborina, Sabanalarga, San Jerónimo, Abriaquí, Anzá, Armenia, Buriticá, Caicedo, Cañasgordas, Ebéjico, Frontino, Heliconia, Peque, Sopetrán, Uramita
Oriente	Concordia, Alejandría, San Rafael, El Santuario, Argelia, Cocorná, Concepción, Granada, Guatapé, La Unión, Nariño, Peñol, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Vicente, Abejorral
Suroeste	Titiribí, Caramanta, Jardín, Jericó, Támesis, La Pintada, Betulia, Andes, Angelópolis, Betania, Ciudad Bolívar, Fredonia, Hispania, Montebello, Pueblorrico, Salgar, Santa Barbara, Tarso, Urrao, Valparaíso, Venecia
Urabá	Arboletes, Carepa, Chigorodó, Dabeiba, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá San Pedro De Urabá, Vigía Del Fuerte

La implementación de esta propuesta se realizará de manera coordinada con las autoridades locales, instituciones educativas, organizaciones comunitarias y el

sector salud, garantizando así un enfoque integral y participativo. El compromiso y la colaboración de todos los actores involucrados serán fundamentales para alcanzar los objetivos planteados y contribuir significativamente a la mejora del bienestar y la calidad de vida de los habitantes de los municipios de sexta categoría del Departamento de Antioquia.

9. Momentos de la propuesta

Para el cumplimiento de los objetivos expuestos se propone el desarrollo de tres momentos metodológicas: I- Alistamiento, II- Socialización y Sensibilización, y un momento transversal a la ejecución Instrumentos para el monitoreo y evaluación de la sensibilización de la estrategia SAFER

Cada una de estos momentos incluye aspectos conceptuales y metodológicos diferenciados.

A continuación, se explica de manera detallada cada una de los momentos:

- Momento I: Alistamiento

En este momento se dispondrán de todos los recursos técnicos, administrativos y logísticos, necesarios para dar inicio a la ejecución de la propuesta.

Se propone un proceso de concertación y socialización de la propuesta con los entes territoriales priorizados para la ejecución, así mismo se diseñarán y serán presentados para validación, los formatos y herramientas para recolección de información.

Dentro del momento de alistamiento, se incluye la definición de metodologías adecuadas a la sensibilización en la estrategia SAFER.

Se realizará igualmente, una definición preliminar de los participantes que serán incluidos en el proceso.

Actividades asociadas al momento:

- Elaboración del plan de trabajo y cronograma.
- Inducción del personal contratado
- Desarrollo de reuniones de concertación y socialización con los entes territoriales.
- Diseño de formatos y herramientas para recolección de información
- Establecimiento de contenidos y herramientas para el desarrollo de capacidades – módulos de formación, réplicas y acompañamiento a las réplicas.

Momento II: Socialización y sensibilización

En este momento se dará inicio a los procesos de identificación de actores con quienes se implementarán las acciones definidas en la propuesta:

- Asesoría a alcaldes y secretarios de gobierno y otros funcionarios públicos sobre los riesgos de la población general por el consumo nocivo de alcohol y la importancia de implementar las acciones SAFER en el territorio.
- Asesoría a fuerzas policivas, de tránsito y similares sobre los riesgos de la población general por el consumo nocivo de alcohol y la importancia de implementar las acciones SAFER en el territorio.
- Asesoría al talento humano en salud que laboran en el área de urgencias y control prenatal de las ESES Municipales sobre la atención de usuarios que presentan consumo nocivo de alcohol
- Estructurar una estrategia de información y comunicación en salud sobre la promoción de estilos de vida saludable y el riesgo inminente que produce la ingesta nociva del consumo de alcohol en población general.
- Estructurar una guía de intervención orientada a profesionales territoriales para realizar intervención en población general que requiera contrarrestar el consumo nocivo de alcohol.

Momento Transversal a la sensibilización: Instrumentos para el monitoreo y evaluación de la fase de sensibilización de SAFER

El uso de los instrumentos permite recopilar datos suficientes y organizados para que su sistematización sea posible. Esta información es importante que quede consignada en el aplicativo red protectora desarrollada en años anteriores por la ESE Carisma para la Gobernación de Antioquia o base de datos que se determine para tal fin. Esto es clave para el desarrollo del proceso de monitoreo y evaluación de la estrategia SAFER, ya que con esta información se pueden tomar decisiones informadas, medir los indicadores que se definan y contar con reflexiones y análisis para las fases de implementación, seguimiento y protección.

Actividades asociadas:

- Monitoreo continuo de los procesos y logros en la implementación de la sensibilización.

10. Especificaciones del talento humano requerido

Las acciones propuestas para la ejecución contractual serán realizadas por personal idóneo con la formación y experiencia profesional exigida, así como la capacidad técnica y operativa para el oportuno cumplimiento del objeto contractual

y el desarrollo pertinente y profesional de los diferentes procesos técnicos requeridos para el cumplimiento de las metas y objetivos planteados en el desarrollo y ejecución de la estrategia SAFER.

El personal a contratar que debe llevar a cabo la ejecución del contrato tiene las tareas a desarrollar y los productos soportados en “El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol” de la Organización Mundial de la Salud y el personal requerido se relacionan a continuación:

- **Gestor Técnico** (1) Profesional con formación del Núcleo Básico del Conocimiento de las Ciencias Sociales y Humanas, con título de postgrado en la modalidad de especialización o maestría en adicciones, drogodependencia, farmacodependencia, salud mental y/o en áreas afines en la ejecución al programa. Con 5 años de experiencia certificada en la participación de proyectos sociales y/o comunitarios y con experiencia en manejo de personal.

  Actividades

  - Definir un (1) plan de trabajo y cronograma general, que dé cuenta del cumplimiento del objeto contractual según fases, productos, tiempos y responsables.
  - Programar la jornada de inducción y cualificación requerida para que el equipo profesional adquiera los conceptos técnicos necesarios en la ejecución de las acciones asignadas a cada uno de los perfiles, jornada que será realizada por la entidad contratante en articulación con la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.
  - Realizar seguimiento técnico a la sensibilización de la estrategia “SAFER”
  - Realizar seguimiento a las intervenciones en la modalidad “breves” a través de la entrevista motivacional realizadas por los profesionales territoriales.
  - Verificar el cumplimiento de los cronogramas programados y ejecutados por cada profesional, verificando que el mismo se ajuste al cronograma general de fases y actividades definido para el Programa.
  - Realizar visitas de verificación de las acciones en los territorios priorizados para la ejecución del programa.
  - Revisar técnicamente los informes mensuales entregados por cada uno de los profesionales del Proyecto, así como sus respectivos soportes, garantizando que los mismos se encuentren adecuados a los lineamientos técnicos y a lo establecido por la supervisión técnica del Programa
  - Acreditar ante el supervisor de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, las acciones realizadas por la E.S.E. HOSPITAL CARISMA, para el cumplimiento del objeto contractual, además, de toda la documentación soporte exigida por las normas legales.

- Apoyar y fomentar los espacios de articulación con las diferentes entidades y/o instituciones que promueven la atención de personas con conductas adictivas.
- Compilar y entregar en los periodos definidos por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia o la E.S.E. Hospital Carisma, la información correspondiente a la ejecución del Proyecto.
- Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético, que contenga la información sobre las actividades realizadas, anexando reportes de información, actas de reuniones, novedades y otros documentos especificados en las obligaciones y productos.
- Entregar un informe final de la ejecución de la estrategia “SAFER” con resultados de impacto y productos.
- Entregar un informe final de la ejecución del programa de prevención de conductas adictivas con resultados de impacto y productos.

- **Abogado (10)**: Profesional con formación del Núcleo Básico del Conocimiento del derecho. Con 3 años de experiencia certificada en la participación de proyectos de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, intervenciones psicosociales y/o comunitarias.

  Actividades

  - Asesoría y asistencia técnica para la aplicación de la normativa vigente relacionada con el alcohol: regulación de la disponibilidad, políticas de precios e impuestos, restricciones publicitarias, normativas sobre espacios libres de alcohol y drogas, regulación de la edad mínima para la compra de alcohol en expendios; políticas de conducción bajo los efectos de sustancias; legislación sobre entornos escolares; regulación de nuevas sustancias; control y políticas de etiquetado.

  - Asesorar y asistir en los lineamientos jurídicos a las autoridades municipales como: secretarios de gobierno, secretarios de tránsito, comisarios de familia, inspectores de policía, inspectores de tránsito, entre otros, en lo relacionado con la Estrategia SAFER, Ley 1566 de 2012 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas”, Ley 1696 de 2013 “Por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas”, Decreto 120 de 2010 “Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol”, Ley 223 de 1995 “Por la cual se expiden normas sobre Racionalización Tributaria y se dictan otras disposiciones”, Ley 124 de 1994 “por la cual se prohíbe el expendio de

bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones", Ley 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública", Decreto 1072 del 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", Resolución 1956 de 2008 "por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco", entre otras.

- Asesoría y asistencia técnica en la implementación de la Sentencia C-127 de 2023 de la Corte Constitucional, por medio de la cual resolvió que los alcaldes, concejos municipales y asambleas regular las condiciones en que opera la prohibición del consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta las necesidades y condiciones de cada territorio y comunidad

- Reportar la información en los formatos y/o plataformas indicadas para la recolección de la información.

- Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético que contenga cada una de las acciones realizadas, lo anterior, según las fechas estipuladas por la coordinación técnica y supervisión del contrato, anexando a su vez, listados, formatos y demás documentación soporte exigida por las normas legales y técnicas del proyecto.

- Registrar toda intervención o actuación realizada y generada dentro del proyecto como procesos, resultados, impactos, experiencias, bases de datos, entre otras en las plataformas de la Gobernación de Antioquia

Nota: se contará como asesoría y asistencia técnica realizada siempre y cuando el informe se encuentre debidamente diligenciado en la plataforma de AoAT de la Gobernación de Antioquia o el sistema que haga las veces de archivo documental.

Las asesorías y asistencias técnicas se desarrollarán presenciales y en caso de requerirse virtuales, en los municipios del Departamento de Antioquia, las fechas de los eventos y reuniones serán acordadas de acuerdo con la agenda interna de la Dirección de Salud Colectiva y los municipios, con el apoyo de las Secretarías o Direcciones Locales de Salud

Se tiene previsto que los contratistas viajen a los municipios asignados y realizarán mínimo ocho (8) viajes mensuales, donde cubrirán como mínimo un (1) municipio especial (Urabá, Nordeste, Bajo Cauca y Magdalena Medio), dos (2) municipios a menos de 60 km de Medellín y tres (3) municipio a más de 60 km de Medellín, lo

que puede variar de acuerdo con la programación municipal y/o departamental. Adicionalmente por día de pernota se deberán presentar como mínimo dos (2) actividades en el territorio.

- **Asesor Metodológico (10)**: Profesional con formación del Núcleo Básico del Conocimiento de las Ciencias Sociales y Humanas, con título de postgrado en la modalidad de especialización o maestría en adicciones, drogodependencia, farmacodependencia, salud mental y/o en áreas afines en la ejecución al programa. Con 3 años de experiencia certificada en la participación de proyectos de prevención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y/o intervenciones psicosociales.

  Actividades

  - Acompañar técnicamente la sensibilización del programa de prevención de consumo de alcohol en 124 municipios del Departamento de Antioquia.
  - Realizar visitas de verificación de las acciones en los territorios priorizados para la ejecución del programa.
  - Apoyar y fomentar los espacios de articulación con las diferentes entidades y/o instituciones que promueven la atención de personas con riesgo de trastornos por consumo de alcohol o sus familias.
  - Reportar la información en los formatos y/o plataformas indicadas para la recolección de la información.
  - Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético que contenga cada una de las acciones realizadas, lo anterior, según las fechas estipuladas por la supervisión del contrato, anexando a su vez, listados, formatos y demás documentación soporte exigida por las normas legales y técnicas del proyecto.
  - Realizar articulación con la oferta institucional para la canalización y derivación de casos y así garantizar los procesos de atención en salud e inclusión social.
  - Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético que contenga cada una de las acciones realizadas, lo anterior, según las fechas estipuladas por la coordinación técnica y supervisión del contrato, anexando a su vez, listados, formatos y demás documentación soporte exigida por las normas legales y técnicas del proyecto.
  - Registrar toda intervención o actuación realizada y generada dentro del proyecto como procesos, resultados, impactos, experiencias, bases de datos, entre otras en las plataformas de la Gobernación de Antioquia.

  Nota: se contará como asesoría y asistencia técnica realizada siempre y cuando el informe se encuentre debidamente diligenciado en la plataforma de AoAT de

la Gobernación de Antioquia o el sistema que haga las veces de archivo documental.

Las asesorías y asistencias técnicas se desarrollarán presenciales y en caso de requerirse virtuales, en los municipios del Departamento de Antioquia, las fechas de los eventos y reuniones serán acordadas de acuerdo con la agenda interna de la Dirección de Salud Colectiva y los municipios, con el apoyo de las Secretarías o Direcciones Locales de Salud

Se tiene previsto que los contratistas viajen a los municipios asignados y realizarán mínimo ocho (8) viajes mensuales, donde cubrirán como mínimo un (1) municipio especial (Urabá, Nordeste, Bajo Cauca y Magdalena Medio), dos (2) municipios a menos de 60 km de Medellín y tres (3) municipio a más de 60 km de Medellín, lo que puede variar de acuerdo con la programación municipal y/o departamental. Adicionalmente por día de pernota se deberán presentar como mínimo dos (2) actividades en el territorio.

- **Profesionales Territoriales** (96) Profesionales en psicología, con (12) meses de experiencia certificada en la ejecución de proyectos de prevención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y/o intervenciones psicosociales. Con disponibilidad de permanencia en el territorio asignado.

  Actividades

  - Participar en la jornada de inducción y cualificación técnica realizada por el operador del Proyecto.
  - Realizar un (1) Cronograma de trabajo mensual que dé cuenta de las acciones a realizar para el cumplimiento de las actividades contractuales según plan de acción y cronograma general del Programa.
  - Conformación o fortalecimiento de grupos de ayuda mutua para personas que presentan abuso o trastornos mentales por consumo de alcohol en el territorio
  - Conformación de grupos de ayuda mutua para familias de usuarios que presentan abusos o trastornos mentales por consumo de alcohol en el territorio
  - Canalizar usuarios que por su condición de criticidad requieren atención de salud especializada.
  - Derivar usuarios que por su condición requieran de la oferta social
  - Realizar intervención en modalidad “breve” a las personas o familias que solicitan el servicio de asesoría por abuso o trastornos mentales por consumo de alcohol en el territorio
  - Realizar prueba de tamizaje AUDIT desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo

excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve (siglas en inglés de Prueba para Identificar los Trastornos por Consumo de Alcohol.
- Realizar un informe final de la ejecución de la fase de sensibilización
- Sistematización de la información del programa
- Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético que contenga cada una de las acciones realizadas, lo anterior, según las fechas estipuladas por la coordinación técnica y supervisión del contrato, anexando a su vez, listados, formatos y demás documentación soporte exigida por las normas legales y técnicas del proyecto.
- Registrar toda intervención o actuación realizada y generada dentro del proyecto como procesos, resultados, impactos, experiencias, bases de datos y otros de la Gobernación de Antioquia.

Nota: se contará como intervención en modalidad "breve" siempre y cuando se encuentren debidamente diligenciados en el aplicativa red protectora las hojas de primer contacto, Seguimientos de Procesos Individuales en Dispositivos Comunitarios – SPIDC – y el cierre del total de casos atendidos.

- **Auxiliar administrativo** (1) Técnico laboral en Auxiliar Administrativo y/o Financiero y/o afines con experiencia mínima de dos (2) años en el desarrollo de acciones de apoyo administrativo, secretariado y apoyo de presupuestos y costos.

  Actividades

  - Apoyar las acciones de revisión documental necesarias para la incorporación del recurso humano requerido para la ejecución del Programa.
  - Realizar un consolidado semanal de las actividades realizadas por los diferentes profesionales, a fin de ser reportadas a la Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia en los tiempos y bajo los parámetros establecidos por la supervisión técnica del contrato
  - Verificar que la entrega de información realizada por los profesionales de los municipios priorizados para la ejecución se realice en los soportes aprobados por la supervisión técnica y administrativa del contrato; dichos soportes incluyen: actas, listados de asistencia, registros fotográficos, soporte de las activaciones de ruta de atención en salud, entre otros.
  - Encarpetar de manera adecuada las evidencias y/o soportes necesarios que demuestren la adecuada ejecución de los contratos, asimismo, garantizar que cada una de las carpetas cumplan con las normas de la ley general de archivo.
  - Apoyar los procesos de convocatoria de las actividades que serán realizados por los profesionales en los territorios objeto de la ejecución.

- Recibir, verificar y radicar la información mensual requerida para el pago de honorarios y/o gastos de viaje de los contratistas adscritos a la ejecución del Programa.
- Responder por el manejo de la correspondencia relacionada con el Contrato.
- Apoyar a la coordinación técnica en la validación de las actividades programadas por los profesionales; realizando llamadas de seguimiento y verificación, organización de soportes y evidencias, entre otros.
- Realizar un (1) informe mensual en medio físico y magnético, que contenga la información sobre las actividades realizadas, anexando reportes de información, actas de reuniones, novedades y otros documentos especificados en las obligaciones y productos.

