No. DE PROCESO: 4145.010.32.1.2126-2024

1. NOMBRE DEL PROYECTO

La Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, ha inscrito en el banco de proyectos del Distrito para la presente vigencia fiscal 2024, el siguiente proyecto financiado con recursos de R.B. Estampilla Pro desarrollo Urbano (5% Discapacidad y enfermedades huérfanas), Ingresos corrientes de Libre Destinación.

1. **BP- 26005455 FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI**, el cual tiene como objetivo general fortalecer las adecuaciones socioculturales en salud para la población vulnerable en Santiago de Cali y como objetivo específico incrementar las acciones de reconocimiento con enfoque diferencial para garantizar el derecho a la salud, en las poblaciones vulnerables y diferenciales.

Este proyecto, contempla la siguiente actividad asociada al presente proceso contractual:

2.1.2. Facilitar la detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad.

Así mismo, determina las siguiente sub actividad:

- Implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad-RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.
- Desarrollar acciones con enfoque interseccional en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC.
- Desarrollar acciones de información para la salud en temas de liderazgo, autogestión y corresponsabilidad, en derechos y deberes en salud, para la población con discapacidad, familias y cuidadores.
- El proyecto determina los siguientes productos:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

. El proyecto determina los siguientes productos:

PROYECTO		INDICADOR OBJETIVO GENERAL
Fortalecimiento de las adecuaciones socioculturales y ajustes razonables en salud a grupos poblacionales vulnerables y diferenciales en Santiago de Cali		Grupos vulnerables y diferenciales atendidos con adecuaciones socioculturales, adaptabilidad y ajustes razonables.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**PRODUCTO**	**INDICADOR DE PRODUCTO**
Incrementar las acciones de reconocimiento con enfoque diferencial para garantizar el derecho a la salud, en las poblaciones vulnerables y diferenciales	Servicio de educación informal en temas de salud pública	Personas capacitadas

2. **BP 26005484 FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA A LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SANTIAGO DE CALI**, el cual tiene como objetivo general: Fortalecer la respuesta a la prevención y disminución de consumo de SPA en Santiago de Cali, y como objetivo específico establece "Mejorar los procesos institucionales y de trabajo en red para la detección temprana de factores de riesgo.

Este proyecto, contempla la siguiente actividad asociada al presente proceso contractual:

1.1.1. Realizar acciones de promoción y prevención para el fortalecimiento de las relaciones y vínculos sociales en la ciudadanía, promoviendo la salud mental.

Así mismo, determina las siguiente sub actividad:

- Realizar proceso de capacitación en estrategias intersectoriales para la promoción de la salud y la prevención de las afectaciones de salud mental asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

El proyecto determina los siguientes productos:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

PROYECTO		INDICADOR OBJETIVO GENERAL
Fortalecimiento de la respuesta a la prevención y reducción de riesgos del consumo de sustancias psicoactivas en Santiago de Cali		Número de intervenciones efectivas implementadas en la prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**PRODUCTO**	**INDICADOR DE PRODUCTO**
"Mejorar los procesos institucionales y de trabajo en red para la detección temprana de factores de riesgo."	Servicio de educación informal en temas de salud pública.	Personas capacitadas

El proyecto en mención fue viabilizado por el Departamento Administrativo de Planeación, y posteriormente aprobado por el Concejo Distrital de Santiago de Cali, el cual, en uso de sus facultades legales, expidió el Decreto 4112.010.20.0976 del 21 de diciembre de 2023 "Por el cual se liquida el presupuesto general de rentas, recursos de capital y apropiaciones para gastos de Santiago de Cali para la vigencia comprendida entre el 01 de enero y 31 de diciembre del año 2024."

Mediante Decreto No. 4112.010.20.0956 de diciembre 13 de 2023 se adoptó el Manual de Contratación de la Administración Central de Santiago de Cali y sus anexos, los cuales forman parte integral del referido acto administrativo. Disposiciones que aplican a los procesos de contratación que adelanten los organismos de la Administración Central de Santiago de Cali.

Que a través del Decreto No. 4112.010.20.0792 de septiembre 04 de 2024, se liquida la armonización del presupuesto del a vigencia 2024, adoptando la estructura programática del Plan de Desarrollo del distrito Especial de Santiago de Cali, 2024-2027 – "CALI CAPITAL PACÍFICA DE COLOMBIA", aprobado mediante Acuerdo 0584 de septiembre 04 de 2024.

De otro lado, mediante Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 de 2016 (septiembre 28), se determina la nueva estructura de la Administración Central de Santiago de Cali, conforme a los lineamientos de las autoridades competentes en materia de modernización para mejorar su capacidad administrativa y el uso eficiente de los recursos.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Finalmente, con el fin de atender los principios de economía y celeridad de la función administrativa señalados en el artículo 209 de la Constitución Política, al igual que en el artículo 3 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), el alcalde del Distrito de Santiago de Cali, en atención a lo establecido en el Decreto No.4112.01020.0025 de Enero 12 de 2024, "Por el cual se otorgan atribuciones en materia de contratación a las secretarías de despacho, departamentos administrativos , a las unidades administrativas especiales sin personería jurídica y se dictan otras disposiciones en la administración central del distrito especial, deportivo, cultural, turístico, empresarial y de servicios de Santiago de Cali, la facultad para suscribir todos los actos y documentos, precontractuales, contractuales y post contractuales, así como adjudicar o declarar desierto el respectivo proceso de selección siempre y cuando la cuantía no exceda los 1.000 SMMLV

2. ORGANISMO SOLICITANTE Y SUPERVISOR DEL PROCESO

Nombre del Organismo:	Secretaría Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali
Nombre del Servidor designado:	German Escobar Morales
Cargo del Servidor designado:	Secretario de Despacho

3. ORIGEN DE LOS RECURSOS

Inversión	X	Funcionamiento	
Otros		Cual	

4. INFORMACIÓN CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número: 3500221749
Fecha de Expedición: 25/09/2024
Fecha de vencimiento: 31/12/2024
Valor: $567.378.623

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Compromiso que respalda:
4145/1.3.3.3.20.49/2.3.2.02.02.009/61020040008/BP260054551020102
4145/1.2.4.2.02.01/2.3.2.02.02.009/61020040007/BP26005484101010101

5. TIPO DE CONTRATACIÓN

- Contrato de consultoría ____
- Contrato de obra ____
- Contrato de interventoría ____
- Contrato interadministrativo __X__
- Contrato de suministro ____
- Contrato de compraventa ____
- Contrato de prestación de servicios profesionales ____
- Contrato de prestación de servicios de apoyo ____
- Contrato de ciencia y tecnología ____
- Contrato impulso actividades de interés público ____
- Convenio de asociación ____
- Convenio de cooperación ____
- Convenio Interadministrativo ____
- Seguros ____
- Otro ____

¿Cuál? _____

6. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

1. Oportunidad de la contratación

La contratación que se pretende efectuar es oportuna dado que dentro de los fines esenciales del Estado, determinados en la carta constitucional, como en los diferentes tratados y convenios internacionales, se encuentra garantizar condiciones de vida en términos de dignidad, calidad y felicidad, siendo la salud uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la raza humana, es por ello, que se ha desarrollado un marco

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

proteccionista y garantista para la materialización de la prestación de servicios y tecnologías en la salud, que permitan establecer una serie de acciones, estrategias, componentes y actividades que intervengan integralmente a la población general y de respuesta a las necesidades tanto particulares como colectivas de las comunidades en sus territorios.

La Constitución Política de Colombia prevé en el artículo 2 como fines del Estado: "...servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación...", para cumplir con el mandato constitucional la Secretaría de Salud de Cali actúa como Autoridad Sanitaria del Distrito de Santiago de Cali, dirigiendo y coordinando el sector salud y actuando como ente rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en el ámbito de sus competencias pues su quehacer va dirigido al liderazgo y regulación sectorial, al cumplimiento de las funciones esenciales en Salud Pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, mediante la implementación de servicios colectivos en salud, la inspección y vigilancia sobre los responsables de la prestación de servicios individuales de salud y la prevención de riesgos sanitarios del ambiente y el saneamiento básico.

Marco Internacional: Regido principalmente por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), que establece en su Artículo 25, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar, así mismo, se encuentra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), que determina en su Artículo 12, el reconocimiento al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y no menos importante, está la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), que establece en su Artículo 24, el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

Dentro del ordenamiento internacional de los Derechos Humanos[1], tenemos que el derecho a la salud es un derecho inclusivo, que abarca no solo los cuidados sanitarios oportunos y apropiados, sino también los factores subyacentes que determinan el estado de salud, tales como:

[1] https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/about-right-health-and-human-rights

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- El suministro adecuado de alimentos aptos para el consumo, una nutrición adecuada y una vivienda adecuada;
- El acceso al agua segura y potable y a instalaciones sanitarias adecuadas;
- Un entorno laboral y ambiental saludable; y
- el acceso a la educación y la información relativas a la salud, comprendida la salud sexual y reproductiva.

El derecho a la salud comprende tanto libertades como derechos. Entre las libertades figuran la de controlar la propia salud, incluido el derecho a no verse sometido a tratamientos o experimentos médicos no consentidos. Entre los derechos figuran el derecho a un sistema de protección sanitaria (por ejemplo, de cuidados de la salud y los factores subyacentes que la determinan) que proporcione a las personas las mismas oportunidades de alcanzar el nivel más alto posible de salud. El derecho a la salud física y mental es un concepto amplio que puede desglosarse en aspectos más específicos, como los que se enuncian a continuación:

- Derecho a la salud materna, infantil y reproductiva;
- Derecho al consentimiento informado, la integridad física y a no ser sometido a torturas, malos tratos y prácticas nocivas;
- Derecho a un entorno laboral y ambiental saludable;
- Derecho a la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades, lo que incluye el acceso a los medicamentos esenciales;
- Derecho al acceso al agua segura y potable.