- **Asesores Externos:** Profesionales con formación del Núcleo Básico del Conocimiento de las Ciencias Sociales, Humanas, de la salud y/o sistemas de información y con veinticuatro (24) meses de experiencia certificada en temas relacionados con los productos a entregar. Para este ítem se cuenta con veintidós millones ochocientos mil pesos ($ 22.800.000) equivalente 190 horas

Valor Hora: $ 120.000

Adicionalmente, el acompañamiento de asesores externos se contemplará en modalidad “Bolsa” una vez sea requerido por parte del Operador a la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia previa solicitud por escrito al supervisor. El pago se hará según las actividades ejecutadas y el personal efectivamente contratado. El supervisor autoriza el pago una vez recibido los productos a satisfacción.

Los productos que se deriven de la presente propuesta se ajustaran a los requerimientos de propiedad intelectual de la Gobernación de Antioquia, en el cual se reconoce los derechos sobre autorías intelectual y moral. Por ello, en todos los documentos derivados, así como en publicaciones se darán los créditos de autoría a las partes y se reconocerá la autoría según la participación, pero la propiedad de los productos es de la Gobernación de Antioquia.

11. Tiempo de ejecución

El plazo estimado de ejecución de la presente propuesta, es de cuatro (04) meses y quince (15) días, establecidos desde la firma del convenio hasta el 13 de diciembre de 2024.

12. Propuesta económica

El valor de la presente propuesta, corresponde a dos mil cuatrocientos setenta y dos millones doscientos cuarenta mil setecientos cinco pesos ($2.472.240.705)

Producto	Costos del producto
Asesoría a alcaldes y secretarios de gobierno y otros funcionarios públicos sobre los riesgos de la población general por el consumo nocivo de alcohol y la importancia de implementar las acciones SAFER en el territorio	$ 409.740.150
Asesoría a fuerzas policivas, de tránsito y similares sobre los riesgos de la población general por el consumo nocivo de alcohol y la importancia de implementar las acciones SAFER en el territorio	$ 409.740.150
Asesoría al talento humano en salud que laboran en el área de urgencias y control prenatal de las ESES Municipales sobre la atención de usuarios que presentan consumo nocivo de alcoho	$ 1.394.880.000
Estructurar una estrategia de información y comunicación en salud sobre la promoción de estilos de vida saludable y el riesgo inminente que produce la ingesta nociva del consumo de alcohol en población general	$ 30.000.000
Estructurar una guía de intervención orientada a profesionales territoriales para realizar intervención en población general que requiera contrarrestar el consumo nocivo de alcohol.	$ 2.880.000
TOTAL PRODUCTOS	**$ 2.247.240.300**
ADMINISTRACIÓN 10%	**$ 224.724.030**
TOTAL PROPUESTA FINANCIERA	**$ 2.471.964.330**

Atentamente,

LEONOR EUGENIA SUÁREZ FLÓREZ
Gerente (e)

ANEXO N°5 MATRIZ DE RIESGOS

Objeto: Fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la implementación de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS.

#	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se la asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación total	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Accidentes de trabajo	Accidentes de trabajo	2	1	3	Bajo	Contratista	Seguimiento periódico a la ejecución para verificar la afiliación a la ARL	1	1	2	Bajo	si	Supervisor	Desde la firma del acta de inicio	Hasta la fecha de finalización del contrato	Haciendo la afiliación a la ARL	Mensual
2	General	Externo	Ejecución	Operacional	Que se presenten daños en las plataformas virtuales	El personal disponible no podría acceder a la realización de las actividades con la población objeto	2	2	4	Bajo	Contratista	Seguimiento periódico a la ejecución para verificar que la entidad cuente con los técnicos especializados para el mantenimiento y reconexión de las plataformas	1	2	3	Bajo	si	Supervisor	En el momento de la ocurrencia	Cuando se tomen los correctivos respectivos	Informe de seguimiento expedido por el supervisor designado	Mensual
3	General	Externo	Ejecución	Regulatorio	Que se presenten cambios en la normatividad aplicable	Las actividades y obligaciones no se podrían llevar a cabo en las condiciones estipuladas y se tendría que efectuar un rediseño que podría implicar un retardo en la ejecución del contrato.	2	1	3	Bajo	Contratante/ Contratista	Seguimiento periódico a la ejecución para verificar cumplimiento de compromisos.	1	1	2	Bajo	si	Supervisor	En el momento de la ocurrencia	Cuando se tomen los correctivos respectivos	Informe de seguimiento expedido por el supervisor designado	Mensual
4	General	Externo	Ejecución	Operacional	Que se dé pérdida de información recopilada por el personal a cargo de la misma	No se contaría con el material necesario para soportar la ejecución, ni para obtener resultados de la implementación de las actividades.	2	2	4	Bajo	Contratista	1. Deben implementarse todas las estrategias dirigidas a custodiar y almacenar adecuadamente la información propia y la que requiera la Gobernación de Antioquia. 2 Recopilar la información extraviada y reconstruir.	1	2	3	Bajo	si	Supervisor	En el momento de la ocurrencia	Cuando se tomen los correctivos respectivos	Informe de seguimiento expedido por el supervisor designado	Mensual
5	General	Externo	Ejecución	Operacional	Mala calidad del servicio	No se cumpliría con las metas, ni el objeto del presente contrato.	2	1	3	Bajo	Contratante/Contratista	Asegurar el bien. Solicitar hacer efectiva la póliza de seguro cuando corresponda	1	1	2	Bajo	si	Supervisor	En el momento de la ocurrencia	Cuando se tomen los correctivos respectivos	Informe de seguimiento expedido por el supervisor designado	Mensual
6	Específico	Interno	Ejecución	Riesgo operacional	Incumplimiento en las obligaciones contractuales	Generaría retrasos en las actividades y procedimientos a realizar en el marco del contrato.	2	2	4	Bajo	Contratista	Seguimiento a las obligaciones descritas en el proceso	1	1	2	Bajo	Si	Supervisor	Desde la firma del acta de inicio	Cinco meses contados a partir de la firma del acta de inicio	Informes de seguimientos al contrato expedidos por el supervisor del contrato	Mensual
7	General	Externo	Ejecución	Social o político	Restricciones de movilidad o en el entorno social por eventos de interés sanitario o social.	Afectaría la ejecución del contrato	3	4	7	alto	Contratista	Avisos oportunos al supervisor .	2	3	5	Medio	Si	Contratista	Desde el momento que se presente el hecho.	Hasta la fecha de finalización del contrato	Informes de seguimiento	Inmediato
8	General	Externo	Ejecución	Riesgo Ambiental	Estado del tiempo por el invierno	Afectaría la ejecución del contrato	3	3	6	alto	Contratista	Avisos oportunos al supervisivor para reprogramar actividades.	3	2	5	Medio	Si	Contratista	Desde el momento que se presente la novedad.	Hasta la fecha de finalización del contrato	Informes de seguimiento	Inmediato

JLIANA CATAÑO LÓPEZ
rofesional Universitario - Rol Técnico

CLAUDIA LUCÍA RUIZ RAMÍREZ
Profesional Universitario - Rol Logístico

LILIANA MARÍA OSPINA MONSALVE
Profesional Universitario - Rol Jurídico

El paquete técnico

SAFER

UN MUNDO LIBRE DE LOS DAÑOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL

Cinco áreas de intervención a nivel nacional y subnacional

OPS Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Versión oficial en español de la obra original en inglés
The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels
© World Health Organization 2019
ISBN: 978-92-4-151641-9

El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol
ISBN: 978-92-75-32195-9
eISBN: 978-92-75-32196-6

© Organización Panamericana de la Salud 2020

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si se hace una adaptación de la obra, incluso traducciones, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente adaptación no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante".

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en http://iris.paho.org.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OPS, véase www.publications.paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

ÍNDICE

Presentación del paquete técnico SAFER 1

Antecedentes 3

Las estrategias de SAFER 4
- Implementar
- Dar seguimiento
- Proteger

Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol 6

Impulsar y hacer cumplir las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol 10

Facilitar el acceso al tamizaje y las intervenciones breves, así como al tratamiento 12

Hacer cumplir las medidas de prohibiclón o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol 16

Aumentar los precios del alcohol a través de impuestos selectivos al consumo y políticas de precios 20

Referencias 24



SOCIOS:

OPS Organización Panamericana de la Salud · Organización Mundial de la Salud Américas · UNDP Empowered lives. Resilient nations. · UN Interagency Task Force on NCDs · MOVENDI INTERNATIONAL · NCD Alliance · Vital Strategies · Global Alcohol Policy Alliance

EL PAQUETE TÉCNICO SAFER

Cinco áreas de intervención a nivel nacional y subnacional para un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol

Presentación del paquete técnico SAFER

En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha la iniciativa SAFER, en colaboración con varios asociados internacionales y en conjunto con la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT). El objetivo de dicha iniciativa es prestar apoyo a los Estados Miembros para reducir el consumo nocivo de alcohol, al fortalecer la implementación en curso de la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*[1] y otros instrumentos de la OMS y las Naciones Unidas, entre ellos el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* de la OMS[2] y la meta 3.5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS), *Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol*.[3]

El paquete técnico para la iniciativa SAFER se centra en cinco intervenciones clave en materia de políticas relativas al alcohol, basadas en la evidencia acumulada sobre su repercusión en la salud de la población y su costoeficacia (véase el cuadro). Además, la iniciativa SAFER reconoce la necesidad de proteger la formulación de políticas orientadas a la salud pública contra la interferencia de la industria del alcohol, así como la importancia de un sistema de vigilancia vigoroso y sostenible para asegurar la rendición de cuentas y dar seguimiento al progreso en la ejecución de las intervenciones de SAFER.

Las intervenciones de SAFER				
FORTALECER	**IMPULSAR**	**FACILITAR**	**HACER CUMPLIR**	**AUMENTAR**
las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol.	y hacer cumplir las medidas de lucha contra el consumo de alcohol.	el acceso al tamizaje y las intervenciones breves, así como al tratamiento.	las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol.	los precios del alcohol a través de impuestos al consumo y políticas de precios.

El presente paquete técnico SAFER está dirigido a los funcionarios gubernamentales responsables de formular las políticas y los planes de acción para reducir el daño que ocasiona el alcohol. En vista de que los daños relacionados con el alcohol se extienden más allá de la salud pública, y que prevenirlos y aminorarlos requiere acciones con múltiples componentes que abarcan a muchos interesados directos, esta orientación también debe ser útil para quienes trabajan en otros sectores ajenos al de la salud.



Los sectores pertinentes para el control del alcohol incluyen a los responsables de:

- establecer los precios del alcohol y la política tributaria;
- autorizar la producción, la distribución y la venta de alcohol;
- reglamentar y dar seguimiento a las comunicaciones comerciales relativas al alcohol;
- detectar y eliminar la producción y el comercio ilegales de alcohol;
- supervisar el transporte y las políticas relativas a la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol;
- comisionar a los servicios de salud para que lleven a cabo una detección temprana, intervenciones breves y el tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol, si esto queda fuera del sector de la salud; y
- recopilar y analizar los datos e informar sobre los indicadores relacionados con el alcohol.

El alcance de este grupo de sectores también implica que las personas con la responsabilidad primordial de formular un plan de acción relativo al alcohol tendrán que coordinar sus acciones y comunicarlas a una amplia gama de colegas de diferentes departamentos e instituciones gubernamentales, algunos de los cuales pueden concebir de diferente manera las políticas en materia de alcohol y tener metas distintas al respecto.

Las responsabilidades jurisdiccionales y las competencias en relación con los diferentes elementos de las políticas en materia de alcohol varían de un país a otro. Por consiguiente, el contenido del paquete técnico será pertinente no solo para las personas que trabajan a nivel nacional, sino también para las que trabajan a nivel subnacional, municipal o local. Esto implica que las personas encargadas de formular un plan de acción nacional relativo al alcohol tendrán que coordinar sus acciones y comunicarlas a los colegas de muy diversos niveles jurisdiccionales para conseguir que la política en su conjunto se integre sin tropiezos entre los diferentes niveles, y que la legislación y los reglamentos nacionales faciliten y no entorpezcan la acción al nivel subnacional y viceversa.

Antecedentes



El consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades, lesiones, discapacidad y muerte en todo el mundo; el consumo de alcohol contribuye a 3 millones de defunciones cada año a nivel mundial, así como a las discapacidades y la mala salud de millones de personas que padecen enfermedades crónicas y lesiones no mortales. En términos generales, el consumo nocivo de alcohol representa el 5,1% de la carga mundial de morbilidad en los países de ingresos bajos, medianos y altos.[4]

Hay diferencias considerables en el nivel de los daños relacionados con el alcohol según la edad, el sexo y otras características sociodemográficas. El alcohol representa el 7,1% de la carga mundial de morbilidad para los hombres y el 2,2% para las mujeres. El alcohol es el principal factor de riesgo de muerte prematura y discapacidad para las personas de 15 a 49 años, y representa el 10% de todas las defunciones en este grupo de edad.4 Los grupos desfavorecidos y especialmente vulnerables tienen tasas más altas de mortalidad y hospitalización relacionadas con el alcohol que las poblaciones más prósperas, a pesar de consumir la misma cantidad de alcohol por término medio, o incluso una cantidad menor. En consecuencia, las personas de un nivel socioeconómico bajo sobrellevan una carga desproporcionada del daño, agravada por otros riesgos para la salud, como la alimentación poco saludable, el tabaquismo, la inactividad física y un menor acceso a la educación sanitaria y la atención de salud.[5,6]

Por ser un estupefaciente, el alcohol afecta una diversidad de estructuras y procesos en el sistema nervioso central; así pues, la intoxicación alcohólica es un factor de riesgo de traumatismos intencionales y accidentales, daños a otras personas además del bebedor, envenenamientos por alcohol, violencia interpersonal, suicidios, homicidios, delitos y accidentes viales por conducir bajo los efectos del alcohol. Además, el consumo nocivo de alcohol está asociado con el ausentismo y un menor rendimiento laboral. El alcohol también es un teratógeno potente; el consumo de alcohol durante el embarazo puede ocasionar múltiples efectos negativos para el feto, que incluyen peso bajo al nacer, deficiencias cognoscitivas y trastornos del espectro alcohólico fetal.[7]

Se ha demostrado que el alcohol aumenta el riesgo de contraer ciertas enfermedades transmisibles, como la tuberculosis y la infección por el VIH, por diversos mecanismos biológicos y psicosociales. El alcohol puede producir considerables efectos tóxicos sobre los sistemas digestivo y cardiovascular. El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer ha clasificado a las bebidas alcohólicas como carcinógenos, ya que aumentan el riesgo de varios tipos de cáncer.[8] Además, el alcohol es neurotóxico y puede afectar el desarrollo del cerebro, lo que deriva en posibles cambios estructurales durante la niñez y la adolescencia y en un volumen cerebral reducido en la edad adulta.[9,10] El alcohol es una sustancia que causa dependencia por sus propiedades de reforzamiento; su uso continuo e intenso puede generar una elevada tolerancia, debido a los procesos de neuroadaptación en el cerebro, y más adelante, dependencia del alcohol.[10]

Una combinación del volumen total de alcohol consumido a lo largo de la vida, el contexto de uso, la frecuencia y la cantidad ingerida en cada ocasión aumenta el riesgo de los daños sociales y para la salud arriba mencionados. Los riesgos se incrementan ante todo de una manera proporcional a la dosis, según el volumen consumido y la frecuencia del consumo, pero también se elevan de manera exponencial según la cantidad consumida en cada ocasión única.[11] Los sucedáneos del alcohol y las bebidas alcohólicas producidas ilegalmente pueden conllevar más riesgos, debidos a una concentración alta de alcohol y a la presencia de contaminantes tóxicos.[12]

La postura de la OMS es que todo consumo de alcohol se asocia con algún grado de riesgo, como, por ejemplo, el riesgo de dependencia del alcohol, de cáncer de mama (una relación lineal en las mujeres) o de traumatismos. Aunque el riesgo a nivel de la persona pueda ser bajo, desde una perspectiva de salud pública y al nivel de población no hay ningún nivel "seguro" de consumo al cual no se generen riesgos, y no hay ningún nivel de consumo de alcohol en las poblaciones que conlleve algún beneficio para la salud.