Objetivos De Desarrollo Sostenible (ODS). En septiembre de 2015, la asamblea general de la ONU adoptó la Resolución A/RES/70/ "Transformando nuestro mundo: la Agenda 2023 para el Desarrollo Sostenible" la cual establece un plan de acción para las personas, el planeta y la prosperidad e incluye 169 metas, 232 indicadores y 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS)5, siendo estos últimos los siguientes:

1. Fin de la pobreza,2. Hambre cero, 3. Salud y bienestar, 4. Educación de calidad, 5. Igualdad de género, 6. Agua limpia y saneamiento, 7. Energía asequible y no contaminante, 8. Trabajo decente y crecimiento económico, 9. Industria, innovación e infraestructura, 10. Reducción de las desigualdades,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

11.Ciudades y comunidades sostenibles, 12.Reducción y consumo responsable, 13.Acción por el clima, 14.Vida submarina, 15.Vida de ecosistemas terrestres, 16.Paz, justicia e instituciones sólidas 17.Alianzas para los objetivos.

Colombia ha reconocido la importancia de los ODS en los instrumentos de planeación y de política, en tal sentido y con el fin de prepararse para la implementación de los ODS, en febrero de 2015 se expidió el decreto presidencial 280 el cual conformó la "Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el Alistamiento y Efectiva Implementación de la Agenda 2030 y sus ODS", que busca ser el espacio formal para el seguimiento y la toma de decisiones en torno a la implementación de la Agenda 2030 y sus ODS, mediante políticas públicas, planes, acciones y programas.

Marco Nacional, la Constitución Política de 1991 estableció el derecho de todos los colombianos a la atención a la salud en su artículo 49. Entendiendo que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Frente a lo cual se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. De esta manera el derecho a la salud se materializa en un servicio público cuya prestación se realiza bajo la dirección, coordinación y control del Estado con la participación de agentes públicos y privados. Posteriormente la Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" establece el sistema de seguridad social integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollan para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual, colectivo y la integración de la comunidad

Tomando como referencia la Observación 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y culturales -PIDES- y las Sentencias T-760 y C- 252 de la Corte Constitucional que definen la Salud como un derecho fundamental esencial de la vida, el 16 de febrero de 2015, se firmó la Ley 1751 conocida como Ley Estatutaria de la salud. Esta Ley propone una mayor claridad al acceso a los servicios de salud integrales, iguales para todos y sin barreras administrativas; define un avance progresivo en los servicios y aclara

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

las funciones del estado como garante del derecho; Es justamente en este marco en el que se promueve la reformulación de la política en salud.

El derecho fundamental a la salud se refiere al derecho que tienen todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, esencial para el bienestar y la dignidad humana, siendo un derecho universal que se basa en el principio de igualdad y no discriminación. Todas las personas, sin importar su condición, deben tener acceso a servicios de salud adecuados, así mismo, establece el acceso a servicios médicos, preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a medicamentos esenciales y tratamientos.

Componentes del Derecho a la Salud:

- Acceso: Las personas deben tener acceso físico y económico a servicios de salud sin discriminación.
- Disponibilidad: Los servicios de salud deben estar disponibles en cantidad suficiente y de manera continua.
- Aceptabilidad: Los servicios deben ser culturalmente aceptables, respetar la dignidad de las personas y estar adaptados a sus necesidades.
- Calidad: Los servicios de salud deben ser de calidad, seguros y eficaces.

En este orden de ideas, al Estado le surgen unas obligaciones generales:

- Respetar: El Estado debe no interferir en el disfrute del derecho a la salud.
- Proteger: El Estado debe proteger a las personas contra violaciones del derecho a la salud por parte de terceros.
- Cumplir: El Estado debe tomar medidas para garantizar que todos puedan disfrutar del derecho a la salud, como implementar políticas y garantizar recursos suficientes.

Así mismo, le nacen unas responsabilidades de HACER, las cuales materializa a través del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, en cumplimiento a sus responsabilidades legales, competencia y funciones como órgano rector en Salud, generó mediante la Resolución 1536 de 2015, "*Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la salud*", las condiciones y disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

nacional; igualmente, establecer las obligaciones que para contribuir con éste propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución[2]."

Dentro del ordenamiento interno, se encuentra una serie de normatividad respecto a la salud, siendo específica para el tipo de proceso a realizar las siguientes:

1) Ley 100 de 1993
2) Ley 1438 de 2011
3) Resolución 518 de 2015
4) Resolución 3280 de 2018
5) Resolución 295 de 2023

La **Ley 100 de 1993,** es la base fundamental del componente en salud en Colombia, define el sistema General de Seguridad Social Integral del país, estableciendo directrices y lineamientos sobre el particular, todo el componente de salud se encuentra reglado en el LIBRO II, EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, desde el artículo 152 al artículo 248, principalmente, dentro de su articulado, que los hospitales públicos pasaron a ser empresas autónomas, específicamente Empresas Sociales del Estado (ESE), inmersas en la competencia de mercado, auto sostenibles y con la prioridad de la prestación de servicios de salud con calidad. El Artículo 194 de la Ley en mención establece que: ..."*La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto...*"....

La **Ley 1438 de 2011**, reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. Su objetivo principal es garantizar el derecho a la salud a todos los ciudadanos,

[2] Resolución 518 de 2015, Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas – PIC.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, y promover la equidad en el acceso a dichos servicios. A continuación, se presenta un resumen de sus aspectos más destacados:

1. Acceso Universal y Continuidad: La ley busca asegurar la cobertura universal en salud y garantizar la continuidad en la prestación de servicios, evitando interrupciones en la atención.
2. Modelo de Atención Integral: Introduce un modelo de atención integral basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), que prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con énfasis en la atención familiar y comunitaria.
3. Fortalecimiento de la Red Pública: Establece medidas para fortalecer la red pública hospitalaria y los servicios de salud, con el fin de mejorar su capacidad de respuesta y la calidad de la atención.
4. Financiación y Sostenibilidad: Implementa mecanismos para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud, incluyendo la creación de un fondo de garantías para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y medidas para mejorar la eficiencia en la utilización de recursos.
5. Control y Supervisión: Refuerza los mecanismos de control y supervisión sobre las EPS y otras entidades del sistema, para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones y la calidad de los servicios prestados.
6. Participación Social: Promueve la participación de la comunidad en la gestión y vigilancia del sistema de salud, estableciendo espacios de participación ciudadana y social.
7. Regulación de Medicamentos: Establece normas para la regulación de precios de medicamentos y tecnologías en salud, con el objetivo de hacerlos más accesibles y controlar los costos.
8. Formación y Capacitación: Impulsa la formación y capacitación del personal de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y promover el desarrollo profesional continuo.

Determinantes Sociales de la Salud[3]El derecho a la salud también implica abordar factores sociales y económicos que afectan la salud, como la pobreza, la educación, el acceso a agua potable y saneamiento, y las condiciones de trabajo.

[3] WHA62.14 (2009)-(páginas 22- 26) Reduciendo las Inequidades de Salud a través de Acción en los Determinantes Sociales de la Salud (PDF)
A62/9 (2009) - Comisión sobre Determinantes (PDF)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Enfoque Integral. [4]El derecho a la salud no se limita a la atención médica; también abarca la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la garantía de un entorno saludable.

Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Es una herramienta fundamental para la implementación de la Ley 1438 de 2011. Este plan se centra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a nivel comunitario y colectivo. Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud[5].

El Plan de Intervenciones Colectivas es complementario al Plan de Beneficios en Salud y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales e incidir en los resultados de salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública.

Las intervenciones colectivas que constituyen el Plan de Intervenciones Colectivas PIC son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población, independientemente de su estado de aseguramiento. Son definidas conforme a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud, el contexto territorial y las directrices establecidas desde el nivel nacional.

Relación entre la Ley 1438 de 2011 y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

---

[4] PINZON FLOREZ, Carlos Eduardo Modelo Integral de Atención en Salud: una pieza del rompecabezas a la que debemos apostarle. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [online]. 2017 vol.49, n.2, pp.276-277. ISSN 0121-0807.

[5] Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 295 de 2023. Artículo 2

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La Ley 1438 de 2011, establece el marco legal y normativo para la implementación del PIC, integrándose como una estrategia central para alcanzar los objetivos de la reforma del sistema de salud. A través del PIC, se concretan muchas de las disposiciones de la ley, especialmente en lo que respecta a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. El PIC se convierte en un vehículo para operacionalizar la Atención Primaria en Salud (APS) y otras iniciativas planteadas en la ley, garantizando una intervención más efectiva y coordinada a nivel territorial y comunitario.

En resumen, la Ley 1438 de 2011 y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas trabajan juntos para mejorar la salud pública en Colombia, asegurando una atención integral, equitativa y de alta calidad para toda la población.

Para el logro de sus objetivos, genera disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública, emitiendo la **Resolución 518 de 2015**, establece el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), el cual se enfoca en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a nivel poblacional a través de intervenciones en salud pública que buscan mejorar el bienestar de las poblaciones mediante estrategias colectivas y programas de prevención y promoción de la salud, establece directrices para el diseño y ejecución de programas de salud pública, como campañas de vacunación, educación sobre enfermedades no transmisibles, y otras iniciativas para la salud comunitaria, define las responsabilidades de las entidades de salud a nivel nacional, regional y local en la implementación y seguimiento del PIC, promueve la coordinación entre diferentes actores del sistema de salud y otras instituciones relevantes para una implementación efectiva. Así mismo, establece mecanismos para la evaluación y monitoreo de las intervenciones, asegurando que los programas sean efectivos y se ajusten a las necesidades cambiantes de la población

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC- se define en la Resolución 518 de 2015[6] como "un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud -POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud..., desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública -

[6] "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC-"

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

PDSP" (Art. 8). Constituye una herramienta de política pública dirigida a que las personas, familias y comunidades puedan recibir intervenciones colectivas sin barreras económicas, geográficas, culturales o sociales, partiendo del reconocimiento de las condiciones diferenciales de la población y su realidad territorial. Las acciones previstas en este plan deben ser continuas e integrales y se deben ajustar a los resultados del Análisis de Situación de Salud - ASIS y de las prioridades en salud de los territorios.

Para la ejecución de las acciones del PIC, la Resolución en mención, previó que las actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad allí enmarcadas estarán a cargo de las entidades territoriales y serán contratadas y ejecutadas, prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado –ESE. Hecho que se asocia con una de las fuentes de recursos de las ESE y contribuye al desarrollo de su capacidad operativa e incidencia en la salud local.

Mediante la Resolución 518 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social, estableció directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Salud -PIC, definiendo entre otros, los aspectos generales para la ejecución del proceso de gestión de la salud pública, su finalidad, contratación y ejecución, incluidas las responsabilidades de las entidades territoriales a nivel departamental, distrital y municipal, como de sus ejecutores y la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de salud pública. Ámbitos de Intervención:

- Prevención de Enfermedades: Incluye estrategias para prevenir enfermedades prevalentes y emergentes a nivel de la comunidad.
- Promoción de la Salud: Fomenta prácticas y hábitos saludables para mejorar la calidad de vida de la población.
- Control de Factores de Riesgo: Identifica y controla factores de riesgo que afectan la salud de las comunidades.

Con estas intervenciones se postula lograr reducir la carga de enfermedades y mejorar la salud general de la población, así como la reducción de desigualdades en salud al implementar estrategias a nivel comunitario, se pretende abordar las desigualdades en el acceso y calidad de la atención en salud.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Así mismo, la **Resolución 3280 de 2018**[7], da vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la cual tiene como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.
En esta resolución se describen las intervenciones Colectivas de acuerdo con la resolución 518 de 2015 y hace énfasis en que su planeación se refleja en el Plan de Acción en Salud – **PAS**[8], puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud.

Para la definición de las intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS. Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas[9].

Estas acciones de intervención se intensifican en la **Resolución 295 de 2023**[10], mediante la cual se efectúa modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución, clarificando que las Intervenciones colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con

[7] Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

[8] Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

[9] Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

[10] Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.

Definiciones:
Para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - se tendrán en cuenta los siguientes conceptos:

- Acciones individuales de alta externalidad en salud: Se refiere a aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones, atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.
- Curso de vida: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida, las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad, por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos. Este enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.
- Desarrollo de capacidades: Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen. fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local.
- Enfoque diferencial: es una perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares debido a su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características; para promover la

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

visibilizarían de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas[11].

- Equipos Básicos de Salud: Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011.
- Establecimientos de interés sanitario: Son todas aquellas edificaciones que, en función de su actividad económica, requieren del desarrollo de acciones de prevención y de control de agentes biológicos, físicos o químicos que puedan afectar la salud humana.
- Intervenciones colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de micro territorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.
- Microterritorios de salud: Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional Para su configuración se tienen en cuenta los entornas, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.
- Plan financiero territorial de salud: Es el instrumento de planeación que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.
- Territorio: es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales,

[11] DANE,https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional. Adaptación del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y micro territorios de salud. El territorio se encuentra contenido en un área geográfica en el marco de la definición establecida en el artículo 2.11.3. del Decreto 780 de 2016.

- Transectorial dad: Proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas de diferentes actores institucionales, sociales y privados alrededor de la construcción colectiva de las respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales para promover el desarrollo de la salud de las personas.

Con la normatividad vigente, se genera un marco de referencia y actuación para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en pro de impactar e intervenir a la población del Distrito Especial de Santiago de Cali, teniendo como factores vinculantes para estas acciones los siguientes:

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad[12].

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son estrategias fundamentales para mejorar la salud pública y reducir la carga de enfermedades. Mientras que la promoción de la salud busca empoderar a las personas y comunidades para que adopten estilos de vida saludables, la prevención de la enfermedad se centra en evitar la aparición y progresión de enfermedades a través de intervenciones específicas. Ambas estrategias son esenciales para lograr un sistema de salud más eficaz y equitativo.

Las actividades de promoción de la salud incluyen:

[12] World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization. Recuperado de https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/.
Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed.). McGraw-Hill Education.
U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. U.S. Government Printing Office. Recuperado de https://www.healthypeople.gov/2010/document/tableofcontents.htm.
Nutbeam, D. (2000). Health Promotion Glossary. Health Promotion International, 15(3), 349-364. Recuperado de https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/349/551112.
Centers for Disease Control and Prevention. (2011). CDC Health Disparities and Inequalities Report — United States, 2011. MMWR, 60(Suppl). Recuperado de https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/su6001.pdf.
Tones, K., & Green, J. (2010). Health Promotion: Planning and Strategies (2nd ed.). SAGE Publications Ltd.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

1. Educación para la Salud: Programas educativos que proporcionan información sobre hábitos saludables, como la alimentación equilibrada, el ejercicio regular, la higiene personal, y la gestión del estrés.
2. Creación de Entornos Saludables: Acciones para mejorar las condiciones de vida y trabajo, como la promoción de espacios libres de humo, la mejora de la calidad del agua y el aire, y la creación de espacios para la actividad física.
3. Políticas Públicas Saludables: Desarrollo de políticas y leyes que favorezcan la salud, como la regulación del consumo de tabaco y alcohol, y la promoción de la seguridad vial.
4. Participación Comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud y en la implementación de programas de salud.

Prevención de la Enfermedad, se enfoca en evitar la aparición y propagación de enfermedades, así como en reducir los factores de riesgo asociados con ellas. Las actividades de prevención pueden dividirse en tres niveles:

1. Prevención Primaria: Acciones que se llevan a cabo antes de que la enfermedad ocurra, con el objetivo de evitar su aparición. Ejemplos incluyen:
    - Vacunación: Programas de inmunización para prevenir enfermedades infecciosas.
    - Control de Factores de Riesgo: Campañas para reducir el consumo de tabaco, promover una alimentación saludable y fomentar la actividad física.
2. Prevención Secundaria: Acciones dirigidas a detectar enfermedades en etapas tempranas y proporcionar un tratamiento oportuno para evitar su progresión. Ejemplos incluyen:
    - Exámenes de Detección: Mamografías, pruebas de Papanicolaou, colonoscopias, etc.
    - Control y Seguimiento Médico: Programas de detección y control de hipertensión, diabetes y otras condiciones crónicas.
3. Prevención Terciaria: Acciones para reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas que ya tienen una enfermedad. Ejemplos incluyen:
    - Rehabilitación: Terapias físicas y ocupacionales para personas con discapacidades.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Manejo de Enfermedades Crónicas: Programas de manejo de enfermedades como la diabetes y enfermedades cardiovasculares para prevenir complicaciones.

Estrategia Atención Primaria en Salud[13]. La Conferencia de Alma Ata en 1978 definió la Atención Primaria en Salud como: "El conjunto de cuidados de salud básicos construidos sobre métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, que son accesibles a individuos y familias, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden sufragar en forma sostenible en cada etapa de su desarrollo, dentro del espíritu de confianza en sí mismo y de autodeterminación." La Atención Primaria en Salud es el primer contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el Sistema General de Seguridad Social de Salud, brindando los cuidados de la salud y la intervención básica tan cerca como sea posible al lugar donde la gente vive y trabaja, constituyéndose, en el primer eslabón de la atención ideal.

El Ministerio de Salud y Protección Social incorpora la Atención Primaria en Salud en el contexto del actual Sistema, al concebirla como una estrategia de demostrada efectividad en la atención integral a la salud de las poblaciones, orientada a establecer condiciones de materialización del derecho a la salud y reducción de inequidades.

La Atención Primaria en Salud es un enfoque esencial para lograr la cobertura sanitaria universal y mejorar la salud de las poblaciones. Al centrarse en la prevención, la promoción y la atención integral, la APS no solo mejora los resultados de salud, sino que también contribuye a la equidad y la justicia social.

La norma concibe el desarrollo de la estrategia de atención primaria a través de la conformación y operativización de los equipos básicos en salud, actualmente el Ministerio ha dado las primeras directrices en la expedición de los lineamientos para la organización y operación de los equipos básicos de salud en aquellas ESE Hospitales concurridas con recursos a través de la Resolución 2788 de 2022, se espera que evaluada esta estrategia se hagan ajustes y se expida un documento con lineamientos para los equipos básicos en salud a nivel nacional.

[13] World Health Organization. (2008). *Primary Health Care: Now More Than Ever*. World Health Report 2008. World Health Organization. Recuperado de https://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031[14]. El Plan Decenal de Salud Pública es la hoja de ruta que, a partir del acuerdo social y ciudadano, por medio del cual se establecen los objetivos, las metas y estrategias para afrontar los desafíos en salud pública de los próximos 10 años; el referido plan, está orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas que viven en Colombia mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud, a través de la acción territorial, institucional y social, de forma articulada, diferencial y sostenible.

La planeación realizada desde el orden nacional y regional rige para un periodo de 10 años, y compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -en el marco de sus competencias- a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. En este contexto, se tiene que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 busca ser ejemplo de un desarrollo pluralista, éticamente compasivo, técnico-científico y participativo de política pública pues su formulación consideró principios, virtudes y valores alrededor del mayor propósito ético de cualquier acción de la humanidad: la dignidad, que permitió reconocer las diferencias de los participantes en torno a este propósito trascendente. Está centrado en las personas y poblaciones; reconoce la participación y la movilización social y ciudadana como pilares para la concertación y deliberación. Asimismo, destaca a todos los actores que han aportado a la formulación de esta política, que reconoce los logros del Plan que finaliza, y asume los nuevos retos en salud pública del país. La nueva política de Estado invita a la acción y promueve la solidaridad, unidad y empatía para consolidar resultados que permitan garantizar la salud y el bienestar de todas las personas que habitan en Colombia.

Ahora bien, la referida normativa establece tres grandes apuestas para la incidencia decidida y positiva sobre los determinantes sociales de la salud:

- Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud.
- La interseccionalidad al reconocer que las múltiples discriminaciones

[14] Resolución 1036 de 2022, por la cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, con sus capítulos diferenciales, cuya implementación contempla 5 etapas: aprestamiento, inicio de implementación, implementación, ajustes al proceso de implementación, evaluación de implementación (2026-2029-2032).

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

incrementan la carga de desigualdades en salud en contextos históricos, sociales y culturales determinados.

- El fortalecimiento de la gestión territorial integral de la salud pública, a través de un modelo de gestión territorial que oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores sectoriales e intersectoriales para la implementación de las acciones y, por tanto, el logro de los objetivos.

Aunado lo anterior, se precisa que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 materializa su visión a 2031 a través del logro de cuatro grandes fines:

- Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.
- Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.
- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y la mejora de la salud ambiental mediante la protección de los ecosistemas, la mitigación de los efectos del cambio climático y la consolidación de territorios saludables y sostenibles.