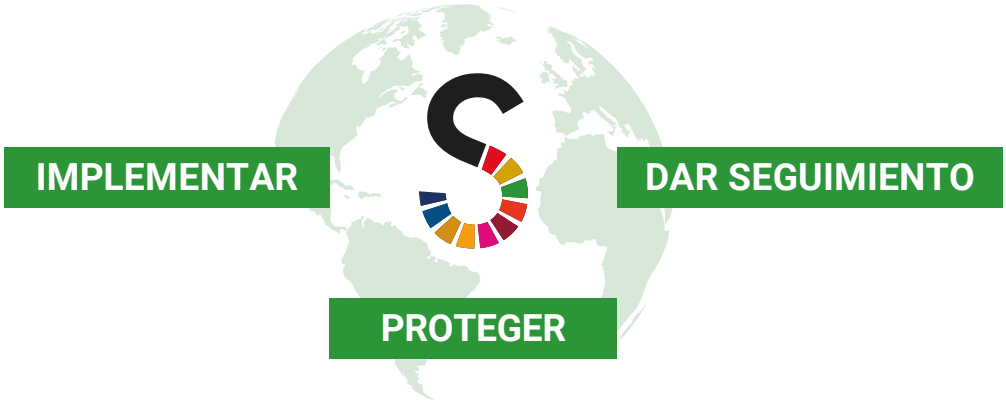
Los gobiernos han asumido compromisos para reducir el consumo nocivo de alcohol mediante varias resoluciones de la OMS y de las Naciones Unidas. La *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2010, sigue siendo el documento internacional de política más integral con orientación sobre cómo reducir el consumo nocivo de alcohol a todos los niveles. El consumo nocivo de alcohol se menciona en varias otras estrategias y planes de acción mundiales y, en fecha más reciente, en los ODS de la Agenda 2030, con una meta de salud por separado (3.5: *Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol*), así como en el contexto de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, donde el marco de las "mejores inversiones" identifica varias intervenciones costoeficaces de políticas en materia de alcohol.[13]



Las estrategias de SAFER

El paquete técnico SAFER les brinda a los países orientación basada en evidencia para la formulación y la implementación de políticas en materia de alcohol en cinco áreas. ¿Cómo pueden los países hacer realidad estas recomendaciones?

Hay tres estrategias esenciales:



IMPLEMENTAR

Varias intervenciones de SAFER requieren acciones legislativas o reglamentarias que pueden aprovechar un marco existente o bien requerir medidas nuevas. Los países podrían adoptar un enfoque sistemático que incluya la revisión de la reglamentación existente, la redacción con un nuevo lenguaje cuando sea necesario y una estrategia política minuciosa para la aprobación de nuevas leyes o reglas.

Además de las reformas legislativas y reglamentarias, todas las áreas de SAFER requieren ciertos programas operativos para una implementación eficaz. Muchos de tales programas se relacionan con la aplicación de leyes y reglamentos en materia de impuestos, tránsito y restricciones a la comercialización y disponibilidad del alcohol, que incluyen el cumplimiento con la edad mínima legal para el consumo y el otorgamiento de licencias. Los programas requieren un financiamiento dedicado y sostenido y pueden administrarse a nivel nacional, regional o local. Los ingresos por concepto de impuestos al consumo y a las empresas, así como los derechos por concesión de licencias, pueden contribuir a sufragar dichos costos. Al introducir impuestos al alcohol con un fin designado, el paquete SAFER podría ser autofinanciable.

Para una implementación vigorosa de SAFER hará falta la colaboración multisectorial dentro de los países. Por ejemplo, en la política tributaria deben intervenir los ministerios de hacienda, y en la prevención de los accidentes viales relacionados con el alcohol, las autoridades de transporte y de aplicación de la ley. Deben forjarse alianzas sólidas fuera del sector de la salud.

Los siguientes son algunos pasos preparatorios recomendados para el proceso de implementación del paquete técnico SAFER:

- evaluar el nivel y la amplitud del consumo de alcohol y de los daños relacionados con este a nivel nacional y subnacional, lo que incluye identificar todas las inequidades dentro del país que empeoren los daños relacionados con el alcohol o se deriven de ellos;
- reconocer las políticas y la legislación existentes, así como las competencias para redactarlas, ponerlas en vigor y darles seguimiento;
- reconocer las estructuras y los niveles actuales de implementación y ejecución;
- evaluar las necesidades de desarrollo, con base en los reconocimientos arriba mencionados;
- evaluar la disposición política e institucional, incluidos los recursos con los que se cuenta, para fortalecer las políticas y las intervenciones;
- identificar a los posibles defensores e impulsores de las intervenciones, tanto internos como externos;
- detectar los posibles obstáculos y los medios para superarlos u obviarlos;
- elaborar una hoja de ruta para la formulación, la puesta en vigor y la evaluación de las políticas de SAFER, conforme a las prioridades y la factibilidad determinadas.

DAR SEGUIMIENTO

El seguimiento regular y vigoroso de la puesta en práctica de las políticas y los programas es fundamental para mantener su calidad, aplicar las prácticas óptimas, determinar su repercusión y sustentar la comunicación pública. En la medida de lo posible, los países que apliquen las estrategias de SAFER deben poner en marcha un sistema de seguimiento, evaluación y notificación que incluya los siguientes elementos:

- supervisión de la puesta en práctica de las políticas y los programas, de conformidad con las prácticas óptimas;
- seguimiento permanente de los indicadores clave del consumo y las ventas;
- medición de los resultados en materia de salud (tanto la morbilidad como la mortalidad);
- medición de los resultados sociales atribuibles al alcohol (por ejemplo, la violencia); y
- notificación pública regular de las mediciones anteriores.

PROTEGER

Varias de las intervenciones recomendadas en el paquete SAFER restringen la actividad comercial. En consecuencia, los gobiernos han enfrentado (y seguirán enfrentando) una considerable oposición a poner en práctica estas recomendaciones a nivel nacional. La naturaleza focalizada de las recomendaciones de SAFER requiere que se protejan los objetivos de salud pública y que se rechacen aquellas intervenciones relacionadas con el alcohol que sean especulativas, no estén comprobadas o distraigan la atención. La participación de la industria de alcohol en la formulación de políticas orientadas a la salud pública para reducir el consumo nocivo de alcohol conlleva muchos posibles riesgos, los cuales deben reducirse al mínimo. En último término, el apoyo en la evidencia científica es la mejor protección para la integridad del paquete SAFER.



El paquete técnico SAFER

Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol

¿Qué hacer?

Donde el alcohol es legal, el gobierno tiene a su disposición varias restricciones para reducir la disponibilidad física del alcohol, a saber:

- adoptar sistemas de concesión de licencias para vigilar la producción, la venta al por mayor, venta al menudeo, entrega y servicio de bebidas alcohólicas;
- reglamentar el número, la densidad y la ubicación de los establecimientos de venta de alcohol al menudeo;
- reglamentar los días y las horas en los cuales puede venderse alcohol;
- establecer una edad mínima legal nacional para adquirir y consumir bebidas alcohólicas; y
- restringir el consumo de alcohol en los lugares públicos.

Además, la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, de 2018, invita al sector privado a que adopte medidas concretas tendientes a eliminar la venta de productos alcohólicos a los menores.

¿Por qué hacerlo?

Las estrategias de salud pública que procuran reglamentar la disponibilidad comercial o pública del alcohol por medio de leyes, políticas y programas son maneras importantes de reducir el nivel general del consumo nocivo de alcohol. Tales estrategias ofrecen algunas medidas esenciales para impedir el acceso fácil al alcohol por parte de los grupos vulnerables y de alto riesgo. La disponibilidad comercial y pública del alcohol puede tener una influencia recíproca en la disponibilidad social del alcohol y, por ende, contribuir a cambios en las normas sociales y culturales que promuevan el consumo nocivo de alcohol. Al evaluar la restricción de la disponibilidad, se le ha considerado una intervención sumamente costoeficaz y una de las mejores inversiones para la prevención de las enfermedades no transmisibles. Se les recomienda a los países que promulguen y hagan cumplir los reglamentos relativos a la disponibilidad física del alcohol que limiten los horarios de venta (una medida sumamente costoeficaz), fijen una edad mínima apropiada para la compra o el consumo de bebidas alcohólicas y reduzcan la densidad de los puntos de venta o consumo.

¿Cómo hacerlo?



El nivel de reglamentación de la disponibilidad del alcohol dependerá de las circunstancias locales —incluidos los contextos social, cultural y económico— así como de las obligaciones internacionales vinculantes y la delegación de autoridad a nivel nacional. En algunos países de ingresos bajo y medianos, los mercados informales son la principal fuente de alcohol; en consecuencia, en tales situaciones, la reglamentación de las bebidas alcohólicas de origen industrial debe complementarse con medidas tendientes ya sea a abolir el alcohol ilícito o producido informalmente o a ponerlo bajo control del gobierno.

En los lugares donde existe un monopolio del gobierno para la venta al por menor del alcohol, hay un argumento sólido a favor de preservarlo, porque tal monopolio puede limitar eficazmente la disponibilidad del alcohol y reducir los daños relacionados con este. Donde no existe un monopolio de esta clase y no es factible instituirlo, debe adoptarse o mantenerse un sistema de concesión de licencias para la venta de alcohol. La licencia debe expedirse a favor de un negocio específico o un dueño individual, por un período definido y con una renovación anual, dependiente del cumplimiento de las obligaciones en materia de salud pública y seguridad, de las condiciones sanitarias y de las prácticas comerciales.

La aplicación eficaz de los reglamentos relativos a la concesión de licencias es un factor esencial del cumplimiento; la posibilidad de revocar una licencia por incumplimiento es un disuasor importante. La aplicación puede estar exclusivamente a cargo de la policía, o bien de inspectores civiles o coaliciones de la comunidad que colaboren con la policía. Solo se deben renovar las licencias de los establecimientos que cumplan con las leyes que restringen la venta a los menores de edad y a las personas ebrias, que desalienten a los clientes de alterar el orden público o participar en actos violentos, que vendan solo bebidas lícitas y que se adhieran a las normas sanitarias del país.



Deben adoptarse medidas para conseguir que las comunidades y los municipios no usen los sistemas de concesión de licencias tan solo como fuentes de ingresos, porque esta práctica puede llevar al otorgamiento excesivo de licencias. Las autoridades que expiden las licencias deben encargarse de mantener y mejorar la salud pública, en lugar de solo responder a las fuerzas del mercado. De manera análoga, la reglamentación nacional de la concesión de licencias debe permitirles a los organismos locales actuar para reducir y prevenir la incidencia de actos violentos, delitos, alteración del orden público y daños a la salud relacionados con el alcohol.

Los gobiernos deben regular la densidad de los puntos de venta de alcohol y limitarla donde haya un alto nivel de daños. Se aconseja no ampliar los días ni los horarios de venta de alcohol y reducirlos todavía más cuando ciertos vecindarios o comunidades experimenten mayores daños relacionados con el alcohol.

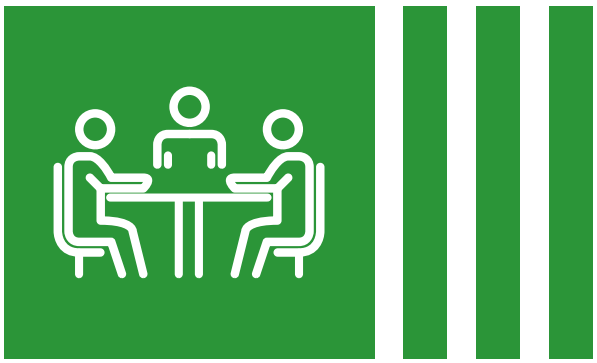


Establecer por ley una edad mínima para la compra de alcohol es una medida que goza de un amplio apoyo público. En los lugares donde la edad mínima sea de menos de 18 años, se recomienda elevarla cuando menos a los 18 años para todas las bebidas alcohólicas, tanto las que se venden en las tiendas como en los centros de consumo. Pueden emplearse “clientes espías” —en este caso, compradores menores de edad— para confirmar que los establecimientos cumplen con la edad mínima para la venta. De conformidad con la legislación nacional, deben considerarse los mecanismos para que la responsabilidad de no vender alcohol a las personas en estado de ebriedad y a que están por debajo de la edad legal mínima para consumir alcohol recaiga en quienes venden y sirven alcohol.

Un reto emergente con respecto a la disponibilidad de alcohol son los sistemas de venta a distancia, tales como las ventas en línea o por teléfono. Es importante asegurar que los reglamentos con respecto a la edad mínima, la venta a personas en estado de ebriedad y los días y horas de venta se protejan a este respecto.

¿Con quiénes colaborar?

El principal asociado del ministerio de salud en esta área de las políticas (si no está dentro del propio ministerio) es el ministerio encargado de reglamentar la concesión de licencias. Los dos ministerios pueden emprender acciones conjuntas para estudiar la reglamentación existente de concesión de licencias o instituir una nueva reglamentación y para analizar cómo los cambios pueden influir en los niveles de daño relacionado con el alcohol y de alteración del orden público.



Otros asociados importantes son los ministerios y los departamentos del gobierno responsables de las leyes y los reglamentos en materia de venta de alcohol, así como los departamentos de policía u otros organismos de aplicación de la ley responsables de hacerla cumplir. Juntos pueden abordar la mejor manera de dar seguimiento a la ejecución de la ley.

En muchos países, ciertas restricciones con respecto a la disponibilidad del alcohol se delegan a los gobiernos locales. Todo cambio a nivel nacional debe contar con una buena aceptación a nivel local, especialmente si se pretende sustituir las competencias locales con normas de aplicación nacional. Los gobiernos nacionales también pueden apoyar a los gobiernos locales en sus esfuerzos para restringir la disponibilidad física del alcohol.

Es común que se consulte a los productores y los minoristas de alcohol cuando se contempla adoptar cambios en la disponibilidad o el cumplimiento, aunque la experiencia muestra que, en general, la industria no apoya las medidas para reducir la disponibilidad del alcohol al por menor. En consecuencia, será importante proteger el proceso de formulación de políticas contra las influencias indebidas. Los gobiernos también deben ser conscientes de que, al reglamentar la producción y la venta informales, aumentarán los ingresos de los principales productores comerciales y se irán los ingresos de las comunidades locales; al planificar esta reglamentación, no debe incluirse a tales productores. Deben tomarse medidas para estimular otras fuentes de ingresos, especialmente para las personas que intervienen en la producción y la venta informal de alcohol.





Impulsar y hacer cumplir las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol

¿Qué hacer?

Los gobiernos que quieren tomar medidas concretas contra la conducción bajo los efectos del alcohol tienen a su alcance varias medidas. Por ejemplo:

- pueden establecerse y restringirse los límites de alcoholemia, con niveles más bajos para los conductores novicios y profesionales;
- los puestos de control de alcoholemia, las pruebas aleatorias de aliento, la suspensión administrativa de las licencias, las licencias de conducir graduadas para los conductores inexpertos y los dispositivos de bloqueo del arranque son eficaces para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol;
- otras medidas complementarias son la educación obligatoria para los conductores, la oferta de otros medios de transporte, el asesoramiento y, según corresponda, los programas de tratamiento para los infractores reincidentes, además de campañas mediáticas cuidadosamente planificadas, de gran intensidad y bien ejecutadas.

¿Por qué hacerlo?

Los accidentes de tránsito son una causa primordial de lesiones, discapacidad y muerte en todo el mundo; asimismo, los traumatismos por accidentes viales son la principal causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años. Los conductores que están bajo los efectos del alcohol tienen un riesgo considerablemente mayor de accidentes viales. La conducción bajo los efectos del alcohol (llamada también "alcohol al volante") es un factor de riesgo fundamental en 27% de los traumatismos por accidentes viales. Por lo tanto, la conducción bajo los efectos del alcohol es un problema importante de salud pública que no solo afecta al bebedor sino también, en muchos casos, a terceros inocentes, como los pasajeros y los peatones. Aun con concentraciones bajas de alcohol en la sangre, los conductores experimentan problemas de concentración, coordinación e identificación de los riesgos en el entorno de la ruta. Además, con un determinado nivel de alcoholemia, los accidentes pueden ser más graves o más frecuentes cuando se agregan el exceso de velocidad o un diseño deficiente de los caminos. Al evaluar las leyes relativas a la conducción bajo los efectos del alcohol y los límites de alcoholemia, se les ha considerado medidas eficaces para la prevención de las enfermedades no transmisibles.

¿Cómo hacerlo?





Debe entrar en vigor una política eficaz de seguridad del transporte vial en materia de conducción bajo los efectos del alcohol, junto con medidas de seguridad vial para reducir la gravedad y el riesgo de los accidentes en los que interviene el alcohol. Tales medidas podrían, por ejemplo, abordar la infraestructura y los límites de velocidad.

La legislación debe establecer los límites máximos de la alcoholemia de los conductores en 0,05 g/dL o menos para la población general y en 0,02 g/dL o menos para los conductores novicios y profesionales.

En la legislación se deben especificar las sanciones para la violación de tales límites, estipular la realización de pruebas de alcoholemia en los caminos (comúnmente de aliento) con equipo aprobado y calibrado, tipificar como delito que los conductores se rehúsen a someterse a las pruebas en el camino y permitir que los resultados de estas se usen como evidencia en los tribunales. Los castigos deben incluir una combinación de sanciones administrativas (por ejemplo, suspensión de la licencia de conducir) y penales (por ejemplo, multas mínimas obligatorias), con un nivel adecuado de rigor.

Los límites de alcoholemia son más eficaces cuando la aplicación de la norma es uniforme y sumamente visible, cuando la detección de una violación da lugar a sanciones sin excepción, de aplicación inmediata y suficientemente rigurosas y cuando se apoyan en campañas eficaces de educación pública.