Es por ello que para los años 2026, 2029 y 2032 se realizará la evaluación de los resultados de las acciones y se verificarán los avances y logros de los fines propuestos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Como parte de este proceso, se realizarán ajustes a la etapa de implementación, a través de planes de mejoramiento desarrollados por las direcciones territoriales, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social brindará apoyo que permita incorporar acciones de mejora en la Implementación y realizar ajustes a los elementos operativos, a fin de garantizar un mejor desempeño de la política. Actualmente el país se encuentra en la fase de implementación del Plan Decenal y el Plan de Intervenciones Colectivas es uno de los instrumentos angulares para el desarrollo en el Distrito Especial de Santiago de Cali.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Diagnóstico situacional en Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali

En documento adjunto denominado Análisis Situacional de Salud Participativo ASIS 2023, se encuentra en su contenido la situación actual de la salud en el territorio Distrital de Santiago de Cali. Se adjunta como insumo primario a este estudio previo como información estadística de la ciudad.

Para el caso concreto, A continuación, se describen las necesidades que se requieren resolver con las actividades de cada proyecto a saber:

1. **FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI**

Existe una vulneración del derecho a la salud de las poblaciones vulnerables y diferenciales, que corresponde al 63% de la población de Santiago de Cali (2.283.846 total de la población de Cali. Número de personas pertenecientes a los grupos vulnerables y diferenciales: 1.459.701), quienes, en su mayoría, no se auto reconocen como personas sujeto de derecho, evidenciado en el ejercicio de ciudadanía en sus diferentes entornos.

Las poblaciones vulnerables han sido invisibilizadas, vulneradas en todas sus esferas y violentadas socialmente, dando continuidad a la estigmatización y discriminación latente, con presencia de graves daños a la salud física, mental y psicosocial, que hacen necesaria una intervención desde el sector salud para la rehabilitación y reparación bajo un enfoque de determinantes sociales.

Dentro de las causas principales de la problemática asociada a la débil implementación de adecuaciones socioculturales, adaptabilidad y ajustes razonables en la atención de los grupos poblacionales vulnerables y diferenciales en Santiago de Cali, se encuentra la identificación de acciones insuficientes de reconocimiento con enfoque diferencial para el desarrollo y evolución de la garantía del derecho fundamental de la salud en las poblaciones vulnerables y diferenciales, y una baja cobertura en la implementación de intervenciones con enfoque diferencial para la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Se continúan presentando una débil capacidad de respuesta de los actores del sistema general de seguridad social en salud en el abordaje con enfoque diferencial de los grupos poblacionales vulnerables y diferenciales, poca aplicabilidad del contexto y las características particulares de los diferentes grupos poblacionales en las intervenciones colectivas, débil avance en la Implementación de los sistemas de medicina ancestral en los pueblos indígenas, desconocimiento de la población respecto de sus derechos y garantías de acceso a la salud con enfoque diferencial, insuficiente capacidad de respuesta por parte de los actores del sistema de salud y comunitarios, para la atención con enfoque diferencial de los grupos vulnerables, diferenciales y discapacidad, entre otros.

2. SPA - FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA A LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SANTIAGO DE CALI.

De acuerdo con el diagnóstico de la Política Nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019), el consumo de SPA, es una realidad "que ha acompañado a la humanidad durante milenios y sus consecuencias médicas y sociales se han agravado debido a múltiples variables neurobiológicas y socioculturales, que contribuyen a la forma como las personas experimentan sus efectos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Además, la sociedad ha ido naturalizando y aceptando el consumo de SPA, en las familias, en los grupos y en contextos más amplios como los mercados. No existe una sociedad humana que no haya usado sustancias para alterar sus estados de conciencia, no obstante, su uso repetitivo y en altas dosis puede conducir en las personas a problemas crónicos, orgánicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos y ecológicos.

Santiago de Cali es una ciudad donde existe un limitado ejercicio de ciudadanía en la promoción de la salud mental, el buen vivir y la convivencia social, con débiles acciones de prevención del sufrimiento psíquico, los trastornos mentales, las conductas suicidas, las violencias interpersonales, el consumo de sustancias psicoactivas y la epilepsia; aún se percibe una desarticulación de redes transectoriales para la respuesta social, institucional y comunitaria en el abordaje integral e integrado de la salud mental; los

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

frágiles procesos de gestión en salud pública en la producción de conocimiento y en el ejercicio de la gobernanza, dirección y rectoría en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, 2021). Es así como, a partir de las condiciones generales señaladas anteriormente, se presenta información del perfil epidemiológico sobre el consumo de sustancias a nivel distrital: De manera complementaria, y de acuerdo a cifras del Observatorio de Salud Mental de la Alcaldía Distrital, para el año 2019, fueron reportados a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, 14.658 consultas relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas - SPA y 8.029 casos con consumo problemáticos de SPA (Vs 5.583 personas reportadas en 2018).

Así mismo, a través del Programa de Reducción de Riesgos y Daños de la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali, se identificaron 902 personas con consumo de heroína en 2019, pasando de 550 en 2016 a 822 en 2018 (Observatorio de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública de Cali, 2020).

Los casos de consumo de SPA reportados presentaron una mediana de 24 años de edad Los rangos de edad entre 12 y 17 años, 18 a 28 años y 29 a 59 años presentaron el mayor número de eventos (23,1%, 22,3% y 45,5%, respectivamente).

Respecto a la variable sexo, 72,8% de los casos corresponde a hombres y 27,2% a mujeres. Aproximadamente 43,9% de los casos pertenece al régimen subsidiado y 29,6% al régimen contributivo; 1,9% corresponde a población pobre no asegurada. (Observatorio de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública de Cali, 2023). En Cali, 47% del total de la percepción de inseguridad de los ciudadanos (28%) es atribuido a problemas de drogadicción y 17% al tráfico de drogas.

Lo anterior en comparación con los datos del año 2024, en análisis realizado desde el observatorio de salud mental de la Secretaría de Salud del Distrito de Cali, se reportaron en RIPS 1417 casos por consumo de spa. (Observatorio Salud Mental SDS Cali, 2024) de los cuales el 81 % de casos reportados al sistema son hombres, mientras el 19% restante corresponde a mujeres, así mismo, el 39% de los casos se encuentra en la etapa de juventud y el 47% en edades de adultez, a su vez que se destacan las múltiples sustancias como el factor de mayor consumo en la población con un 42%, seguido de las sustancias cannabinoides con un 21% y la cocaína con un 13%.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Por consiguiente, para enfrentar esta crisis, es fundamental desarrollar e implementar estrategias integrales que abarquen la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Esto incluye fortalecer los programas educativos dirigidos a jóvenes y adultos, aumentar los recursos destinados a los centros de atención y rehabilitación, y formar a profesionales de la salud en el manejo de las adicciones.

Así mismo, es crucial fomentar la colaboración entre diferentes sectores de la sociedad, incluyendo las instituciones educativas, las organizaciones comunitarias y las autoridades locales, para crear un Redes protectoras contra el consumo de sustancias psicoactivas, que permitan ampliar la capacidad de respuesta frente a esta problemática tan compleja.

En consecuencia, es indispensable contar con una oferta de estrategias que permitan articular las acciones interinstitucionales e intermunicipales de promoción, prevención, atención inicial y reducción del riesgo y el daño asociado a la problemática en mención. Por lo tanto, implementar intervenciones en atención primaria permitiría descongestionar los centros de mayor complejidad y fortalecer el acceso a servicios de atención para esta población.

Vulnerabilidad Social. La vulnerabilidad se relaciona con la disminución de las posibilidades o habilidades de una persona para responder a amenazas o presiones sobre su forma de vida y bienestar, es decir, no contar con herramientas personales para recobrarse, adaptarse o resistirse ante las dificultades. Esta vulnerabilidad la puede experimentar un individuo, pero también una comunidad, ante su incapacidad para hacer frente a ciertas amenazas.

El Modelo de Inclusión social (Ministerio de la Protección Social, 2007, pág. 11) aclara que "si bien los conceptos de vulnerabilidad y pobreza guardan relación, no son equivalentes y en ambos casos se está hablando de realidades que trascienden la esfera monetaria. Por tanto, propender por la reducción de la vulnerabilidad supone contar con la oportunidad de elegir, la capacidad de sacar el mejor provecho de lo que se elige y además ser capaz de prever, resistir, enfrentar y recuperarse del efecto de eventos o circunstancias que, como el consumo de SPA, pueden significar la pérdida de activos inmateriales o materiales".

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

En el estudio de Ararteko se hace referencia a Rober Castel (ARARTEKO, 2006, pág. 95), quien señala que "los procesos de exclusión-inclusión son el resultado del cruce de dos ejes factoriales: el eje de integración-no integración laboral y el eje de integración-no integración en el entorno social. En este sentido, Castel distingue tres zonas diferentes en este continuo que conduce de la integración a la exclusión (Ararteko, 2006, Pág. 95):

-**Integración:** es aquella donde se encuentran las personas que tienen un trabajo estable y una red social y familiar sólido.

-**Vulnerabilidad:** se caracteriza por la inestabilidad. El trabajo se define por la precariedad, la discontinuidad y el paro; el aspecto relacional está caracterizado por la fragilidad.

-**Exclusión y marginalidad:** se caracteriza por ausencia de trabajo y aislamiento social.

Reducción de riesgos y daños:

De acuerdo con lo planteado en el Modelo de Inclusión Social (Ministerio de la Protección Social, 2007, pág. 169) la reducción del riesgo es un enfoque que plantea minimizar las consecuencias desfavorables del consumo de sustancias psicoactivas, desde el contacto que se establece en las comunidades y con los consumidores reconociéndolos y manteniendo dichos contactos. Para ello, es necesaria la creación de espacios de atención de bajo umbral, donde el principio sea que las exigencias para ingresar sean mínimas.

Favorece que las instituciones públicas de atención social garanticen el acceso a los servicios para afrontar las consecuencias del consumo sobre la salud, la legalidad y las relaciones que se generan. La reducción de riesgos busca además incidir en las situaciones de conflicto y en las circunstancias críticas, generando acciones de mediación entre actores sociales involucrados específicamente con los consumidores de sustancias psicoactivas.