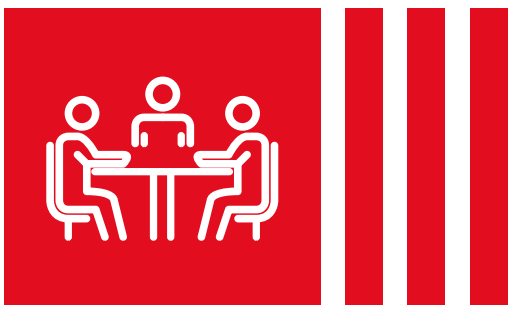
La aplicación de las leyes o reglamentos sobre conducción bajo los efectos del alcohol debe acompañarse de campañas intensas de información al público, a través de los medios de difusión y de otras formas estratégicas de comunicación, sobre los riesgos del alcohol al volante y la existencia de medidas para hacer cumplir la ley.

Para hacer cumplir eficazmente estas leyes, la policía debe destinar mucho tiempo para instalar puestos de control de alcoholemia y para llevar a cabo y procesar las pruebas aleatorias de aliento. En el sistema judicial se necesitan recursos para procesar los casos. También hacen falta recursos para pagar los equipos de medición de alcoholemia. Es importante que la policía y el sistema judicial cuenten con los recursos suficientes para una aplicación eficaz. Las multas recaudadas podrían utilizarse para financiar las actividades de la policía.

Los niveles altos de alcoholemia y los episodios repetidos de conducción bajo los efectos del alcohol puede ser tanto un signo como un síntoma de trastornos por consumo de alcohol. Debe contarse con recursos para diagnosticar los casos y poner el tratamiento a su disposición.

¿Con quiénes colaborar?

Los principales interesados en reducir los accidentes viales a consecuencia del alcohol son las autoridades policíacas; ellas son las responsables de hacer cumplir las leyes contra la conducción bajo los efectos del alcohol y, en términos generales, de impulsar las medidas contra el alcohol al volante. Es necesario destinar recursos para aplicar dichas medidas.



Otros interesados directos importantes son los ministerios o departamentos de transporte, que por lo común tienen la responsabilidad de promulgar leyes contra la conducción bajo los efectos del alcohol y de adoptar otras políticas para mejorar la seguridad y la salud en los caminos. A menudo, también tienen la pericia en materia de comunicación para promover cambios de comportamiento.

Las personas que sirven bebidas alcohólicas también son interesadas directas, en la medida en que deben ser responsables de no servir alcohol en exceso a los conductores.

Debe contarse con otros medios de transporte público y privado. Las campañas mediáticas y la exigencia de cumplimiento por parte de la policía no deben limitarse a ciertos días feriados, ya que la conducción bajo los efectos del alcohol está presente a lo largo de todo el año. Sin embargo, durante los periodos vacacionales y las festividades puede aumentarse la frecuencia de aplicación y la visibilidad de las campañas en los medios de comunicación.



Facilitar el acceso al tamizaje y las intervenciones breves, así como al tratamiento

¿Qué hacer?

Los gobiernos pueden adoptar varias medidas concretas para facilitar el acceso al tamizaje, a las intervenciones breves y al tratamiento. Por ejemplo:

- aumentar la capacidad de los sistemas de salud y bienestar social para prestar servicios de prevención, tratamiento y atención de los trastornos por consumo de alcohol, de los trastornos inducidos por el alcohol y de los padecimientos concomitantes, que incluya brindar apoyo y tratamiento a las familias y respaldar las actividades y los programas de ayuda mutua o autoayuda;
- apoyar las iniciativas para el tamizaje y las intervenciones breves en casos de consumo peligroso y perjudicial de alcohol en la atención primaria de salud y otros entornos; dichas iniciativas deben incluir la detección temprana y la atención pronta del consumo de alcohol (en especial su ingestión en grandes cantidades) en las embarazadas y las mujeres en edad fecunda;
- elaborar y coordinar estrategias y servicios para la prevención, el tratamiento y la atención integrados o vinculados de los trastornos por consumo de alcohol y los padecimientos concomitantes, como el consumo de drogas, la depresión, el suicidio, la infección por el VIH/sida y la tuberculosis;
- brindar acceso universal a la salud, mediante una mayor disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios para los grupos de los niveles socioeconómicos más bajos.

¿Por qué hacerlo?

El acceso a los servicios de salud es fundamental para enfrentar los daños relacionados con el alcohol a nivel individual. Los profesionales de la salud desempeñan un papel importante para ayudar a las personas a reducir o detener su consumo del alcohol a fin de disminuir los riesgos para la salud, y los servicios de salud deben proporcionar intervenciones eficaces tanto para quienes necesitan ayuda como para sus familias. Hay numerosas pruebas científicas de que el asesoramiento breve que se proporciona en los entornos de atención de salud reduce el daño relacionado con el alcohol. La evidencia apoya la puesta en práctica generalizada de programas de detección temprana

y asesoramiento breve en los entornos de atención primaria para las personas con un consumo peligroso y nocivo de alcohol. También hay algunas pruebas de que los programas similares aplicados en los departamentos de urgencias pueden ser eficaces, lo mismo que en los servicios de salud reproductiva para las mujeres (antes del embarazo y durante este). Sin embargo, todavía no hay suficiente evidencia para determinar la eficacia de tales programas fuera de los entornos de atención primaria. Hay evidencia fehaciente de que las terapias conductuales y el tratamiento farmacológico son eficaces para tratar los trastornos por consumo de alcohol. Al evaluar las intervenciones psicosociales breves, se les ha considerado medidas eficaces para la prevención de las enfermedades no transmisibles.

Los sistemas integrales de tamizaje, las intervenciones breves y el tratamiento ofrecen la posibilidad no solo de reducir sino también de prevenir el daño relacionado con el alcohol (por ejemplo, a los cónyuges o los hijos de las personas con un consumo nocivo de alcohol).

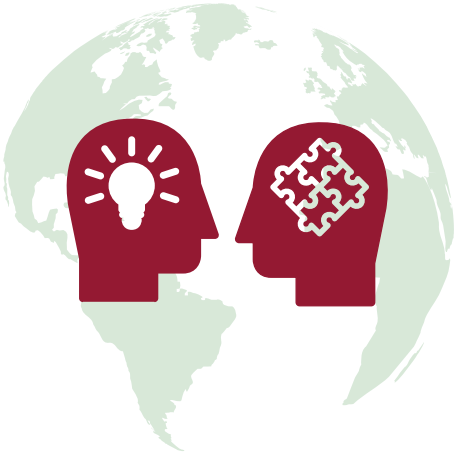
¿Cómo hacerlo?

Debe fortalecerse y financiarse la respuesta de los servicios de salud lo suficiente para que sea proporcional a la magnitud de los problemas de salud pública causados por el consumo nocivo de alcohol. Los gobiernos deben brindar apoyo al uso generalizado de las intervenciones de salud arriba mencionadas, al promulgar directrices, impartir capacitación, establecer métodos para medir la garantía de la calidad o el desempeño, prestar servicios y garantizar el reembolso adecuado a los proveedores cuando corresponda.



Los profesionales de la salud deben usar una herramienta estructurada y probada, como el cuestionario AUDIT (siglas en inglés de Prueba para Identificar los Trastornos por Consumo de Alcohol), a fin de evaluar el nivel de riesgo de trastornos por consumo de alcohol en todos los pacientes.

A los pacientes que obtienen una puntuación alta en el cuestionario AUDIT se les debe ofrecer una intervención breve en forma de una entrevista motivacional. Este método por lo regular consiste en una sesión breve, o unas cuantas, que se centran en ayudarle al paciente a comprender sus pautas de consumo de alcohol y a formular estrategias para reducir el consumo y el riesgo. Los profesionales de la salud deben tener acceso a la capacitación en línea o en persona para familiarizarlos con las técnicas de la entrevista motivacional.



Los pacientes con dependencia del alcohol, o cuyo consumo nocivo sea persistente, pueden requerir derivación para recibir un tratamiento especializado. Este puede comprender atención ambulatoria, tratamiento como interno en un establecimiento, grupos de ayuda mutua o autoayuda y servicios de apoyo. Los gobiernos solo deben promover y brindar apoyo a los tratamientos que cuenten con una base de pruebas fehaciente y estén recomendados específicamente por la OMS o por las asociaciones gubernamentales o profesionales nacionales después de un examen minucioso de la evidencia científica de sus efectos.

Ya que son comunes los padecimientos concomitantes, los profesionales de atención primaria deben realizar sistemáticamente el tamizaje y una intervención breve en los entornos clínicos de atención primaria y en otros servicios de primera línea (como los consultorios para la tuberculosis o el VIH, la sala de urgencias en casos de traumatismos, los consultorios de salud reproductiva o durante la atención prenatal). El tratamiento para la dependencia del alcohol puede estar a cargo de profesionales de la atención primaria con el apoyo de especialistas (como en el modelo de “atención colaborativa”), o directamente a cargo de los especialistas, cuando los haya. Los servicios de apoyo comprenden servicios sociales, desintoxicación y grupos de apoyo mutuo en la comunidad.

Es necesario decidir si se pone en marcha un programa de tamizaje universal y sistemático, que permita a los prestadores de atención primaria ofrecer los servicios de detección y asesoramiento breve a todos los adultos que acudan a una consulta, o si se opta por un programa gradual en el cual se ofrezca la detección y el asesoramiento breve cada vez que un paciente se registre con un nuevo médico, acuda a un control de salud o solicite atención para un padecimiento nuevo, como la hipertensión o la tuberculosis.

Para los prestadores de atención primaria resulta más fácil llevar a cabo estas intervenciones cuando cuentan con el respaldo de servicios de especialistas a los cuales pueden derivar los casos difíciles. En el tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol, la transición del entorno primario a la atención por los especialistas idealmente debería ser ágil, pero en muchos países hay pocos servicios disponibles, accesibles o asequibles. Deben ofrecerse los servicios de especialistas para controlar la abstinencia del alcohol y tratar los trastornos por consumo de alcohol a quienes los necesiten. Hay una tendencia a abandonar el tratamiento prolongado en establecimientos donde se interna al paciente a favor del tratamiento en forma ambulatoria y en la comunidad. Ya no se recomienda el tratamiento obligatorio. Puede considerarse la conveniencia del tratamiento ordenado por un tribunal para los conductores alcoholizados reincidentes, ya que hay algunas pruebas de que puede ser eficaz.



¿Con quiénes colaborar?



Un interesado directo fundamental es el órgano clínico o instituto para la excelencia clínica responsable de formular las directrices clínicas, al cual, por consiguiente, se le puede solicitar que elabore unas directrices para la detección temprana y el asesoramiento breve.

Otro grupo importante de interesados directos son los profesionales de la salud, en particular los prestadores de atención primaria, los médicos, las enfermeras, las parteras y los asistentes sociales. Su participación ayudará a conseguir que las directrices reflejen su perspectiva profesional, lo cual obtendrá su colaboración y apoyo para los programas de detección temprana y asesoramiento breve.

En algunos países, una tercera categoría de interesados directos comprende los organismos públicos y las organizaciones privadas que financian y prestan servicios de atención primaria. En esta categoría se incluye al servicio nacional de salud, los organismos públicos estatales o locales de atención de salud, las aseguradoras y las comunidades y municipios. Es necesario convencer a estos interesados directos de la necesidad de financiar y gestionar los programas de detección temprana y asesoramiento breve. Para ello, puede ser útil elaborar modelos sobre la repercusión y la costoeficacia de aplicar estos programas en diferentes situaciones hipotéticas.

En una cuarta categoría de interesados directos están la sociedad civil y las organizaciones comunitarias que ofrecen programas de tratamiento y recuperación, a menudo en entornos con poca atención y de escasos recursos, las cuales desempeñan una función de capital importancia para atender a las personas y las comunidades más marginadas y vulnerables.





Hacer cumplir las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol

¿Qué hacer?

Donde el alcohol es legal, los gobiernos pueden adoptar medidas que reglamenten la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol. Por ejemplo:

- pueden decretarse y aplicarse prohibiciones o restricciones amplias en materia de exposición a la publicidad del alcohol al establecer marcos de regulación o corregulación, de preferencia de carácter legislativo, y apoyarlos, cuando corresponda, con medidas de autorregulación que contribuyan en particular a eliminar la publicidad y la promoción de los productos alcohólicos dirigidas los menores;
- los organismos públicos o los órganos independientes pueden adoptar sistemas eficaces para vigilar la publicidad y la promoción de los productos alcohólicos;
- pueden establecerse sistemas administrativos y de disuasión eficaces contra las transgresiones a las restricciones para la publicidad y la promoción de los productos alcohólicos.

¿Por qué hacerlo?

Reducir los efectos de la mercadotecnia y la publicidad, en particular sobre los niños, adolescentes y jóvenes, es un elemento importante para prevenir y disminuir el consumo nocivo de alcohol. Es muy difícil dirigirse a los consumidores adultos jóvenes sin exponer a la misma publicidad a un gran número de adolescentes que todavía no alcanzan la edad mínima para el consumo. Es motivo de especial preocupación que los niños y los jóvenes estén expuestos a los mensajes mercadotécnicos atractivos, lo mismo que la creación de nuevos mercados en los países de ingresos bajos y medianos que actualmente tienen una baja prevalencia de consumo de alcohol o tasas de abstinencia altas.

El alcohol se comercializa mediante técnicas de promoción y publicidad cada vez más elaboradas, que incluyen vincular las marcas de alcohol a los deportes y las actividades culturales, los patrocinios y la publicidad indirecta ("inserción de productos") y las nuevas técnicas mercadotécnicas (por ejemplo, mensajes de correo electrónico, mensajes de texto, *podcasts*, redes sociales y otras técnicas de comunicación). La transmisión de mensajes publicitarios de alcohol a

través de las fronteras nacionales y entre diferentes jurisdicciones por medios como la televisión vía satélite y la internet se está convirtiendo en un motivo de grave inquietud en algunos países.

Al evaluar las restricciones de la publicidad, se les ha considerado una intervención eficaz y una de las mejores inversiones para la prevención de las enfermedades no transmisibles. Dado que, en general, cuesta poco ponerlas en práctica y que pueden influir en el inicio del consumo del alcohol y en los comportamientos de riesgo a nivel poblacional, las prohibiciones y las restricciones amplias de la publicidad tienen el potencial de ser mucho más eficaces que otras intervenciones que buscan prevenir o reducir el consumo del alcohol al nivel individual y que requieren mucho más trabajo.

Las finalidades de las prohibiciones o las restricciones amplias a la publicidad, la promoción y el patrocinio del alcohol son:

- impedir la exposición de los jóvenes, ya que se reconoce que ello influye en la decisión de empezar a ingerir alcohol y de aumentar el consumo;
- reducir la presencia de mensajes sobre el alcohol, que pueden inducir la reactividad y el ansia de beber en las personas dependientes del alcohol; y
- evitar la influencia de la industria sobre las normas sociales relacionadas con el consumo en general, dadas las consecuencias negativas del consumo de alcohol en materia económica, social y de la salud pública.

¿Cómo hacerlo?



La estrategia mundial relativa al alcohol recomienda adoptar un método precautorio para proteger a los jóvenes contra estas técnicas de mercadotecnia. Además, la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, de 2018, invita al sector privado a que adopte medidas concretas tendientes a eliminar la publicidad y la promoción de productos alcohólicos dirigidas a los menores.

Restringir un solo elemento de la mezcla mercadotécnica a menudo hace que se expanda la actividad en otros elementos de la mezcla. En general, cuanto más completa sea la reglamentación de las actividades de mercadotecnia, más fácil será ponerla en vigor y resultará más eficaz para reducir el daño relacionado con el alcohol. Es por ello que se prefiere la prohibición o un conjunto amplio de restricciones.



Idealmente, los marcos normativos deben incorporar todas las formas de medios de comunicación nuevos y emergentes, así como los medios de comunicación ya existentes y otros canales promocionales. El ritmo veloz de innovación de la mercadotecnia deja abiertos estos marcos integrales al examinen y a las actualizaciones por parte de los órganos normativos, conforme evolucionan las nuevas tecnologías y productos. La mercadotecnia de todos los tipos de bebidas alcohólicas debe reglamentarse por igual en toda clase de medios.

Las prohibiciones totales son costoeficaces y económicas de aplicar. Para hacerlas cumplir se requiere menos infraestructura, ya que es probable que las violaciones sean obvias, fáciles de identificar y fáciles de sancionar. El principal obstáculo para su aplicación probablemente sea la publicidad que cruza las fronteras nacionales, por ejemplo, a través de la televisión o la internet.

Las restricciones del contenido pueden establecer principios importantes sobre lo que es aceptable y no aceptable en los mensajes publicitarios sobre el alcohol. En general, hay coincidencia en que los mensajes publicitarios de los productos alcohólicos no deben estar dirigidos a las personas jóvenes, debe ser acordes con las normas nacionales y culturales de buenas costumbres y debe evitar las aseveraciones sobre los beneficios o propiedades curativas, para la salud o de otro tipo del alcohol. Es común que las estrategias mercadotécnicas incluyan mensajes relacionados con el "consumo responsable o moderado", o algún tipo de advertencia elaborada por la industria. Estos mensajes a menudo son vagos o engañosos, y en lugar de ello deben ser formulados y reglamentados por el gobierno.