El mismo modelo plantea que la Reducción del daño se asocia con las prácticas de reducción de riesgos. Se trata de incidir, no solamente en las consecuencias desfavorables del consumo, sino también en disminuir el sufrimiento social que ocasiona. El trabajo práctico de la reducción del daño plantea el ir a buscar al usuario de sustancias psicoactivas donde se encuentre, para generar las conexiones, relaciones y vínculos

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

posibles que propicien la ayuda y atenúen los daños que produce el consumo. Se parte de considerar que el consumo aunado a contextos como pobreza, discriminación sexual, desigualdad social y exclusión, produce mayor vulnerabilidad en los individuos, en los grupos y en las comunidades, afectando sus capacidades para enfrentar el daño y el sufrimiento social generados por la totalidad de la situación, incluido el que causa el consumo de drogas en sí mismo. Se asume en principio que el individuo tiene un papel fundamental en el proceso; que con su participación y decisión pueden llevarse a cabo las acciones para reducir el sufrimiento social (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Dadas las características del habitante de la calle que en un 90% de los casos son consumidores de sustancias psicoactivas y que tienen en común que: no tienen información adecuada en referencia a las SPA y hay población que no quiere abandonar el uso de ciertas drogas, pero están dispuestos a preocuparse por su salud y a cambiar hábitos para mejorar.

Es necesario un trabajo de educación y reducción de daños pues la evidencia muestra que muchos de los problemas que han llegado a tener la población usuaria de drogas podían haberse evitado con un trabajo informativo previo. Las personas que han decidido usar alcohol y otras drogas, la información pretende proporcionar elementos útiles, que favorezcan el preservar modelos de uso de menor riesgo y, las personas que lo precisen, acceso a espacios de información y atención.

La reducción de daños es un conjunto de intervenciones preventivas, sanitarias y sociales, que tienen por finalidad minimizar los riesgos por el uso de alcohol, drogas psicoactivas y psicofármacos, así como reducir los daños que puedan causar sus consumos abusivos. Estas intervenciones entre las poblaciones vulnerables o sometidas a situaciones de riesgo debido al uso de alcohol y drogas, sean usuarias eventuales o crónicas de estas, se proponen informar sobre las conductas inapropiadas, riesgosas y peligrosas en el uso de esas sustancias, así como habilitar y otorgarle competencias a aquellas personas y sus entornos familiares, sociales e institucionales, para recomendar y gestionar las conductas adecuadas a cada situación.

En medida que se conozcan cuáles esas necesidades del habitante de la calle podrán diseñarse intervenciones pertinentes que realmente satisfagan las necesidades básicas de este grupo poblacional. Es necesario aquí conocer cuáles son los lineamientos que ofrece la política pública para la atención integral a este grupo vulnerable. En Colombia, el Ministerio de Salud y la Protección Social dictó la Política Nacional para la Reducción

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

del Consumo de Sustancias Psicoactivas y el Modelo de Inclusión Social, que dan pautas que buscan que los servicios existentes para la atención de los consumidores de drogas se ofrezcan de forma integral, sin estigma y sin discriminación y además contemplando todas las necesidades básicas de estas personas para su reincorporación a la sociedad.

Aunque estos lineamientos no están hechos exclusivamente para el habitante de la calle, al ser este en el 90% de los casos consumidor de drogas, se adapta totalmente a este grupo poblacional. Por lo tanto, es pertinente que los programas (incluyendo el de Restitución de Derechos de la Alcaldía de Cali) tengan en cuenta conceptos como Reducción de Riesgos y Daños, con el fin de ofrecer a estas personas servicios de bajo umbral para que disminuyan las posibilidades de agravamiento de su situación, asociada al consumo de SPA. En estos casos es importante que se intervenga a tiempo para que en el futuro la situación no sea más compleja. Por lo tanto, se espera que los servicios para el habitante de la calle no solo atiendan la salud física y psicológica, deberán además brindar información veraz y oportuna sobre los riesgos a los que se está expuesto.

A partir de los conceptos de vulnerabilidad, exclusión e inclusión social, debe tenerse en cuenta que la intervención dirigida a población habitante de la calle no puede equipararse a la atención que se le brinda a otro grupo poblacional. El habitante de la calle por su historia de vida, las consecuencias generadas por muchos años de vida en la calle, el deterioro físico y psicológico, la pérdida de capacidades intelectuales, hace que el proceso de resocialización sea más complejo. El Programa de Restitución de derechos de Cali contempla actividades de atención básica y psicosocial, para mejorar las condiciones físicas y psicológicas de este sector altamente vulnerable. Esta experiencia ha buscado disminuir el impacto que tiene este fenómeno en la ciudad, reducir los riesgos y los daños de las personas que viven en la calle, promover un mejoramiento de su calidad de vida y avanzar hacia la inclusión social.

A través de la intervención de las acciones de la Secretaría de Salud Pública de Cali a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, se ha avanzado en materia de la activación de la ruta del enfoque diferencial, incluyendo la identificación y caracterización de estos grupos dentro de la población sujeto; No obstante, se continúan presentando barreras e ineficiencia en abordaje, diagnóstico, intervención y rehabilitación, percibiéndose insuficiente. El actual sistema de salud Santiago de Cali, refleja una estructura organizacional que limita la operativización de modelos de salud

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

propia en contextos de ciudad, pese a existir una amplia normativa para la garantía del goce efectivo de derechos en salud de las poblaciones vulnerables.

Igualmente, en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015 se señalan los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las instituciones que se contraten, así:

El equipo de Discapacidad, se encuentra dentro del Subgrupo de Enfoque Diferencial, que contiene a las poblaciones vulnerables y diferenciales del Distrito Especial de Santiago de Cali.
Actualmente, existe una necesidad latente para la eliminación de barreras sociales, actitudinales, para el acceso a información y comunicación, urbanísticas, arquitectónicas, de transporte y servicios sociales para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.

En Cali, con respecto a vulneración del derecho en salud, el 80% de los casos reportados en la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, corresponden a barreras a los servicios de salud, debido a la baja implementación del enfoque diferencial e interseccional en los entornos institucional y comunitario, lo que reduce el cumplimiento de las políticas públicas nacional y local de discapacidad.

El Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad (RLCPD) es un aplicativo que hace parte del Sistema de Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual se encuentra registrada la información de la población con discapacidad del territorio nacional.

Con base en la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia, el registro de Localización y caracterización de personas con discapacidad RLCPD, se cuentan con los siguientes datos con corte a diciembre de 2023:

- Distribución por sexo:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



Fuente: Informe estadístico del Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad - RLCPD

- Distribución por rangos de edad y género:

Rango edad	Femenino	Masculino	Indeterminato	Total	%
Primera infancia	242	399	2	643	4,1
Infancia	412	842	14	1268	8,2
Adolescencia	536	847	15	1398	9,0
Juventud	888	1405	12	2305	14,9
Adultez	2735	3512	43	6290	40,6
Persona > 60 años	1878	1706	10	3594	23,2
Total	**6691**	**8711**	**96**	**15498**	**100,0**

Fuente: Informe estadístico del Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad - RLCPD

De estos usuarios certificados, se observan las siguientes causas de discapacidad:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Causa de Discapacidad	Primera infancia	%	Infancia	%	Adolescencia	%	Juventud	%	adultez	%	Persona > 60 años	%	Total	%
Enfermedad general	71	11,5	224	18,8	290	21,7	622	28,0	3045	49,4	2868	80,3	7120	47,1
Alteración genetica o hereditaria	372	60,5	617	51,7	607	45,4	764	34,4	931	15,1	157	4,4	3448	22,8
Complicaciones durante el parto	63	10,2	139	11,6	200	15,0	355	16,0	377	6,1	29	0,8	1163	7,7
Alteraciones del desarrollo embrionario	93	15,1	166	13,9	177	13,2	250	11,3	334	5,4	46	1,3	1066	7,1
Accidente de tránsito	1	0,2	4	0,3	10	0,7	62	2,8	429	7,0	153	4,3	659	4,4
Violencia por delincuencia común		0,0		0,0	7	0,5	66	3,0	395	6,4	60	1,7	528	3,5
Conflicto armado		0,0		0,0	2	0,1	15	0,7	175	2,8	41	1,1	233	1,5
Accidente en el hogar	1	0,2	2	0,2	7	0,5	10	0,5	110	1,8	78	2,2	208	1,4
Condiciones de salud de la madre durante el en	13	2,1	40	3,4	31	2,3	51	2,3	66	1,1	3	0,1	204	1,4
Accidente de trabajo				0,0		0,0	3	0,1	135	2,2	58	1,6	196	1,3
Otra			1	0,1	5	0,4	14	0,6	86	1,4	40	1,1	146	1,0
Enfermedad laboral						0,0	1	0,0	40	0,6	15	0,4	56	0,4
Consumo de SPA	1	0,2				0,0	3	0,1	21	0,3	5	0,1	30	0,2
Accidente deportivo		0,0			1	0,1	3	0,1	8	0,1	2	0,1	14	0,1
Violencia intrafamiliar			1	0,1					10	0,2	3	0,1	14	0,1
Envejecimiento									1	0,0	9	0,3	10	0,1
Intoxicación									2	0,0	2	0,1	4	0,0
Desastre natural							1	0,0	1	0,0	1	0,0	3	0,0
Lesión autoinfligida								0,0	2	0,0	1	0,0	3	0,0
Accidente en el centro educativo								0,0	1	0,0	1	0,0	2	0,0
Total general	**615**	**100,0**	**1194**	**100,0**	**1337**	**100,0**	**2220**	**100,0**	**6169**	**100,0**	**3572**	**100,0**	**15107**	**100,0**

Fuente: Informe estadístico del Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad - RLCPD

En un alto porcentaje, las personas con discapacidad requieren permanentemente de la ayuda de otra persona para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria -AVD- y no cuenta con una red de apoyo familiar y/o social que realice el acompañamiento para el fomento de su autonomía e independencia; situación que agrava el goce efectivo de sus derechos; a esto se suma, la limitada capacidad de respuesta en salud individual y desarrollo de acciones colectivas por parte de los actores del sistema de salud y del resto de los actores del sistema local de discapacidad (transectoriales), considerando que se han identificado severas condiciones de vulnerabilidad de las personas con discapacidad. La discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias, y las barreras debidas a la actitud y al entorno que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (ONU- 2006).

Todo lo anterior, incide en que en la población con discapacidad existan mayores comorbilidades y riesgos en salud evitables, que no son necesariamente los relacionados con la condición de discapacidad; por tanto, se genera una alteración en el proyecto y calidad de vida de las PCD, al repercutir en el nivel individual, familiar y social; además de la insatisfacción e inaccesibilidad de las personas con discapacidad a la oferta de servicios existente; Servicios de salud sin enfoque diferencial para la atención integral en salud de las PCD y limitados ajustes razonables para el acceso a la educación, trabajo, vivienda, recreación, saneamiento ambiental, entre otros, que en conjunto lleva a menor calidad de vida.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Las Empresas Sociales del Estado E.S.E cuentan con la experiencia en la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, ya que han venido desarrollando acciones desde vigencias anteriores; para el año 2006, la secretaría de salud de Cali adoptó la RBC como una estrategia para la atención de personas con discapacidad, en ese entonces, aplicada solamente a población desplazada.

Esta actividad contractual, se encuentra en el marco de los Lineamientos Nacionales de la Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS; la cual ha sido diseñada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) basada en el modelo de Atención Primaria en Salud – APS, tomando como centro de atención la salud familiar, comunitaria y la gestión del riesgo en salud, según se cita en la página 24 del documento de lineamientos técnicos del MSPS, en consonancia con la resolución 518 de 2015 que incluye la RBC como una de las intervenciones a ejecutar a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC): "*Una estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad, problemas o trastornos mentales y/o afectaciones psicosociales, sus familias y cuidadores".*

Conforme los lineamientos del MSPS para el desarrollo de la RBC, se considera la implementación de algunos procesos, dentro de los cuales se encuentran las visitas domiciliarias, que deben incluir los siguientes procesos:

(...) Visita domiciliaria dirigida a:
• Geo-referenciar la población con discapacidad, poblaciones en contexto de vulnerabilidad, problemas o trastornos mentales o con afectaciones psicosociales.
• Orientar a los cuidadores sobre los planes de intervención familiar y comunitaria.
• Adelantar el seguimiento a las respectivas canalizaciones.
• Acompañar a las familias y comunidades de referencia.
• Intervenciones breves: Técnica de intervención que pretende modificar conductas en relación con los riesgos y las afectaciones.

A fin de dar un cumplimiento al propósito de la estrategia de RBC, con un producto de calidad e idoneidad, se establece un del plan de visitas (3 momentos: visita inicial, de seguimiento y de cierre), cada una de las cuales contempla el diligenciamiento de

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

diferentes instrumentos. De manera general describimos a continuación el objetivo de cada uno de los momentos:

Visita inicial:

- Identificación: De la persona con discapacidad y su familia.
- Caracterización: Identificación de condición sociodemográfica.
- Estado de la persona: Identificación del estado actual de su salud
- Barreras familia - comunidad: identificar posibles barreras y derivar la persona, análisis asociado al diagnóstico comunitario para inclusión
- Plan de intervención individual y familiar.
- Información y educación en salud

Visita de seguimiento:

- Adherencia: Seguimiento a los acuerdos establecidos en la matriz de objetivos y actividades.
- Plan de intervención individual y familiar.
- Información y educación en salud

Vista de cierre:

- Estado de la persona: Identificación del estado actual de su salud.
- Barreras familia - comunidad: identificar posibles barreras y derivar la persona, análisis asociado al diagnóstico comunitario para inclusión.
- Plan de intervención individual y familiar.
- Información y educación en salud

Los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, establece un tiempo estimado para los 3 momentos de la siguiente forma: Un espacio de tiempo de 1 semana o semana y media entre cada visita.
Fuente: documento de los lineamientos nacionales de la RBC, del Ministerio de Salud y la Protección Social.

Igualmente, en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015 se señalan los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las instituciones que se contraten, así: "Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios: 15.1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

contratar. 15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC y las competencias del Distrito Especial de Santiago de Cali-Secretaría de Salud.

La Administración Distrital de Santiago de Cali está al servicio de los intereses generales de los habitantes del territorio, y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, imparcialidad, buena fe, eficacia, eficiencia, economía, celeridad, responsabilidad, transparencia, publicidad, contradicción, polivalencia e interdisciplinariedad; lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de los demás principios generales y especiales que rigen la actividad de la Administración Pública y de los servidores públicos.

Que, en desarrollo de lo anterior, mediante el Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 del 28 de septiembre de 2016, se determinó la nueva estructura de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali y las funciones de sus dependencias, a fin de mejorar la capacidad administrativa y el uso eficiente de los recursos.

Ahora bien, el artículo 133 ibídem describió la Creación del sector Administrativo de Salud y en su artículo 134 señaló su integración así:

"Artículo 134. Integración del Sector Administrativo de Salud. El sector Administrativo Salud estará integrado por:

- Red de Salud de Ladera – ESE
- Red de Salud del Norte - ESE
- Red de Salud del Centro - ESE
- Red de Salud del Oriente - ESE
- Red de Salud del Suroriente - ESE
- Empresa Social del Estado Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.

Así las cosas, el citado Decreto le otorgó a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali entre otras competencias, las siguientes responsabilidades:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Establecer los mecanismos de coordinación sectorial, intersectorial y transectorial que desarrollen programas de atención integral a las personas, familia y comunidad, de acuerdo al curso de vida y al desarrollo de las capacidades en cada uno de los entornos de vida en el área de las competencias municipales de salud.
- Dirigir, verificar y apoyar la gestión de los planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, y la eliminación de las barreras en la atención de salud, para el mejoramiento de la calidad y la atención a problemas prioritarios de salud pública, en todos los ciclos de vida.
- Dirigir y controlar, el desarrollo de planes, programas y proyectos, que promuevan entornos, modos, condiciones y estilos de vida saludables en el marco de las intervenciones colectivas.
- Elaborar los indicadores que permitan medir el estado de salud de la población del municipio de Santiago de Cali, de acuerdo a los lineamientos definidos en el Plan Decenal y las normas vigentes sobre la materia.
- Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del municipio, así como vigilar las actividades comprendidas en el Plan Obligatorio de Salud, a cargo de Empresas Sociales del Estado y de las Instituciones Prestadoras de Salud de origen privado.

Que la referida norma señala en su artículo 140 las funciones de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud así:

1. Apoyar al Secretario en la dirección, implementación, adaptación y mejoramiento permanente de los procesos de Promoción, Prevención, Producción Social de la Salud e Inspección, Vigilancia y Control de los factores de Riesgo Sanitarios y del Ambiente.
2. Consolidar, analizar y presentar al Secretario las acciones de orientación, seguimiento o supervisión al desarrollo de metas y objetivos de la dependencia, aplicando procesos de autoevaluación que faciliten la mejora continua y consecución de resultados esperados.
3. Ejecutar planes, programas y proyectos, que promuevan entonos, modos, condiciones y estilos de vida saludables en el marco de las intervenciones colectivas.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

4. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del municipio.
5. Vigilar el comportamiento de los factores individuales y colectivos causativos de enfermedad, discapacidad y muerte, relacionados con los determinantes sociales y ambientales de la salud.
6. Desarrollar las demás funciones y negocios que le sean asignadas acordes con su competencia.

Que el Artículo 141 ibídem determina las Funciones de la Subsecretaría de Protección de la salud y Prestación de Servicios así:

1. Apoyar al Secretario en la dirección, implementación, adaptación y mejoramiento permanente de los procesos de protección de la salud y prestación de servicios.
2. Desarrollar los planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, y la eliminación de las barreras en la atención de salud, para el mejoramiento de la calidad y la atención a problemas prioritarios de salud pública.
3. Programar y ejecutar la asistencia técnica sobre las directrices y operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para mejorar la capacidad de las demás instituciones y actores del sistema de salud territorial.
4. Inspeccionar y Vigilar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del municipio, y las actividades comprendidas en el Plan Obligatorio de Salud, a cargo de las Empresas Sociales del Estado y de las Instituciones Prestadoras de Salud de origen privado.
5. Desarrollar y ejecutar las actividades de participación social en salud.

En ese orden de ideas del recuento normativo realizado en precedencia, se tiene que la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali actúa como Autoridad Sanitaria del Distrito de Santiago de Cali, dirigiendo y coordinando el sector salud y actuando como ente rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en el ámbito de sus competencias pues su quehacer va dirigido al liderazgo y regulación sectorial, al cumplimiento de las funciones esenciales en Salud Pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, mediante la implementación de servicios colectivos en salud, la inspección y vigilancia sobre los responsables de la prestación de servicios individuales de salud y la prevención de riesgos sanitarios del ambiente y el saneamiento

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

básico. . Igualmente, en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015 se señalan los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las instituciones que se contraten, así:

"Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios: 15.1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar. 15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial. 15.3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados. 15.4. Se deberá cumplir con lo establecido por el sistema único de habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos)."

Ahora bien, el acuerdo N° 0578 de 2024 "por el cual se adopta el Plan de Desarrollo del Distrito Especial Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, 2024-2027 "Cali, Capital Pacifica de Colombia" en el propósito 1: CALI RECONCILIADA busca la sinergia entre cada uno de los programas, apunta a una Cali donde las personas se van a sentir seguras unas con otras, en un contexto de sano relacionamiento a través de dimensiones estratégicas para la movilidad social y la realización personal como la educación, la salud, el empleo, la nutrición y el desarrollo económico, a su vez en este propósito se encuentra el indicador trazador Índice de Desarrollo Sostenible y los indicadores de resultado de Razón de mortalidad materna, Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres, Tasa de mortalidad por suicidio, Tasa de mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas, , índice de progreso social, los cuales se encuentran en el programa Salud Integral y de Calidad; Tasa de mortalidad integrada en menores de 5 años (Mortalidad por IRA, EDA y Desnutrición) en el programa Hambre cero.

Todos los proyectos de inversión formulados en el Distrito Especial de Santiago de Cali, son justificados técnicamente, epidemiológicamente, económicamente socialmente, culturalmente, para dar respuesta a las necesidades territoriales en atención integral en los enfoques diferenciales, como los principios de igual y equidad, entre otros.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

2. **Conveniencia**

La ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el Distrito Especial de Santiago de Cali, es conveniente porque permite abordar de manera integral y sostenible los problemas sociales, económicos y ambientales que afectan a la comunidad.

A través de la participación activa de los ciudadanos, organizaciones y entidades gubernamentales, se pueden identificar y priorizar las necesidades más urgentes, y desarrollar soluciones conjuntas que promuevan el bienestar colectivo, la equidad y el desarrollo sostenible. Esto está mejorando e impactando en la promoción de la educación y la salud, la gestión sostenible del medio ambiente, y la reducción de la violencia y la desigualdad.