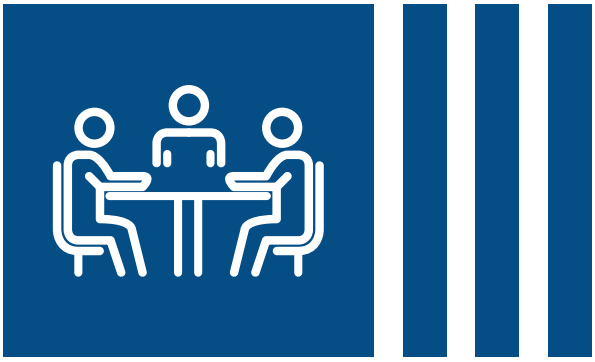
Se practica una mercadotecnia substitutiva cuando las empresas usan productos diferentes del alcohol para establecer familiaridad y lealtad entre los consumidores hacia las marcas de alcohol. Esto se ha vuelto común en la industria tabacalera: conforme han proliferado las prohibiciones a la publicidad del tabaco, han surgido tiendas de ropa y hasta servicios de viaje con los nombres comerciales de productos de tabaco. Los países que deseen restringir esta clase de actividad deben analizar la experiencia con el tabaco, para observar modelos de lo hecho respecto a los productos y actividades de las marcas de tabaco.



Los gobiernos deben establecer sistemas eficaces para administrar y disuadir las transgresiones a las restricciones mercadotécnicas. En algunas jurisdicciones, la mercadotecnia del alcohol se controla mediante la autorregulación de los actores económicos pertinentes, incluidos los anunciantes, los medios y los fabricantes de alcohol. Sin embargo, para que la autorregulación sea eficaz se requiere un marco legislativo claro. Además, un sistema de autorregulación necesita tener suficientes incentivos; en general, los sistemas de autorregulación son más notorios donde la presión por parte del gobierno o de las demandas judiciales es mayor. Al igual que la reglamentación gubernamental, la autorregulación debe abarcar toda la gama de actividades de mercadotecnia que llegan a los jóvenes, para impedir que los anunciantes sencillamente aprovechen los medios más nuevos para evadir la reglamentación. Se necesitan sanciones y la amenaza de las sanciones para hacer cumplir las leyes. El seguimiento de las prácticas de mercadotecnia del alcohol debe ser responsabilidad de un órgano independiente o de una dependencia gubernamental, y debe llevarse a cabo de manera ininterrumpida y sistemática.

¿Con quiénes colaborar?

El ministerio de salud es el interesado directo más importante en el gobierno, porque es responsable de que los objetivos de salud pública se integren en todas las medidas tendientes a reglamentar la mercadotecnia del alcohol. Los principales asociados del ministerio de salud son los ministerios encargados de reglamentar las comunicaciones comerciales a través de los medios audiovisuales y no audiovisuales y las telecomunicaciones, incluida la internet. Además, pueden participar los ministerios responsables de la cultura, el deporte y la infancia. Para conseguir que estén cubiertas todas las formas de mercadotecnia y que ningún vehículo para la mercadotecnia queda fuera de la reglamentación, puede ser útil establecer un grupo de trabajo permanente que examine y dé seguimiento a los reglamentos pertinentes.



Otros interesados directos son los órganos establecidos por el gobierno para supervisar y vigilar las normas para la publicidad. Una vez más, si diferentes órganos supervisan los distintos medios, se necesita un grupo de trabajo que los integre.

Cuando el gobierno hace cambios en la reglamentación y las prácticas de mercadotecnia del alcohol, por lo regular se consulta a los productores de alcohol, los minoristas y la industria publicitaria. Sin embargo, la información publicada indica que, en general, estos integrantes de la industria no son partidarios de las restricciones legislativas más estrictas a las prácticas de mercadotecnia.





Aumentar los precios del alcohol a través de impuestos selectivos al consumo y políticas de precios

¿Qué hacer?

Donde el alcohol es legal, los gobiernos pueden tratar de influir en el precio final del alcohol al:

- establecer un régimen de impuestos nacionales específicos sobre el alcohol, acompañado de un sistema eficaz para exigir su cumplimiento que puede tener en cuenta, cuando sea pertinente, el contenido alcohólico de la bebida;
- elevar los impuestos selectivos al consumo sobre las bebidas alcohólicas y examinar periódicamente los precios en relación con el nivel de inflación y los ingresos;
- prohibir o restringir el uso de promociones directas e indirectas en los precios, ventas con rebaja, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente u otros tipos de venta en grandes cantidades;
- establecer precios mínimos para el alcohol, cuando sea pertinente;
- dar incentivos para los precios de las bebidas no alcohólicas; y
- reducir o eliminar los subsidios a los operadores económicos en el ramo del alcohol.

¿Por qué hacerlo?

Entre todas las medidas de políticas relacionadas con el alcohol, la evidencia señala que los precios del alcohol son lo que más repercute sobre el consumo de alcohol y el daño relacionado con este. Sin embargo, muchos países utilizan de modo insuficiente los impuestos sobre el alcohol, a pesar de su gran potencial como herramientas para mejorar salud pública, obtener ingresos y corregir los costos externos del consumo del alcohol, incluidos los costos para la sociedad, la economía y los sistemas de salud, así como los costos del daño causado por el alcohol a los no bebedores.

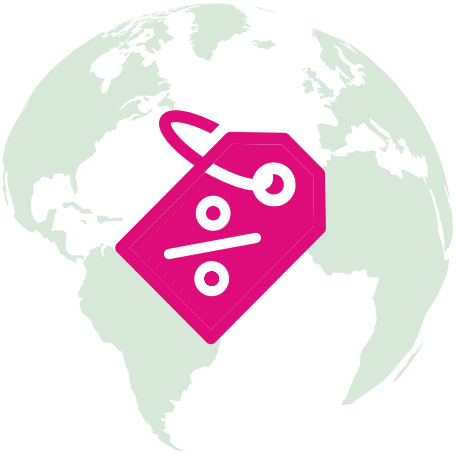
Cuando ciertos factores se mantienen constantes, como los ingresos y el precio de otros productos, un aumento en los precios del alcohol lleva a una reducción de su consumo y viceversa. Los aumentos del precio reducen los daños causados por el alcohol. Las políticas que elevan los precios de las bebidas alcohólicas retrasan el inicio de su consumo, desaceleran la progresión de los jóvenes al consumo de cantidades mayores y reducen el consumo episódico intenso de alcohol en los jóvenes. Al mismo tiempo, estos impuestos pueden seguir generando ingresos positivos para los gobiernos. Al evaluar las políticas de precios y los impuestos sobre el alcohol, se les ha considerado una intervención eficaz y una de las mejores inversiones para la prevención de las enfermedades no transmisibles.

¿Cómo hacerlo?



Para proteger la salud pública y reducir la carga de los daños relacionados con el alcohol, los gobiernos deben aumentar los impuestos, a fin de volver menos asequibles las bebidas alcohólicas. Un factor fundamental para que las políticas relacionadas con los precios logren reducir el consumo nocivo de alcohol es un sistema impositivo eficaz y eficiente, acompañado de una recaudación adecuada y de las medidas para hacer cumplir las leyes fiscales.

Pueden usarse los datos nacionales para calcular qué proporción de impuestos deben recaudarse sobre las diversas categorías de bebidas a fin de lograr el cambio deseado. Estas proyecciones pueden complementarse con estudios convencionales de aplicación de modelos económicos, para estimar la posible repercusión del cambio sobre la salud y la carga económica derivada del alcohol y sobre la delincuencia y la productividad. Los impuestos al alcohol deben examinarse periódicamente y aumentarse en paralelo con la inflación.



Mayores impuestos no necesariamente significan mayores precios, cuando los productores de alcohol y los minoristas —en particular las grandes cadenas de supermercados— compensan los aumentos de los impuestos al reducir los precios. Una manera de controlar esto consiste en fijar un precio mínimo legal por gramo de alcohol. Ese método establece un piso para el precio del alcohol, lo que impide la venta de productos muy baratos. Tal estrategia puede ser particularmente eficaz para reducir la ingestión total de alcohol por quienes consumen grandes cantidades de alcohol barato.

Influir sobre los precios de las bebidas alcohólicas más baratas y que más se consumen en el mercado al elevar los precios más bajos tiene una repercusión potencialmente mayor sobre el consumo total que elevar los precios de las bebidas alcohólicas más costosas y que tienen un mercado limitado. Sin embargo, este enfoque significa que los ingresos son para la industria en lugar de ser para el gobierno.

Una mayor tributación puede enfrentar la resistencia de los grupos de consumidores y los operadores económicos. Así pues, es conveniente respaldar la política impositiva con información y medidas de concientización, para contrarrestar dicha resistencia y para poner en claro las verdaderas repercusiones del alcohol sobre las personas y las comunidades, sobre los empleos y las economías y sobre la sociedad en general.



La existencia de un mercado ilícito o informal importante también puede complicar las consideraciones sobre política impositiva a las bebidas alcohólicas. En tales circunstancias, los aumentos de impuestos deben ir acompañados de medidas gubernamentales para controlar los mercados ilícitos o informales, con medidas impositivas que vuelvan más atractivas las variedades de bajo contenido alcohólico o no alcohólicas de las bebidas preferidas culturalmente, por ejemplo. Pueden emplearse timbres fiscales para demostrar que se han pagado los impuestos sobre los productos informales.

El comercio transfronterizo puede complicar la política de impuestos sobre el alcohol. Sin embargo, es importante señalar que la disminución de los impuestos no necesariamente resuelve los problemas transfronterizos.

Las promociones directas e indirectas en los precios, las ventas con rebaja, los precios inferiores al costo y los precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente u otros tipos de venta en grandes cantidades tienen el efecto de reducir el precio del alcohol. Esto a su vez aumenta el consumo y, por ende, el daño, en particular el consumo y el daño derivados de los episodios de consumo excesivo. Tales promociones deben estar restringidas o prohibidas.

¿Con quiénes colaborar?



El principal asociado del ministerio de salud en lo relativo a los precios de alcohol es el ministerio responsable de fijar los impuestos. Los dos ministerios pueden actuar conjuntamente para obtener los mejores cálculos sobre las elasticidades del precio del alcohol, así como para modelar la probable repercusión de los cambios en los impuestos sobre el consumo de bebidas alcohólicas por los diferentes grupos de población y sobre la mortalidad, la hospitalización, la delincuencia y la productividad.

Otros asociados importantes son los ministerios y departamentos del gobierno responsables de recaudar los impuestos y de vigilar el alcohol de contrabando o producido de manera ilícita o informal. Estos asociados pueden dar seguimiento a cualquier consecuencia adversa de los cambios impositivos y gravar el alcohol que actualmente está libre de impuestos.

Comúnmente, se consulta a los productores de bebidas alcohólicas y a los minoristas cuando se contempla realizar cambios en los impuestos al alcohol. La industria tiende a sostener que los aumentos de los impuestos no reducen el daño relacionado con el alcohol. La industria relacionada con el alcohol también tiende a exagerar la repercusión de los impuestos sobre sus negocios y recalcar el riesgo de desempleo. Por otro lado, algunos segmentos de la industria pueden apoyar las medidas relacionadas con los precios mínimos; por ejemplo, los centros de consumo pueden apoyar los precios mínimos para reducir la competencia por parte de establecimientos de venta que ofrecen alcohol a precios reducidos.



REFERENCIAS

[1] Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939_spa.pdf;jsessionid=99B75B97208D89A0582F16B11841D251?sequence=1, consultado el 15 de agosto del 2019).

[2] Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/, consultado el 15 de agosto del 2019).

[3] Objetivo 3 para el Desarrollo Sostenible: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. Adoptado en la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, Nueva York, 25 al 27 de septiembre del 2015. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2015 (https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html, consultado el 15 de agosto del 2019).

[4] Global status report on alcohol and health 2018. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

[5] Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. BMJ (Clinical research ed). 2019;364.

[6] Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida F y cols. Socioeconomic status and the 25 x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. Lancet. 2017;389(10075):1229–37.

[7] Popova S, Lange S, Probst C, Parunashvili N, Rehm J. Prevalence of alcohol consumption during pregnancy and fetal alcohol spectrum disorders among the general and Aboriginal populations in Canada and the United States. Eur J Med Genet. 2017;60(1):32–48.

[8] Alcohol consumption and ethyl carbamate. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 96. Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2010.

[9] Ewing SW, Sakhardande A, Blakemore SJ. The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: a systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. Neuroimage Clin. 2014;5:420–37.

[10] Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf

[11] Rehm J, Gmel GE Sr., Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S y cols. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. Addiction. 2017;112(6):968–1001.

[12] Rehm J, Kanteres F, Lachenmeier DW. Unrecorded consumption, quality of alcohol and health consequences. Drug Alcohol Rev. 2010;29(4):426–36.

[13] Tackling NCDs: “best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232

El paquete técnico SAFER de la Organización Mundial de la Salud ofrece cinco políticas costoeficaces para la reducción del consumo nocivo de alcohol a nivel nacional y subnacional a través de tres estrategias esenciales: implementación, seguimiento y protección de la salud pública frente a intereses ajenos tales como propuestas especulativas, no comprobadas o tangenciales. Está dirigido a los funcionarios gubernamentales responsables de formular las políticas y los planes de acción para reducir el daño que ocasiona el alcohol.

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

Para más información, contactar:

Unidad de Salud Mental y Abuso de Sustancias
Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
Tel.: +1 (202) 974-3000

www.paho.org

ISBN 978-92-75-32195-9



DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

0500102393 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	0500102393 - ESE HOSPITAL CARISMA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890985405-5			Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL CARISMA
Fecha de inscripción:	2003/04/16	Fecha de vencimiento:	2022/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	2
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL
Representante Legal:	WILLIAM ÁNDRES ECHAVARRÍA BEDOYA			Dirección administrativa:	CARRERA 93 N 34 AA 01
Telefono:	6050233	Fax:		Email:	dorganizacional@esecarisma.gov.co
Municipio:	MEDELLÍN			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	050010239301 - ESE HOSPITAL CARISMA				
Dirección:	KR 93 # 34AA-01			Barrio:	
Telefono:	4924000	Fax:		Email:	esecarisma@esecarisma.gov.co
Gerente:	WILLIAM ÁNDRES ECHAVARRÍA BEDOYA			Fecha de Apertura:	2003/04/16
Municipio:	MEDELLÍN			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	050010239303 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA				
Dirección:	CR 81 # 49 - 23			Barrio:	CALASANZ
Telefono:	2340625	Fax:		Email:	esecarisma@esecarisma.gov.co
Gerente:	WILLIAM ÁNDRES ECHAVARRÍA BEDOYA			Fecha de Apertura:	2014/02/07
Municipio:	MEDELLÍN			Departamento:	ANTIOQUIA

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	354	TOXICOLOGÍA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 050010239301

Impreso por el usuario: 050010239301

Versión 2.0.

Fecha de impresión: viernes 30 de abril de 2021 (7:06 a. m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

0500102393 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA

Radicado: S 2024060243112
Fecha: 09/07/2024
Tipo:
RESOLUCIÓN
Destino:

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN

RESOLUCIÓN

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA UN COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN"

LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales en especial las conferidas por las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y los Decretos Departamentales D2021070000528 del 01 de febrero de 2021, D20200070000007 del 02 de enero de 2020 expedidos por el Gobernador de Antioquia y,

CONSIDERANDO:

1. Que el artículo 12 de la Ley 80 de 1993 adicionado por el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, facultan al Gobernador en su calidad de Representante Legal del ente territorial, para delegar total o parcialmente la competencia para expedir los actos inherentes a la actividad contractual, realizar los procesos de selección y celebrar los contratos, en los servidores públicos que desempeñen cargos del nivel directivo o ejecutivo o su equivalente.

2. Que mediante el Decreto Departamental D D2021070000528 del 01 de Febrero de 2021, expedido por el Gobernador de Antioquia, se delegó la competencia para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y pos contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines del Departamento, así como la competencia para ordenar el gasto, expedir actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos en cada uno de los secretarios de Despacho Misionales y de apoyo transversal, Directores de los Departamentos Administrativos, Gerentes de Organismos y jefes de Oficina Privada y de Comunicaciones, con relación a la misión, objetivos y funciones establecidos en el Decreto con fuerza de ordenanza No. 2020070002567 del 5 de Noviembre de 2020.

3. Que el Decreto Departamental D2020070000007 del 02 de enero de 2020, define en su artículo séptimo el Comité Asesor y Evaluador, como el responsable de desarrollar cada proceso contractual conforme a la modalidad de selección establecida en la ley, alimentando los diferentes sistemas informáticos o aplicaciones hasta la adjudicación y cumpliendo funciones técnicas, logísticas y jurídicas de creación, actualización y análisis de los documentos del proceso contractual en el cual participan, así como verificar y evaluar las ofertas que se presenten.