Garantizar la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) en la ciudad de Cali es conveniente por varias razones que impactan positivamente la salud pública y el bienestar de la comunidad.

1. Mejora de la Salud Pública:
    - Prevención de Enfermedades: El PIC incluye programas de vacunación, campañas de prevención y educación sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, reduciendo la incidencia de estas condiciones.
    - Detección Temprana: Promueve actividades de tamizaje y detección temprana de enfermedades, facilitando intervenciones oportunas y efectivas.
2. Equidad en el Acceso a la Salud:
    - Cobertura Universal: Asegura que todos los segmentos de la población, especialmente los más vulnerables, tengan acceso a servicios de salud preventiva y promocional.
    - Reducción de Desigualdades: Aborda las disparidades en salud, proporcionando recursos y programas a comunidades marginadas o de bajos ingresos.
3. Fortalecimiento del Sistema de Salud:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Capacitación y Recursos: Mejora la formación del personal de salud y dota a las instituciones con recursos adecuados para llevar a cabo intervenciones efectivas.
- Mejor Coordinación: Fomenta la coordinación entre diferentes niveles y sectores del sistema de salud, mejorando la eficiencia y eficacia de las intervenciones.

4. Impacto Económico Positivo:
   - Reducción de Costos: La prevención y promoción de la salud son más económicas a largo plazo que el tratamiento de enfermedades avanzadas.
   - Productividad: Una población saludable es más productiva, lo que se traduce en beneficios económicos para la ciudad.
5. Fortalecimiento de la Comunidad:
   - Participación Comunitaria: Fomenta la participación activa de la comunidad en actividades de salud, creando conciencia y responsabilidad compartida.
   - Bienestar General: Mejora la calidad de vida de los ciudadanos al promover estilos de vida saludables y entornos seguros.
6. Cumplimiento Normativo y Político:
   - Alineación con Políticas Nacionales: El PIC está alineado con las políticas nacionales de salud pública, asegurando el cumplimiento de normativas y directrices del Ministerio de Salud.
   - Acceso a Fondos y Apoyos: Facilita el acceso a fondos y apoyos del gobierno y de organizaciones internacionales dedicadas a la salud pública.

En resumen, la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Cali es esencial para mejorar la salud pública, promover la equidad, fortalecer el sistema de salud, y generar beneficios económicos y sociales a corto y largo plazo.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas es gratuito para la comunidad que requiere su intervención e impacto.

En línea con los programas estratégicos, la conveniencia se fundamenta en que es deber de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali fortalecer su capacidad de rectoría en salud, dando una óptima respuesta al derecho fundamental de la salud y la seguridad social de su conglomerado, lo cual implica la prevención, la conservación, recuperación y rehabilitación del estado normal de una persona enferma,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

a quien se le debe ofrecer un tratamiento oportuno, continuo, eficiente y suficiente, tendiente a suministrar el nivel de vida acorde con su dignidad.

Desde esta perspectiva la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali direcciona su actuar al cumplimiento del Modelo de Operación por procesos, aprobado por la Administración de Santiago de Cali, mediante Decreto 0559 de 2015 modificado por el Decreto 0315 de 2016, el cual corresponde a todas las dependencias su implementación.

Dentro del Modelo de Operación por Procesos que sigue la Administración Central, se encuentra el Macro proceso DESARROLLO SOCIAL, en el cual se encuentra el Proceso SERVICIO DE SALUD PÚBLICA, el cual tiene como objetivo ejercer la rectoría de la salud pública en el Municipio de Santiago de Cali, mediante el ejercicio de la conducción, regulación, desempeño de las funciones esenciales en salud pública, modulación del financia-miento, garantía del aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios, en el marco del sistema de la garantía de calidad en salud y los determinantes sociales y ambientales, con el fin de contribuir con el mantenimiento y/o mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

Este Proceso cuenta con 6 (seis) subprocesos denominados: articulación y coordinación de la función rectora en salud, gestión sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud, gestión del aseguramiento en salud y gestión de desarrollo y prestación de servicios en salud, gestión de salud pública en emergencias y desastres, gestión de laboratorio de la Secretaría de Salud Pública y para cada uno de ellos múltiples procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente.

Para el buen desarrollo del proceso en mención y el sostenimiento del certificado de calidad obtenido con la norma ISO 9001:2015, el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali requiere continuar implementando acciones de Salud Pública, complementarias al Plan Obligatorio de Salud y desarrolladas en los entornos hogar, educativo, comunitario, e institucional, priorizando las poblaciones con mayor vulnerabilidad y riesgo, necesidad que se fundamenta en que es deber de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali fortalecer su capacidad de gestión del riesgo colectivo en salud, para dar una óptima respuesta a las necesidades

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

de los ciudadanos y así mismo ajustarse al cumplimiento del Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022- 2031.

En consecuencia de lo anterior, y teniendo en cuenta que el Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, como ente rector no realiza la prestación directa de servicios de salud, ni de acciones complementarias individuales y colectivas como las mencionadas anteriormente, pero como es su deber proveer servicios de salud a la población de su área de influencia, a través de acciones de promoción, fomento y restauración de la salud, prevención de la enfermedad, todo lo anterior de acuerdo con lo consagrado en el artículo 238 de la ley 100 de 1993, articulo 44 de la Ley 715 de 2001, y teniendo en cuenta que tanto el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, el artículo 26 de la ley 1122 de 2007, establecen que las entidades territoriales prestarán los servicios de salud a través de las Empresas Sociales del Estado.

En virtud de lo anterior, es menester indicar que la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas, son de vital importancia, por lo que, es una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud, prestar una atención eficiente y con la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante.

Ahora bien, el legislador garantizó la protección del derecho constitucional a la salud de todas las personas con la expedición de la Ley Estatutaria No. 1751 de 2015, otorgándole una connotación de autónomo e irrenunciable. De este modo, determinó los mecanismos de protección y de prestación del servicio de salud, disponiendo que estos deberían ser oportunos y eficaces, razón por la que le impuso el deber al Estado de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, en especial a los sujetos de especial protección, dentro de los que se encuentra la población adulta mayor, niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de la violencia, y del conflicto armado, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

En este contexto, como se desprende de las normas citadas, las acciones de promoción y prevención son un componente propio y consustancial del derecho fundamental a la salud y por lo tanto debe garantizarse su accesibilidad en todo tiempo y lugar, por lo que es imperativo que las autoridades administrativas garanticen los tramites contractuales y la planeación para la ejecución continua y sostenida del plan de las acciones colectivas y las acciones de la gestión de la salud pública, es así como los proyectos en que se fundamenta la contratación realizada por la Secretaria de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali se encuentran alineadas a al plan de desarrollo PD 2024-2027 Cali Capital Pacífica de Colombia-Propósito Cali Reconciliada-Reto-Oportunidades para la Integración ->Programa Salud Integral y de Calidad.

En este punto, es del caso señalar que en atención a lo dispuesto en los artículos 140 y 141 del Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 del 28 de septiembre de 2016 se tiene que, la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali actúa como Autoridad Sanitaria del Distrito Especial de Santiago de Cali, dirigiendo y coordinando el sector salud y actuando como ente rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en el ámbito de sus competencias, pues su quehacer va dirigido al liderazgo y regulación sectorial, al cumplimiento de las funciones esenciales en Salud Pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, mediante la implementación de servicios colectivos en salud, la inspección y vigilancia sobre los responsables de la prestación de servicios individuales de salud y la prevención de riesgos sanitarios del ambiente y el saneamiento básico.

El Artículo 133 del Decreto en mención, crea el sector Administrativo Salud, el cual está integrado por: La Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali y las entidades adscritas: Red de Salud de Ladera – ESE, Red de Salud del Norte – ESE, Red de Salud del Centro – ESE, Red de Salud del Oriente – ESE, Red de Salud del Suroriente – ESE, Empresa Social del Estado Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel y en el artículo 135 establece que la Misión del Sector Administrativo Salud es la de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para garantizar el derecho a la salud de la población de Santiago de Cali, el mejoramiento de su situación de Salud, a través de la dirección a nivel municipal del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de actividades y prestación de servicios en salud. Igualmente el citado Decreto establece en el artículo 137 que el propósito de la Secretaria de Salud Pública es el de ejercer la rectoría del sistema de salud, contribuyendo a mantener y mejorar las

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

condiciones de salud, la calidad de vida de la población y el desarrollo humano sostenible, mediante la implementación de políticas públicas y del marco jurídico del sector, fortaleciendo la gestión integral y el compromiso de los diferentes actores y sectores para el goce efectivo del derecho a la salud, igualmente le otorga a la Secretaria de Salud entre otras competencias, las siguientes:

- Ejercer la rectoría en salud en su jurisdicción, a través del cumplimiento de las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, y demás entes competentes.
- Formular el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del Municipio.
- Formular, adaptar, adoptar e implementar modelos de atención en salud, que permitan fortalecer las intervenciones individuales y colectivas con enfoque diferencial, mejorando los indicadores en salud.

Justificado lo anterior, la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en los territorios de Santiago de Cali, es importante y conveniente porque permite abordar de manera integral los problemas que afectan a la comunidad, mejorar la calidad de vida de los habitantes, reducir desigualdades y fomentar la participación ciudadana, todo lo cual contribuye a la sostenibilidad y el bienestar colectivo.

La continuación de la ejecución de un plan de intervenciones colectivas en Santiago de Cali, es fundamental para mejorar la salud pública de la población. Estas intervenciones, basadas en un enfoque integral, permiten abordar de manera efectiva problemas de salud prevalentes, como enfermedades crónicas y condiciones ambientales desfavorables. Además, facilitan la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades a través de estrategias educativas y de sensibilización. Al movilizar recursos comunitarios y fomentar la participación ciudadana, se generan condiciones propicias para el empoderamiento de la población, lo que contribuye a la sostenibilidad de los resultados y a la reducción de desigualdades en el acceso a servicios de salud. En este contexto, la inversión en este tipo de programas se traduce en beneficios económicos y sociales a largo plazo, justificando su ejecución.