4. Que el artículo octavo del Decreto Departamental D2020070000007 del 02 de enero de 2020, expedido por el Gobernador de Antioquia, establece que el Secretario de Despacho, designará por resolución el Comité Asesor y Evaluador

" POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA UN COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN"

de cada proceso contractual al momento de iniciar los estudios previos para todas las modalidades de contratación, el cual estará conformado por un número plural e impar así:

1. *Un servidor público del nivel directivo o asesor o en su defecto del nivel profesión al con título de abogado o particular contratado con título de abogado, quien realizará el rol Jurídico dentro del Comité.*
2. *Un servidor público del nivel profesional o superior, o particular contratado con título profesional en el área administrativa, quien realizará el rol logístico dentro del Comité.*

3. *Un servidor público del nivel directivo o asesor o en su defecto del nivel profesional, o particular contratado con conocimientos sobre el objeto materia de contratación, quien realizará el rol técnico dentro del Comité."*

Por lo anteriormente expuesto, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conformar el Comité Asesor y Evaluador del proceso de contratación cuyo objeto es*: "*Fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS.."

ARTÍCULO SEGUNDO: El Comité Asesor y Evaluador del proceso descrito en el artículo primero, estará integrado de la siguiente manera:

ROL TÉCNICO	ROL LOGÍSTICO	ROL JURÍDICO
JULIANA CATAÑO LÓPEZ	CLAUDIA LUCIA RUIZ RAMIREZ	LILIANA MARIA OSPINA MONSALVE Y/O CAROLINA CHAVARRIA ROMERO

ARTÍCULO TERCERO: El Comité Asesor y Evaluador ejercerá su labor de acuerdo con las funciones establecidas en el artículo noveno del Decreto 20200070000007 del 02 de enero de 2020 y el artículo 2.2.1.1.2.2.3. del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, según el proceso contractual adelantado, reiterándose a los miembros del respectivo Comité, la responsabilidad que adquieren para el cumplimiento de las funciones técnicas, logísticas y jurídicas de creación, actualización y análisis de los documentos del proceso contractual, así como verificar y evaluar las propuestas que se presenten.

ARTÍCULO CUARTO: Los miembros del Comité Asesor y Evaluador deben contar con la competencia y la imparcialidad suficiente que les permita evaluar las propuestas de acuerdo con los criterios señalados en el artículo 2.2.1.1.2.2.3 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015. Así mismo, en caso de estar incursos en causales de inhabilidades e incompatibilidades y/o conflictos de intereses consagrados en la Constitución o en la ley, lo harán saber a su superior jerárquico dentro de los tres (3) días siguientes a la comunicación de esta Resolución y en caso de declararse impedidos, se dará aplicación a lo consagrado en los artículos 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011.

" POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA UN COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN"

PARÁGRAFO: Para mayor orientación respecto de las inhabilidades e incompatibilidades y/o conflicto de intereses, se debe consultar la Circular Departamental 035 del 15 de enero de 2013, expedida por la Secretaría General del Departamento de Antioquia y el Manual de Contratación Pública del Departamento de Antioquia.

ARTÍCULO QUINTO: La presente resolución surte efectos a partir de su expedición y frente a la misma no procede recurso alguno de conformidad con lo establecido en el artículo 75 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CÚMPLASE

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Liliana María Ospina Monsalve Profesional Universitario		8/07/24
Revisó:	Carolina Chavarría Romero Directora de Asuntos Legales		8-7-2024

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

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500054482	Fecha de Creación	09.07.2024
PAC-CDP No		Fecha Vencimiento	09.10.2024
Fecha de Impresión	11.07.2024	Página	1 de 1
Estado de Liberación	Aprobado		

Descripción: OBJETO: Fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS. NECESIDAD: 50422. Solicitado Martes 09 de Julio 2024

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación con saldo disponible contra la cual se puede ordenar gastos en el codigo y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 1,500,000,000 COP
Rubro: 2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010081 SGP - SALUD - SALUD PUBLICA FortalecSaludParaElAlmaSaludMentYConvivenSocialAnt
Proyecto: 01-0081/003>006 Polit públic salud mental armonizad SPA

Importe Total: La Suma de MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS
Valor: 1,500,000,000 COP

Nayra Díaz **Solicitó**	**Elaboró**	**Aprobó**

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500054483	Fecha de Creación	09.07.2024
PAC-CDP No		Fecha Vencimiento	09.10.2024
Fecha de Impresión	11.07.2024	Página	1 de 1
Estado de Liberación	Aprobado		

Descripción: OBJETO: Fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS. NECESIDAD: 50423. Solicitado Martes 09 de Julio 2024

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación con saldo disponible contra la cual se puede ordenar gastos en el codigo y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 972,680,705 COP
Rubro: 2320202008/131D/4-OI2642/C19053/010081 RENTAS CEDIDA DIFERENT LEY 643 CERVEZAS FortalecSaludParaElAlmaSaludMentYConvivenSocialAnt
Proyecto: 01-0081/003>009 Polit públic salud mental armonizad SPA

Importe Total: La Suma de NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS CINCO PESOS
Valor: 972,680,705 COP

Solicitó	Elaboró	Aprobó
Nayra Diaz		

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	**CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS** **REGISTRO Y/O ACTUALIZACIÓN**	Código: FO-M1-P1-007 Versión: 03 Fecha de aprobación 23/10/2013

Fecha de generación: Jueves 04 de Julio del 2024 **Vigente hasta:** Viernes 04 de Octubre del 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO			
Nombre MGA:	Fortalecimiento Salud para el alma- salud mental y convivencia Social Antioquia		
Nombre corto:	Salud para el alma, salud mental		
BPIN/BPID:	2020003050136	**Elemento PEP:**	01-0081
Entidad Responsable:	SRIA SECC SALUD Y PROT SO		
Sector:	19 - Salud y protección social	**Estado:**	Registrado Actualizado
Serv. público formulador:	Dora María Gómez Gómez	**Teléfono:**	3839907

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO	
Plan de Desarrollo:	(2018-2022) Pacto por Colombia, pacto por la equidad
Programa:	440207-Salud para el alma, salud mental y convivencia

ESTRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO (cifras en pesos)

Nombre Actividad	2021	2022	2023	2024	Total Actitividad
AoAT Conducta Suicida	0	0	0	0	0
AoAT diferentes Formas de Violencia	0	0	0	0	0
Polít públic salud mental armonizad SPA	8,236,801,044	4,185,903,866	3,013,368,530	4,962,291,152	20,398,364,592
Atenc mujer teleap distint form violenc	0	944,270,178	1,893,207,603	1,367,000,000	4,204,477,781
AoAT Resiliencia	0	70,152,612	140,208,762	100,000,000	310,361,374
AoAT Involucramiento Parental	0	505,129,488	566,356,565	100,000,000	1,171,486,053
AoAT protoc atenc integ enfoq dif víctim	0	0	0	0	0
Atención psicos victim conflicto armado	1,113,164,038	1,205,000,000	1,014,500,363	528,396,483	3,861,060,884
Gestión del proyecto	0	331,344,000	854,171,566	450,735,000	1,636,250,566
Soprt actividades por competencia de Ley	0	526,846,500	608,567,941	537,378,222	1,672,792,663
Informacion y comunicacion	0	0	961,715,036	100,000,000	1,061,715,036
Medidas de Protección a la Mujer	0	0	0	4,680,000,000	4,680,000,000
Escuchaderos	0	0	0	1,000,000,000	1,000,000,000
Total Actividades	**9,349,965,082**	**7,768,646,644**	**9,052,096,366**	**13,825,800,857**	**39,996,508,949**

Dirección de Gestión y Evaluación de Proyectos
Departamento Administrativo de Planeación
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Medellín, 5 de julio del 2024

La Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud

CERTIFICA

El objeto y alcance del proceso precontractual que se adelanta está en consonancia con lo establecido en el Plan de Desarrollo Unidos por la Vida 2020 - 2023, y se orienta a impactar el indicador (s), tal y como se describe a continuación:

OBJETO: "Fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS".

PLAN DE DESARROLLO:	"Unidos por la Vida 2020-2023"
LÍNEA ESTRATÉGICA:	44- Nuestra Vida
COMPONENTE:	4402- Bienestar Activo y Saludable
PROGRAMA:	440207 Salud para el alma, salud mental y convivencia
PROYECTO:	Fortalecimiento Salud para el alma – salud mental y convivencia Social Antioquia.
CÓDIGO BPIN:	2020003050136

INDICADOR DE RESULTADO:
4.2R25- Tasa de suicidio

INDICADOR DE PRODUCTO:
44020702- Municipios y/o distritos asesorados y asistidos técnicamente en salud mental y convivencia

Javier Alonso Bolívar Echeverri
Profesional Universitario Apoyo a la Gestión- UdeA
Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud

1. ALCANCE

Este manual es una herramienta, para garantizar que todos los contratos que el Departamento de Antioquia establezca con terceros ya sean personas naturales o jurídicas en actividades relacionadas con la construcción, montaje, reforma o mantenimiento de la infraestructura, instalaciones locativas, y los contratos relacionados con consultoría y asesoría directa, mercadeo, ventas y suministros, y prestación de servicios, cumplan con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal contratista y/o subcontratista a su cargo. La redacción del contrato para las actividades contempladas dentro del alcance de este manual será acorde a los riesgos asociados a la ejecución del contrato.

El presente Manual aplica para todo el personal que preste servicios a el Departamento de Antioquia bajo la figura de contratación o subcontratación, se dará a conocer por parte de la entidad contratante desde el momento en que se publican los estudios y documentos previos y los pliegos de condiciones como un anexo a estos documentos, de manera que se convierta en una guía, medio de consulta y referencia, para lo cual el oferente deberá considerar las obligaciones relacionadas con los aspectos de SST dentro de la propuesta y presentar un Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con la normativa vigente y la que aplique al momento de la presentación de dicha propuesta. Los requisitos mencionados son de obligatorio cumplimiento para que las actividades que han de ser realizadas por los contratistas y/o subcontratistas del Departamento de Antioquia se efectÚEN de forma segura.

El Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia está elaborado de acuerdo con la normativa legal vigente y la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Política del Sistema de Gestión Integral del Departamento de Antioquia. El desconocimiento del mismo no exime a los contratistas y/o subcontratistas para dar cumplimiento a los requisitos, normativa legal vigente y la Política del Sistema de Gestión Integral y la Política de SST de la Entidad.

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer los parámetros necesarios para las diferentes relaciones contractuales que tenga la el Departamento de Antioquia en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el propósito que los contratistas identifiquen los riesgos ocupacionales asociados a las tareas que llevan a cabo o las actividades para las que se contraten y facilitar a los contratistas la implementación de controles correspondientes a los riesgos identificados para realizar el respectivo seguimiento, vigilancia y control.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer las normas generales de Seguridad y Salud en el Trabajo del Departamento de Antioquia para sus contratistas y/o subcontratistas.
- Facilitar el control por parte de los supervisores y/o interventores de los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato, acorde con lo establecido en la propuesta y el Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo presentado por los contratistas y/o subcontratistas del Departamento de Antioquia.
- Establecer las directrices que deberán tenerse en cuenta en la elaboración, redacción y desarrollo de los estudios y documentos previos y pliegos de condiciones de los procesos de contratación del Departamento de Antioquia

4. RESPONSABILIDADES

CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTA	• Cumplir con la normatividad legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo. • Conocer, acatar y cumplir lo establecido en el presente manual. • Garantizar condiciones seguras para sus empleados. • En caso de que el interventor y/o supervisor notifiquen por escrito situaciones anormales con la Seguridad y Salud en el Trabajo, el contratista deberá comprometerse por escrito a solucionar lo pertinente en el caso que se le establezca. • Estipular con todos sus subcontratistas las mismas exigencias de Seguridad y Salud en el Trabajo pactadas en su contrato inicial y revisar regularmente el cumplimiento de las mismas por parte de sus subcontratistas. • Entregar los soportes necesarios para validar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Hacer las visitas que considere necesarias al sitio o sitios donde va a ejecutar el objeto contractual, con el fin de familiarizarse con las condiciones de seguridad que se requieran para llevar a cabo la labor. • Conocer, acatar y cumplir lo establecido en el presente manual y la normatividad vigente.

Profesional, tecnólogo o técnico con licencia de salud ocupacional del Contratista ***(de acuerdo con resolución 0312 de 2019 del Ministerio de trabajo o la norma que la modifique, sustituya o aclare)***	• Velar por el cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo. • Desarrollar e implementar su política y gestionar los riesgos que son objeto del contrato bajo un sistema de gestión de seguridad y salud en trabajo.
Supervisores y/o Interventores del Departamento de Antioquia	• Velar por el cumplimiento del objeto del contrato • Verificar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el presente manual y obrar en consecuencia en coordinación con el Equipo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de Gobernación de Antioquia, en el control y solución de las desviaciones halladas en lo pertinente a seguridad y salud en el trabajo. • Hacer seguimiento y control al Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo presentado por el contratista en su propuesta y a lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del sector Trabajo 1072 de 2015 y las demás normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan al momento de la ejecución del contrato.
Supervisor y/o interventor y Equipo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Departamento de Antioquia	• Verificar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo y los requerimientos establecidos en el presente manual por parte de los contratistas. • Brindar apoyo técnico al interventor y/o supervisor cuando lo considere pertinente o le sea solicitado por él. • Socializar el contenido del presente Manual con las diferentes dependencias de la GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA y mantenerlas informadas ante las posibles modificaciones del presente documento y cambio en la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Capacitar a los supervisores y/o interventores de la GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Mantener actualizada la Matriz Legal con el apoyo del área Jurídica.
Área Jurídica y de Contratación	• -Mantener actualizada la base de datos de contratistas del departamento de Antioquia. • -Hacer entrega al momento de firmar el contrato a los firmantes, del Manual SST Contratistas de la Gobernación de Antioquia.

5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Accidente de trabajo:** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, AÚN fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se acTÚe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servidos temporales que se encuentren en misión. (Art 3 Ley 1562 de 2012)
- **Acción correctiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada otra situación no deseable. ISO 9000:2015 (numeral 3.12.2), (art 2.2.4.6.2 numeral 1 decreto 1072/2015).
- **Acción preventiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable ISO 9000:2015 (numeral 3.12.1), art 2.2.4.6.2 numeral 1 decreto 1072/2015).
- **Contratista:** persona natural o jurídica con la que el Departamento de Antioquia establece un vínculo o relación contractual: se reconoce como un aliado que, por sus calidades técnicas, operativas, logísticas, legales y en especial de Seguridad y Salud en el Trabajo, se constituye en un eje fundamental para alcanzar los Objetivos del Departamento de Antioquia.
- **Desempeño:** resultados medibles de la gestión de una organización en relación con sus riesgos de seguridad y salud en el trabajo. ISO 9000:2015 (numeral 3.7.8)
- **Documento:** información y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, magnético, óptico o electrónico, una fotografía o muestras patrón, o una combinación de estos. ISO 9000:2015 (numeral 3.8.5)
- **Enfermedad laboral:** es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades

laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral conforme lo establecido en las normas legales vigentes. (Artículo 4° de la Ley 1562 de 2012).

- **Incidente:** Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos. (Artículo 3° de la Resolución 1401 de 2007).
- **No conformidad:** incumplimiento de un requisito: estándares, prácticas, procedimientos de trabajo y requisitos legales pertinentes, requisitos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, entre otros. ISO 9000:2015 (numeral 3.6.9)
- **Peligro:** fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión al personal contratista, o una combinación de estos.
- **Personal competente:** Que tiene las cualidades o conocimientos adecuados para desarrollar un trabajo o desempeñar una función (educación, formación y experiencia).
- **Procedimiento:** forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso. ISO 9000:2015(numeral 3.4.5)
- **Registro:** documento que presenta los resultados obtenidos, o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas. ISO 9000:2015(numeral 3.8.10)
- **Riesgo:** combinación de la probabilidad de que le ocurra al personal contratista un evento o exposición peligrosa, y la severidad de la lesión o enfermedad que puede ser causada por el evento o exposición.
- **Seguridad y Salud en el Trabajo (Salud Ocupacional):** disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. (Artículo 1° de Ley 1562 de 2012).
- **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST:** consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo. (Capitulo 6, artículo 4 del Decreto 1072 de 2015).
- **Subcontratista:** persona natural o jurídica que asume contractualmente ante el contratista u otro subcontratista el compromiso de realizar determinadas partes de un proyecto con sujeción al proyecto por el que se rige su ejecución. Para el presente manual el subcontratista es el prestador de servicios o productos a un contratista.

- **Supervisor o Interventor:** es el administrador del contrato o aquella persona que una vez adjudicado un contrato con el Departamento de Antioquia es el representante autorizado ante el contratista y es la persona autorizada para realizar comunicados entre el contratista y las demás áreas del Departamento de Antioquia.

6. REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO:

El Contratista se obliga a acatar los requisitos legales de nivel nacional y otros que el Departamento de Antioquia suscriba en materia de seguridad y salud en el trabajo, a cumplir el protocolo: "**Medidas generales de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar adecuado manejo de la pandemia del COVID-19 en la Gobernación de Antioquia"** y a desarrollar y asegurar para la ejecución de los contratos los siguientes elementos mínimos de gestión:

6.1 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Contratista asegurará que su política de Seguridad y Salud en el Trabajo sea divulgada y aplicada por todos sus empleados, con la intención que sean conscientes de sus obligaciones individuales en Seguridad y Salud en el Trabajo. La participación activa de todos los empleados deberá ser evidente, buscando asegurar los objetivos y metas de Seguridad y Salud en el Trabajo en el contrato, a través de controles y seguimientos periódicos y garantizando de esta manera el bienestar integral de cada empleado. La política y los objetivos estarán alineados con los del Departamento de Antioquia, y el Contratista los someterá a constante revisión para asegurar que siguen siendo pertinentes y apropiados a la organización.

6.2 PLAN DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Contratista deberá elaborar un Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con base en el SG-SST de su empresa, en el cual plasmará las acciones y medidas a implementar en la ejecución de las diferentes actividades y los diferentes frentes de obra durante la ejecución del contrato, garantizando en todo momento la seguridad de sus empleados orientada a la prevención de posibles accidentes y el bienestar de su personal a cargo. Dicho Plan deberá contener una descripción de las actividades a implementar para minimizar los riesgos con su respectivo cronograma, metas, responsabilidades y costos asignados para el desarrollo del mismo.

7. CONFORMIDAD LEGAL

El Contratista en todo momento deberá cumplir con las normas legales del orden nacional, y dar cumplimiento a los requisitos y obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo que adquiera con ocasión de los contratos exigidos en las normas

internas, procedimientos, instructivos y los demás que establezca el Departamento de Antioquia relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Los requisitos, funciones y responsabilidades serán entendidos y cumplidos por los contratistas, por lo cual, cualquier subcontrato incluirá y cumplirá los mismos requisitos del contrato principal en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, sin lugar a excepción. El Contratista es el responsable exclusivo por cualquier incumplimiento de Seguridad y Salud en el Trabajo en relación con sus empleados, subcontratistas y partes interesadas. El Contratista comunicará información pertinente sobre requisitos legales y de otra índole a todos sus empleados y partes interesadas.

8. REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO

El Contratista se obliga a acatar los requisitos legales de nivel nacional y otros que el Departamento de Antioquia suscriba en materia de seguridad y salud en el trabajo y a desarrollar y asegurar para la ejecución de los contratos los siguientes elementos mínimos de gestión:

8.1 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Contratista asegurará que su política de Seguridad y Salud en el Trabajo sea divulgada y aplicada por todos sus empleados, con la intención que sean conscientes de sus obligaciones individuales en Seguridad y Salud en el Trabajo. La participación activa de todos los empleados deberá ser evidente, buscando asegurar los objetivos y metas de Seguridad y Salud en el Trabajo en el contrato, a través de controles y seguimientos periódicos y garantizando de esta manera el bienestar integral de cada empleado. La política y los objetivos estarán alineados con los del Departamento de Antioquia, y el Contratista los someterá a constante revisión para asegurar que siguen siendo pertinentes y apropiados a la organización.

8.2 Identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y gestión de los mismos.

Para contratos de mediana y larga duración (ejecución de contratos con duración mayor a tres meses) el Contratista contará con una Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, en la medida de lo posible bajo la metodología de la Guía Técnica Colombiana GTC
45. Esta matriz será actualizada mínimo anualmente o cuando existan cambios significativos en cualquier aspecto que puedan afectar el desempeño de Seguridad y Salud en el Trabajo. Además, serán implementadas las medidas de control requeridas para la gestión de los peligros y se le realizará seguimiento a su eficacia. En todo caso para contratos que impliquen actividades de riesgos IV y V independientemente de la duración del contrato se deberá contar con Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, en

la medida de lo posible bajo la metodología de la Guía Técnica Colombiana GTC
45. Para contratos con duración menor a 3 meses cuyas actividades sean de riesgos I, II y III, el contratista deberá realizar una identificación de riesgos e implementar los controles respectivos.

8.3 Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Contratista deberá elaborar un Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con base en el SG-SST de su empresa, en el cual plasmará las acciones y medidas a implementar en la ejecución de las diferentes actividades y los diferentes frentes de obra durante la ejecución del contrato, garantizando en todo momento la seguridad de sus empleados orientada a la prevención de posibles accidentes y el bienestar de su personal a cargo. Dicho Plan deberá contener una descripción de las actividades a implementar para minimizar los riesgos con su respectivo cronograma, metas, responsabilidades y costos asignados para el desarrollo del mismo.

8.4 Objetivos y Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Contratista se obliga a organizar y garantizar el funcionamiento, evaluar y controlar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, que reglamenta la organización, forma y funcionamiento del SG-SST, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o aclaren.

El SG-SST contemplará actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial, Seguridad Industrial, Planes de Emergencias y Gestión con Subcontratistas, con base en el cual el contratista y/o subcontratista elaborará y presentará ante el Departamento de Antioquia, un Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo específico para la actividad económica y el objeto del contrato, de conformidad con los riesgos reales o potenciales y el NÚMero de empleados, el cual debe incluir un cronograma de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo con metas, responsabilidades y recursos asignados para el desarrollo del Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

9. RECURSOS Y ORGANIZACIÓN

Recursos para la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Todos los recursos necesarios para el cumplimiento del SG-SST y el Plan de Gestión y Seguridad en el Trabajo serán responsabilidad del Contratista, como lo plantean las normas nacionales vigentes (decreto 1072/15). Por lo tanto, el Contratista asegurará la disponibilidad de los recursos financieros, técnicos, la infraestructura organizacional y el talento humano requeridos para la ejecución del contrato y el desarrollo de cada uno de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Durante la ejecución del contrato el Contratista ordenará las actividades y proveerá todos los recursos que sean necesarios para garantizar el desarrollo efectivo del SG-SST y el Plan de Gestión y Seguridad en el Trabajo, en todas las sedes y/o frentes de trabajo donde laboren sus empleados; así mismo los de sus subcontratistas y de los visitantes o de terceras personas, a excepción de que el contrato contemple algo diferente.

10. Definición de funciones, responsabilidades, rendición de cuentas y autoridad

El Contratista presentará su estructura administrativa y operativa prevista para atender todo lo relacionado con el SG-SST y el Plan de trabajo de Seguridad en el Trabajo durante la vigencia del contrato. También establecerá claramente y comunicará las funciones, roles y responsabilidades en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo para los cargos del personal vinculados al contrato, efectuará seguimiento a su cumplimiento mediante herramientas como lo son visitas técnicas, las reuniones sistemáticas, informes, auditorías, entre otras, y tomará acciones cuando se presenten desviaciones.

11. Competencia y formación

El Contratista será directamente responsable de la atención de todo lo relacionado con Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Planes de Emergencia y Gestión con subcontratistas, contando para ello con personal calificado, experimentado y competente de acuerdo con la legislación vigente. El Contratista se obliga a emplear personal apto, capacitado, certificado, especializado y con experiencia para cada tipo de trabajo, con el fin de que las actividades se ejecuten en forma segura, técnica y eficiente. Impartirá formación a su personal para que conozcan las exigencias del contrato en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las normas existentes y además con las indicadas en el presente documento. El Contratista contará con personal calificado en Seguridad y Salud en el Trabajo con su respectiva licencia vigente (resolución 0312/19), capacitación de 50 horas certificada y en NÚMero suficiente, con el poder de decisión para garantizar la correcta supervisión respecto a la salud y la seguridad en las actividades de los distintos frentes de trabajo y durante todos los turnos.

Para el inicio del contrato que implique realización de trabajos en altura, todo el personal involucrado en el riesgo de alturas contará con la respectiva certificación vigente acorde con la resolución 1409 de 2012, se deberá contar, durante todo el tiempo de la ejecución del contrato, con un coordinador de trabajos en altura certificado. Todas las certificaciones de los trabajadores que ejecuten trabajos en alturas deberán mantenerse vigentes durante la duración del contrato.

El reentrenamiento de trabajo en altura hace parte del Cronograma de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo y deberá realizarse como mínimo

una vez al año de acuerdo con la normativa vigente, adicional al uso obligatorio de los diferentes equipos de protección personal pasiva y activa**.**

12. Inducción y reinducción

El Contratista contará con programas de inducciones y reinducciones de Seguridad y Salud en el Trabajo para sus empleados, subcontratistas y partes interesadas. Con el fin de comunicar temas de Seguridad y Salud en el Trabajo relevantes entre los que se destacan: política de seguridad y salud en el trabajo, peligros y aspectos específicos del cargo y de las actividades a realizar, normas fundamentales de seguridad y salud, respuesta ante emergencias, entre otros.

Las reinducciones serán efectuadas con una frecuencia mínima anual o cuando la actividad específica a realizar en el contrato sea modificada sustancialmente. El Contratista presentará al Departamento de Antioquia los registros de Asistencia y evaluación de la capacitación a eventos de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo-

13. Comunicación

El Contratista contará con mecanismos idóneos y oportunos para la comunicación efectiva del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Plan de Gestión y Seguridad en el Trabajo a todo su personal y mantendrá un conducto regular con el Departamento de Antioquia, mediante el que se notificarán los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo de su competencia.

14. Participación

Dentro de las funciones asignadas al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo por normativa vigente, el Contratista les informará y consultará sobre el desarrollo del SG-SST. El Contratista considerará las recomendaciones emanadas de estas instancias, para el mejoramiento del SG-SST y asegurará que estos dispongan del tiempo y recursos para participar activamente en él.

15. Documentación

Los Contratistas presentarán la documentación requerida antes, durante y al finalizar el contrato de acuerdo a la duración de este, en los formatos establecidos por el Departamento de Antioquia cuando aplique

ver Anexo 2

Nota: El Plan de Gestión y Seguridad en el Trabajo será de ejecución permanente durante el tiempo de vigencia del contrato y estará contenido en un documento firmado por el representante legal y el responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo del Contratista, y por la persona encargada de desarrollarlo en el Departamento de Antioquia.

16. Procedimientos y prácticas seguras

El Contratista contará con procedimientos y prácticas seguras documentadas para las actividades y tareas de alto riesgo que serán objeto del contrato, los cuales estarán redactados de forma coherente y clara, y estarán disponibles para todo el personal. El Contratista asegurará que sus empleados, subcontratistas y partes interesadas relacionadas con la ejecución del contrato, los conozcan y ejecuten con rigurosidad. El contratista conocerá y acatará los procedimientos y prácticas seguras establecidas por el Departamento de Antioquia cuando se realicen trabajos dentro de sus instalaciones y/o cuando estando bajo el control y/o supervisión del Departamento de Antioquia, así se le solicite. Para ello cumplirá con lo siguiente:

- Implementar los respectivos procedimientos e instructivos de trabajo seguro objeto del contrato. Estos cumplirán con la normativa legal vigente.
- Disponer de personal competente y calificado.
- Garantizar programas de capacitación en procedimientos básicos de seguridad y entrenamiento y capacitación en tareas de alto riesgo.
- Incluir dentro del plan de emergencias, los procedimientos y planes de rescate, según el alcance de los trabajos a ejecutar, los cuales serán elaborados por personas calificadas y certificadas, estos estarán implementados, actualizados y disponibles en el lugar de trabajo de la labor.
- Atender las indicaciones, procedimientos y protocolos de seguridad establecidos por el Departamento de Antioquia para contrarrestar los factores de riesgos presentes durante la ejecución de la labor.
- Informar al Departamento de Antioquia la presencia de riesgos propios del trabajo del contratista no identificados inicialmente, o riesgos encontrados durante el desarrollo del trabajo.
- Realizar un cronograma de inspecciones y presentar mensualmente los informes respectivos.

17. Elementos y Equipos para la protección personal y colectiva

Todo el personal del Contratista estará dotado con elementos y equipos para la protección personal y colectiva durante el trabajo, de acuerdo con la naturaleza del riesgo a proteger y según la actividad realizada. Igualmente lo exigido contractualmente en cuanto a dotación de ley de ropa y zapatos serán cada (4) cuatro meses y deben ser acordes a los riesgos presentes en las actividades objeto del contrato.

Los elementos y equipos de seguridad serán certificados y cumplirán con las normas según la legislación vigente. Además, se asegurará la compatibilidad de los elementos que componen los sistemas y equipos de protección y se garantizará la operación contando con pruebas que garanticen el buen funcionamiento de los equipos y sistemas de protección y/o certificados que lo avalen. El Contratista no podrá iniciar actividades en un frente de trabajo, sin que

previamente le demuestre al Supervisor o interventor que dispone en éste, de todos los elementos indispensables para dar cumplimiento a las normas sobre prevención y control de accidentes, establecidas en la legislación vigente y en el pliego de condiciones.

En caso de que el Contratista no suministre los equipos y elementos de protección personal o no realice la gestión para garantizar su utilización, el Departamento de Antioquia a través del Supervisor o interventor, a su criterio podrá suspender el trabajo y/o contrato y/o aplicar las sanciones por incumplimiento establecidas contractualmente.

18. Preparación y respuesta ante emergencias

Los planes de Gestión de Riesgo estarán alineados con los del Departamento de Antioquia y cubrirán los probables escenarios, incluyendo el análisis de las potenciales situaciones de emergencia (análisis de vulnerabilidad) y la forma de responder a tales situaciones de emergencia (procedimiento operativo normalizado). También establecerá la composición de las brigadas de emergencia y la capacitación dada, o cubrir para dar respuesta ante emergencias que podrían presentarse durante la ejecución del contrato, así como la programación de simulacros, entre otros, bajo el escenario de la máxima exigencia de respuesta que pueda presentarse. Dicho personal será suficiente, debe tener funciones asignadas para las etapas preventiva, reactiva y correctiva, para los diferentes grados de emergencia establecidos, de acuerdo a los lineamientos del Departamento de Antioquia.

El Contratista proporcionará y utilizará los equipos de seguridad tales como extintores, botiquines de primeros auxilios, camillas, entre otros, como mínimos del tipo y en la cantidad exigidos en los estándares legales e industriales de acuerdo a las actividades a desarrollar en el contrato y los considerados en los análisis de riesgos, manteniendo registros actualizados de todos ellos y las inspecciones pertinentes para garantizar que se encuentren en buen estado. Es responsabilidad del Contratista el suministro de capacitación al personal sobre el uso correcto de dichos equipos.

19. Medición y seguimiento del desempeño

El Contratista contará con procedimientos y conservará los registros del mantenimiento y calibración de los equipos, con el cual se asegurará su estado técnico de diseño original y las condiciones de higiene y seguridad adecuadas para la labor contratada. El Contratista deberá establecer indicadores de estructura, proceso y resultado: Indicadores de Seguridad y salud en el Trabajo, que le permitan direccionar sus actividades al cumplimiento de objetivos y metas de Seguridad y Salud en el trabajo del contrato a través del análisis periódico de tendencia, Los mismos deben contar con su interpretación, análisis y plan de acción.

Para contratos de mediana y larga duración (ejecución del contrato con una duración mayor a 3 meses), el Contratista presentará mensualmente al Supervisor y/o interventor un informe que incluirá los formatos anexos en el presente Manual debidamente diligenciados, con el fin de realizar seguimiento a la ejecución del SG-SST y hacer un análisis del estado de seguridad e higiene en relación con la ejecución del contrato, incluyendo el análisis de las actividades, indicadores de estructura, proceso y de resultado y los potenciales incumplimientos reportados por el contratista. Posteriormente el Supervisor y/o interventor enviará estos informes al Equipo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

20. Investigación de accidentes e incidentes. No conformidades y acciones correctivas y preventivas

El Contratista informará al Supervisor y/o interventor acerca de cualquier accidente e incidente que ocurra en relación con la ejecución del contrato y los casos de enfermedad laboral que ocurran durante éste. Para el efecto, el Contratista enviará al Supervisor y/o interventor copia del informe de los accidentes reportados a la ARL, de su investigación y los planes de acción ejecutados. El Contratista investigará todos los incidentes y accidentes de trabajo cumpliendo las disposiciones legales vigentes en la Resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y las normas que en el futuro la modifiquen, complementen o aclaren. Además, entregará copia del informe de la investigación de estos eventos al Supervisor y/o interventor dentro de los 15 días siguientes a su ocurrencia con las respectivas acciones correctivas a implementar y presentará mensualmente las estadísticas de los incidentes y accidentes de trabajo ocurridos en el mes anterior, en caso de ocurrencia de los mismos.

Si por causa de riesgos laborales se presentare disminución o detrimento de la capacidad laboral de un trabajador, el contratista deberá investigar y efectuar seguimiento a las acciones llevadas a cabo para remediar o compensar esta situación. El Supervisor y/o interventor podrá exigir al Contratista modificaciones y/o complementos a tales acciones sin que esto conlleve obligaciones por parte del Departamento de Antioquia.

21. Control de documentos y registros

El Contratista se obliga a mantener actualizados tanto los documentos del SG-SST, como los registros anexos en el presente documento y mantenerlos disponibles para su revisión por parte del Departamento de Antioquia y las autoridades competentes de vigilancia y control cuando así lo soliciten. Cada vez que se requiera, el Contratista revisará y ajustará la política y los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo, planeará y revisará sus actividades y operaciones para ajustarse a los requerimientos del Departamento de Antioquia.

22. AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN

El Contratista planificará auditorías internas de gestión o de primera parte e inspecciones de seguridad que permitan verificar su avance y gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo. El Supervisor y/o interventor notificará al contratista cualquier violación de los requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo que observe durante la ejecución del contrato e indicará las acciones correctivas que serán necesarias realizar para garantizar la seguridad de las personas o bienes, las cuales serán acatadas por el Contratista.

El Supervisor y/o interventor podrá ordenar en cualquier momento que se suspenda la ejecución de la labor, si por parte del contratista existe una violación de los requisitos de seguridad o higiene, o de las instrucciones del Supervisor y/o interventor al respecto, o en el caso de peligro inminente a las personas o labor; en este último caso el Supervisor y/o interventor podrá obviar la notificación escrita al Equipo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Departamento de Antioquia y recomendar inmediatamente las acciones correctivas que considere necesarias, sin que esto conlleve obligaciones por parte del Departamento de Antioquia .

23. GESTIÓN CON SUBCONTRATISTAS

El Contratista estipulará con todos sus subcontratistas las mismas exigencias de Seguridad y Salud en el Trabajo pactadas en su contrato inicial, y revisará regularmente el cumplimiento de las mismas por parte de sus subcontratistas, por lo tanto, el Contratista es responsable, directo, único y exclusivo ante el Departamento de Antioquia por cualquier siniestro, daño o perjuicio que se cause por la acción u omisión en el cumplimiento de dichas exigencias a cargo del subcontratista.

24. POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS

En cumplimiento a la legislación vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, y con el objetivo de mantener condiciones seguras, saludables y confortables acordes con la política del Departamento de Antioquia, los Contratistas cumplirán los siguientes requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Disponer del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, según lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.
- Elaborar el Plan de Gestión y Seguridad en el Trabajo, con base en lo estipulado en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la empresa.
- Todo el personal del Contratista y sus subcontratistas estarán afiliados al Sistema de Seguridad Social (Entidades Promotoras de Salud (EPS)), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), Fondos de Pensiones, Cesantías y Cajas de Compensación Familiar (cuando aplique). El Contratista se obliga a

afiliar correctamente y mantener los pagos, sin mora ni desviaciones de todos sus empleados al Sistema de Seguridad Social. Sin el cumplimiento de estos requisitos, ninguna persona podrá trabajar en la ejecución del contrato.

- Antes de iniciar un contrato, el Contratista informará al Supervisor y/o interventor cual es la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la que tiene afiliados a sus empleados, y reportará de inmediato todo cambio que se haga al respecto.
- Realizar inducción a sus empleados donde se les dé a conocer: las generalidades de la empresa, políticas de seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental y planes de emergencias.
- El Contratista acatará todas las instrucciones y procedimientos que en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo el Departamento de Antioquia comunique, se encargará de gestionar los formatos y demás que se exijan para evidenciar el cumplimiento de las normas relacionadas con el tema y realizará los procedimientos de acuerdo a los pliegos de condiciones.
- En relación con los trabajos de alto riesgo, el contratista se obliga a realizar el programa de trabajo seguro para tareas de alto riesgo e implementar todos los requisitos exigidos en la norma para la realización de dichas actividades.
- En caso de existir omisiones de norma en el presente manual, ningún contratista, está exento del cumplimiento de dicho requisito alegando desconocimiento o ausencia del mismo en la documentación entregada.
- El contratista se obliga a la entrega oportuna entrega de acuerdo con los caracteres técnicos de los diferentes EPP necesarios para la realización de sus tareas, igualmente la entrega de las dotaciones de trabajo con la imagen institucional del Departamento de Antioquia.

25. PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

Para efecto de todas las actividades que se van a desarrollar en el marco del contrato o convenio, el contratista o asociado y las personas que éstos contraten para el desarrollo del objeto, están obligados a adoptar todas las precauciones y medidas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en cuanto a la bioseguridad para la prevención de la propagación del COVID 19, lo que se evidenciará con la presentación de los protocolos de bioseguridad propios para cada sector y siguiendo lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la resolución 0666 del 24 de abril de 2020, para proteger a los trabajadores, contratistas, asociados y visitantes del lugar de trabajo, los cuales deberán ser implementados bajo su responsabilidad. Dichos protocolos deberán allegarse a la respectiva dependencia contratante por intermedio del supervisor del contrato o convenio, en el momento de la firma del acta de inicio, o a más

tardar dentro de los cuatro (4) días posteriores a la suscripción de la misma. Los protocolos presentados podrán ser sujetos de verificación con el fin de corroborar que se cumplan los requisitos normativos definidos por los entes gubernamentales para enfrentar la pandemia por COVID 19.

Los contratistas tendrán la obligación de entregar a sus trabajadores todos los elementos de protección personal necesarios para la prevención de la propagación del COVID 19 y disponer en todos los sitios de trabajo de lavamanos suficientes, jabón antibacterial, toallas y gel antibacterial y alcohol. En general, todos los implementos relacionados en el protocolo de bioseguridad y aquellos que resulten sugeridos o recomendados AÚN después de la presentación del mismo y que sean propuestos por las autoridades civiles o relacionadas con el sector salud.

Anexos

- Anexo 1 Información general de empresa Contratista.

DATOS DE LAEMPRESA

Nombre
Nit
Ciudad
Departamento
Dirección Teléfono
Sucursales o agencias

	Si	No
Número		
Nombre ARL		
Clase o tipo de riesgo de la activ idad económica principal de la empresa		
Código de la activ idad económica		
Tipo de sector económico	Público	Priv ado Mixto
Representante legal		
Responsable SST		

- Anexo 2 Lista de verificación de aspectos específicos SG-SST en el contrato a ejecutar.

Documentación	Contratos de corta duración o ejecución instantánea (contratos menores a 3 meses)	Contratos de mediana y larga duración (contratos con ejecución mayor a 3 meses)
Información general de la empresa contratista (se presentará con la propuesta)	X	X
Plan de Gestión y Seguridad en el Trabajo donde se contemplan los aspectos específicos del SG-SST en el contrato a ejecutar (Este plan se debe entregar al inicio del contrato)		X
Matriz de identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y gestión de los mismos. (se entregará al inicio del contrato)		X
Cronograma de actividades de seguridad y salud en el trabajo (se entregará al inicio del contrato)	X	X
Certificación para trabajos en alturas (nivel avanzado y coordinador) si aplica (se entregará al inicio del contrato)	X	X
Indicadores mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con resolución 0312 de 2019 de Contratista. (se entregarán con la propuesta)		X
Licencias de salud ocupacional vigente de los técnicos, tecnólogos o profesionales asignados al contrato en el nivel central y en los frentes operativos durante su desarrollo. (se entregará al inicio del contrato)	x	X
Planilla integral de liquidación de aportes a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), Empresas Prestadoras de Salud (EPS) y Administradoras de Fondos de Pensión (AFP). (se entregarán con la propuesta)	X	X
Reglamento Interno de Trabajo (cuando aplique) (se entregarán con la propuesta)	X	X
Conformación del COPASST o nombramiento del vigía ocupacional del Contratista (se entregarán con la propuesta)	X	X
Evaluación vigente de estándares Mínimos	X	X

de SST de acuerdo con resolución 0312 de 2019 o la norma que la modifique, sustituya o aclare. (se entregarán con la propuesta)		
Plan estratégico de Seguridad Vial (cuando aplique)		x
Plan de manejo de tránsito (cuando aplique)		x
Protocolo de Bioseguridad (cuando aplique) y mientras existan las condiciones normativas taxativas de emergencia.		X

LISTA DE VERSIONES

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
1	01/Feb/2021	Viene del proceso Contratación Administrativa.

Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA
María Upegui
HOMO

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Bello, 8 de julio de 2024

Doctora
JULIANA CATAÑO LÓPEZ
Profesional Universitaria
Dirección de Salud Colectiva
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Juliana.catano@antioquia.gov.co

Asunto: Cotización para fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la implementación de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS

Respetada doctora Juliana:

Una vez revisada su invitación del asunto, le comunicó que la ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA MARÍA UPEGUI -HOMO-, no cuenta con la capacidad técnica para gestionar la implementación de un paquete de medidas y procesos que promuevan factores ambientales protectores que beneficien la salud mental de los habitantes del territorio antioqueño, a través de asesoría y asistencias técnicas y de información y comunicación orientados a dar respuesta a los factores de riesgo frente al consumo nocivo de alcohol en articulación intersectorial, interinstitucional, transectorial y basadas en los lineamientos técnicos definidos por la Organización Mundial de la Salud a través de su estrategia SAFER.

Agradezco su invitación.

Cordialmente,

ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA
Gerente (E.)

Proyectó: Liliana Arismendy Marín,Secretaria

PROPUESTA SAFER

Jainer Menco <proyectos@esecarisma.gov.co>

Mié 10/07/2024 16:11

Para:JULIANA CATANO LOPEZ <juliana.catano@antioquia.gov.co>
CC:gerencia@esecarisma.gov.co <gerencia@esecarisma.gov.co>;César A Hernández Correa <cesarhzcmed@gmail.com>

2 archivos adjuntos (147 KB)

Propuesta Tecnica Implementación de la primera fase de la estrategia SAFER.docx; ANEXO 3 PROPUESTA ECONOMICA SAFER.xlsx;

Buenas tardes estimada Juliana

A continuación relaciono documento técnico de propuesta SAFER Y ANEXO de presupuestos y Cronograma de trabajo

Jainer Menco
Asesor – Proyectos y Mercadeo
E.S.E Hospital Carisma
proyectos@esecarisma.gov.co

E.S.E. HOSPITAL CARISMA

CONFIDENCIAL. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es usted el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y es sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, le ofrecemos disculpas y le agradecemos reenviar y borrar el mensaje recibido inmediatamente. No imprima este e-mail a menos de que usted realmente lo necesite.

MENSAJE:"Antes de imprimir este e-mail piense si es necesario. El medio ambiente es responsabilidad de todos" ---------- ---------- ---------- CONFIDENCIAL. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es usted el destinatario autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y es sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, le ofrecemos disculpas y le agradecemos reenviar y borrar el mensaje recibido inmediatamente. CONFIDENTIAL. The information contained in this email is confidential and only can be used by the individual or the company to which it is directed. If you are not the authorized address, any retention, diffusion, distribution or copy of this message are prohibited and sanctioned by the law. If you receive this message by error, we thank you to reply and erase the message received immediately

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

2024020032085

Medellín, 11/07/2024

Doctora
MARTA CECILIA RAMÍREZ URREGO
Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia
Medellín – Antioquia

ASUNTO: Informe de revisión de actividades contractuales con corte a 10/07/2024.

Cordial saludo,

La Dirección de Salud Colectiva le informa que ha realizado la revisión a cada uno de los contratos vigentes para el año 2024, relacionados con apoyo a la gestión administrativa y misionales para el cumplimiento de las competencias legales y no encuentra duplicidad con las acciones contractuales, solicitadas para el objeto y alcance del proceso precontractual para el componente: Fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento por consumo nocivo de alcohol a través de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Mundial de la Salud - OPS.

Atentamente,

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
Directora de Salud Colectiva

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Juliana Cataño Lopez- Profesional Universitario		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmas.			

CERTIFICADO DE NO DISPONIBILIDAD DE PERSONAL EN LA PLANTA DE CARGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES QUE SE REQUIERE CONTRATAR

LA DIRECTORA DE PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL, en concordancia con lo dispuesto por el Manual de Contratación Pública del Departamento de Antioquia, y específicamente en lo establecido por el artículo 3° del Decreto Departamental 2023070002026 de 2023; el artículo 32, numeral 3 de la Ley 80 de 1993; el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007; y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, y considerando que:

El Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.9 señala que: "*Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.*

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales".

El numeral 3, artículo 32 de la Ley 80 de 1993, establece que: "*Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados*".

Por su parte, el artículo 3° del Decreto Departamental 2023070002026 de 2023, dispone:

"Artículo 3°. Contratos de Prestación de Servicios. Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán.

Se entiende que no existe personal disponible de planta cuando en el Departamento, es imposible atender la actividad con personal vinculado, porque de acuerdo con los manuales específicos, no existe funcionario que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, o cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, este no sea suficiente. En este último evento, la inexistencia de personal suficiente deberá acreditarse por la Secretaría de Talento Humano y Desarrollo

Organizacional, a través de la Dirección de Personal, previa solicitud del ordenador del gasto. (...)"

El Manual de Contratación Pública del Departamento de Antioquia advierte que: "*Si se trata de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión celebrados con personas naturales se requiere concepto técnico de la Dirección de Personal*".

Mediante oficios con radicado: 2022020062916, 2022020061011, 2022020067730, 2022020061196, 2022020060736, 2022020067824, 2022020061152, 20220020060921, 2022020062434, 2022020063590, 2022020062017, 2022020061412, 2022020065793, 2022020068203, 2022020061051, 2022020065133, 2022020062997, 2022020062680, 2022020065179, 2022020068670, 2022020060842, 2022020063336, 2022020061154, 2022020062124, 2022020061961, 2022020062441, 2022020067839, 2023020000150 y 2023020001042, La Oficina Privada, la Oficina de Comunicaciones, la Oficina de Control Interno Disciplinario, la Secretaría de Infraestructura Física, la Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad, la Gerencia de Servicios Públicos, la Secretaría de Seguridad y Justicia, la Secretaría de Participación y Cultura Ciudadana, el Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Desastres –DAGRAN, la Gerencia de Seguridad Vial, la Gerencia de Municipios, la Secretaría de las Mujeres, la Secretaría de Inclusión Social y Familia, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Minas, la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, la Secretaría de Turismo, la Secretaría General, la Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional, la Secretaría de Suministros y Servicios, la Secretaría de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, el Departamento Administrativo de Planeación, la Gerencia de Auditoría Interna, la Secretaría Sectorial de Desarrollo Institucional y Gobernanza, la Secretaría de Productividad y Competitividad, la Secretaría de Asuntos Institucionales, Paz y No Violencia, la Secretaría de Hacienda y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, informaron que no cuentan con personal con disponibilidad de tiempo parcial o completo para atender o apoyar los planes, programas y proyectos de otras dependencias.

De igual manera, la Dirección de Personal, haciendo uso de los sistemas de información disponibles, tales como el aplicativo G+, el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP o el software KACTUS, verificó si en la Entidad se encuentra vinculado algún servidor que cumpla con el perfil requerido en la respectiva solicitud del certificado, no encontrando funcionario disponible para tal fin.

En mérito de lo expuesto,

CERTIFICA QUE:

Revisada la actual Planta de cargos de la Administración Departamental, no existen servidores públicos con la disponibilidad de **tiempo completo** para acompañar a la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA,** en las actividades contempladas en el **objeto** contractual que se requiere y que se describe a continuación:

"Fortalecer la prevención y el acceso a tratamiento del consumo nocivo de alcohol a través de la implementación de la primera fase de la estrategia SAFER de la Organización Panamericana de la Salud – OPS".

Los perfiles requeridos, se listan a continuación:

Gestor Técnico (1):

Perfil

Profesional con formación del Núcleo Básico del Conocimiento de las Ciencias Sociales y Humanas, con título de postgrado en la modalidad de especialización o maestría en áreas afines a la coordinación, administración, gerencia de proyectos y/o en áreas afines en la ejecución al programa.

Experiencia

Con 5 años de experiencia certificada en la/ coordinación de proyectos deprevención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y/o intervenciones psicosociales

Abogados (10):

Perfil

Profesional con formación del Núcleo Básico del Conocimiento del derecho

Experiencia

Con 3 años de experiencia certificada en la participación de proyectos de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, intervenciones psicosociales y/o comunitarias.

Asesor Metodológico (10):

Perfil

Profesional con formación del Núcleo Básico del Conocimiento de las Ciencias Sociales y Humanas, con título de postgrado en la modalidad de especialización o maestría en adicciones, drogodependencia, farmacodependencia, salud mental y/oen áreas afines en la ejecución al programa.

Experiencia

Con 3 años de experiencia certificada en la participación de proyectos de prevención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y/o intervenciones psicosociales.

Profesionales Territoriales (96):

Perfil

Profesionales en psicología

Experiencia

Con (12) meses de experiencia certificada en la ejecución de proyectos de prevención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y/o intervencionespsicosociales. Con disponibilidad de permanencia en el territorio asignado.

Auxiliar administrativo (1):

Perfil

Técnico laboral en Auxiliar Administrativo y/o Financiero y/o afines

Experiencia

Afines con experiencia mínima de dos (2) años en el desarrollo de acciones de apoyo administrativo, secretariado y apoyo de presupuestos y costos.

Dado en Medellín, el primero (01) de agosto de 2024.

SANDRA PATRICIA VASQUEZ ARBOLEDA
Directora de Personal

Certificado No. 2024/061. Es respuesta al radicado 2024020032248 del 12/07/2024

Solicitado por: Marta Cecilia Ramírez Orrego– Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Elaboró: Ana Mercedes Villa García 01/08/2024