3. Análisis de alternativas que definen la solución de la necesidad

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La salud se concibe como el máximo bienestar que alcanzan las personas, en su vida cotidiana, es decir, donde se desenvuelve su vida diariamente, en el curso de vida por el cual transita, por ello las intervenciones en salud para que sean traducidas en bienestar, se contemplan de manera holística, para tener salud intervienen diferentes variables, tanto sociales, económicas, ambientales y políticas, por lo cual es necesario el abordaje integral en los individuos, las colectividades y las poblaciones.

En Santiago de Cali, las Empresas Sociales del Estado fueron creadas, mediante Acuerdo Municipal 106 de 2003, reguladas en el Decreto 1876 de 1994, que tiene por objeto la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social en salud a cargo del Distrito, que contribuya al mantenimiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia, con capacidad para ofrecer servicios de promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación. En desarrollo y para cumplimiento de su objeto, la Empresa Social del Estado podrá celebrar todos los actos y contratos permitidos por la legislación colombiana, y que puedan ser ejecutados o desarrollados por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, sean éstos de carácter civil, mercantil, administrativo o laboral.

La ley 80 de 1993 en artículo 25 numeral 12 modificado por el art. 87, ley 1474 de 2011, en donde establece que con la debida antelación a la apertura del procedimiento de selección o de la firma del contrato, según el caso, deberán elaborarse los estudios, diseños y proyectos requeridos y los pliegos de condiciones, ello en consonancia con el artículo 2.2.1.1.2.1.1. Del decreto 1082 de 2015 que indica que los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones, y el contrato.

Entre los principios rectores de la democracia está el de transparencia, racionalización, participación y satisfacción de los beneficiarios como garantía en el manejo de todos los recursos y relaciones provenientes de la Administración Distrital.

El artículo 3 de la ley 80 de 1993, de los Fines de la Contratación Estatal dispone Los

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines.

Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, además de la obtención de utilidades cuya protección garantiza el Estado, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones.

La ley 489 de 1998 en su artículo 6 estipula el principio de coordinación así:

"En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.

En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares".

El artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, establece las modalidades de selección para escoger al contratista, encontrándose entre ellas en el numeral 4, literal c, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, la contratación directa y dentro de estas, los contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. Se exceptúan los contratos de obra, suministro, encargo fiduciario y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas sean las ejecutorasII, en el literal a) de la pre- citada Ley dispone que entre los casos procede la modalidad de contratación directa es la urgencia manifiesta, en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, que establece que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa, a través de convenios o contratos Inter- administrativos, que establece que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa, a través de convenios o contratos Interadministrativos. Igualmente, el artículo 26 de la Ley

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

1122 de 2007, dispone que la prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE).

Conforme a lo mencionado en el Decreto 1082 de 2015, donde se establece los criterios a tener en cuenta para llevar a cabo la modalidad de contratación de un proyecto de acuerdo al contexto, es posible concluir que la modalidad de contratación para este proyecto es a través de un contrato interadministrativo, dado que con esta modalidad se establece la optimización de los recursos de inversión destinados para tal fin.

Si bien la Ley 80 de 1993 trae algunas referencias al contrato interadministrativo la Ley 1150 de 2007 hace un desarrollo más a fondo de esta figura en el literal c del numeral 4 del artículo 2, el cual fue modificado por el artículo 92 del Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011, así:

(02) Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos:

c) Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011, siendo el nuevo texto el siguiente: Contra- tos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

En el contrato interadministrativo cada una de las partes tiene diversidad de intereses y el contratista se encuentra en el mercado, de la misma manera que lo hacen los particulares.

Así las cosas, la característica de interadministrativo de un convenio o contrato, surge de la calidad de las partes, es decir que ambas deben ser de naturaleza pública y es esa la razón por la cual el ordenamiento jurídico colombiano les ha otorgado un tratamiento excepcional, en virtud del cual excluye estas relaciones jurídico negóciales de la licitación pública y permite acudir a la contratación directa.

El contrato interadministrativo es una figura que contribuye con hacer efectivos los fines esenciales del Estado Social de Derecho, particularmente en la búsqueda del bienestar general. La Entidad a contratar debe contar con una amplia experiencia en el mercado

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

colombiano y que demuestre su experiencia trabajando en equipo con entidades gubernamental, institucionales, privadas y comunitarias que permitan desarrollar proyectos bien integrados que responden a las necesidades de todos los intervinientes y que a su vez contribuya al desarrollo económico y social de la ciudad de Santiago de Cali.

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

Ahora bien, en concepto de la Procuraduría quinta General de la Nación delegada ante el Consejo de Estado. Concepto 13-94 del 4 de junio de 2013. Radicado 500012331000199910249 01 (45397). Planteó la diferenciación entre convenio y contrato así:—*En el contrato existe contraposición de intereses, mientras que en el convenio encontramos objetos comunes; II) En el contrato existen prestaciones recíprocas, pues cada una de las partes asume una obligación a favor de la otra que para una será la prestación de un servicio, la transferencia de un bien, etc. y para la otra será el pago de una remuneración lo que además implica que existe un precio como elemento esencial del contrato; en el convenio no existen prestaciones recíprocas pues ninguna de las partes le brinda un servicio a la otra, ya que lo que existe en el fondo es la distribución de actividades entre las partes interesadas con el fin de desarrollar un objetivo común, pudiendo incluso existir aportes en dinero de una parte y aportes de trabajo por la otra parte; III) En el contrato estatal, el Estado garantiza las utilidades al contratista; en el convenio no existe ese tipo de garantía estatal puesto que ninguna de las partes está recibiendo una remuneración por la labor desarrollada; IV) Es de la esencia del contrato estatal la equivalencia entre las prestaciones recíprocas, tanto que se establece como principio general de interpretación del contrato que se tengan en cuenta "la igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos" (artículo 28 de la ley 80 de 1993). En los convenios no se presenta este carácter conmutativo ni se exige que exista equivalencia entre las obligaciones asumidas por las partes pues, se insiste, no existen prestaciones recíprocas y v) En el contrato estatal se aplica la institución de la conservación del equilibrio contractual que obliga a la entidad estatal a restablecerla en caso de que se rompa por razones no imputables al contratista, generándose en consecuencia la posibilidad de pagar indemnizaciones o compensaciones a favor del contratista por la ruptura del equilibrio económico del contrato por causas no imputables a éste. En el convenio no existe esa posibilidad puesto que ninguna de las partes le presta un servicio a la otra ni mucho menos existe una remuneración por el servicio prestado, lo que excluye la posibilidad de la ruptura del equilibrio económico financiero del contrato."*

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La Secretaría de salud no presta los servicios de salud en forma directa, por lo cual lo debe contratar con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, de conformidad con lo establecido en el artículo 194 de la ley 100 de 1993 y el artículo 26 de la ley 1122 de 2007.

En cuanto a la prestación de los servicios de salud el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, establece que: —La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo. En igual forma la Ley 1122 de Enero 9 de 2007 —por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones y la ley 1438 de 2011 —Por el cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposicionesll Establece en el artículo 20 que 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 demandall y en el artículo 26 dispone que —La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud.

RED DE SALUD SURORIENTE ESE

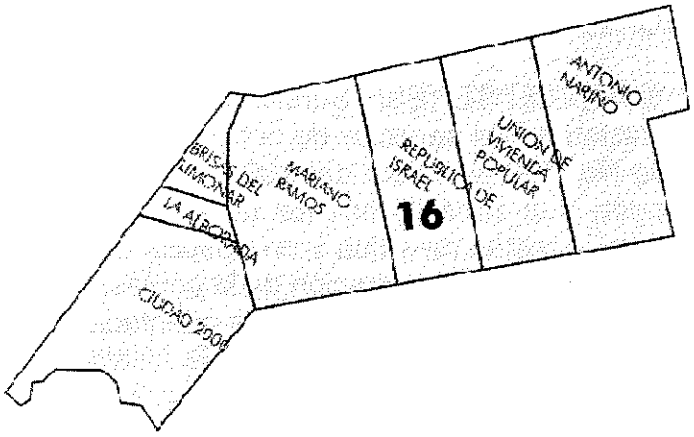
La Red de Salud del SURORIENTE (ESE Suroriente) nació en el año 2003 luego del proceso de descentralización de los servicios de la Secretaría municipal de Cali en cinco grandes áreas (acuerdo No. 106 de enero del 2003). Tiene como área de influencia 1 comuna (16), corresponde a la zona suroriental de la ciudad y agrupa una red de 4 instituciones entre centros, puestos de salud y un hospital básico. Se relaciona con las EPS del régimen subsidiado para la contratación de la población afiliada, los servicios de mayor nivel de complejidad (privados y públicos) y la orientación política y administrativa por parte del nivel central de la Secretaría de Salud y la Alcaldía municipal. De acuerdo con la clase social la población general se distribuye en un 90.4% en estrato 2 clase baja, y en proporción inferior a los estratos 1,3 y 4. Esta situación significa que una gran

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

proporción de ciudadanos no cuentan con los recursos mínimos para suplir las necesidades básicas convirtiéndose en personas con problemas sociales y de salud importantes para el entorno comunitario.

Con relación al sistema de aseguramiento para la ciudad de Cali, se pueden identificar tres grupos, el primero es el perteneciente a la población con capacidad de pago para un seguro de salud, son los del régimen contributivo, el segundo grupo son los afiliados al régimen subsidiado de seguridad social en salud y el tercer grupo está conformado por las personas que no cuentan con ningún tipo de seguridad social y son los llamados población vinculada, quienes son atendidos por IPS públicas o privadas que reciben dineros del estado con cargo al subsidio a la oferta La Empresa Social del Estado Red de Salud del Suroriente, nació jurídicamente en enero de 2003, creada mediante Acuerdo número 106 de 2003 emanado por el Concejo de Santiago de Cali. Esta nueva Empresa se origina de la descentralización de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención en el Municipio de Santiago de Cali.

Dentro de la comuna 16, se encuentran territorios determinados como puntos de situaciones de seguridad y orden pública para la ciudad, debido a los recientes acontecimientos como los paros y se generó una zona de encuentro civil, denominada puerto resistencia, los barrios que conforman esta comuna son los siguientes: Antonio Nariño, Unión Vivienda Popular, Republica de Israel, Mariano Ramos, Brisas del Limonar Alborada y Ciudad 2000. Según datos del último censo desarrollado en el 2006 la comuna cuenta con 104.943, 15057 habitantes.



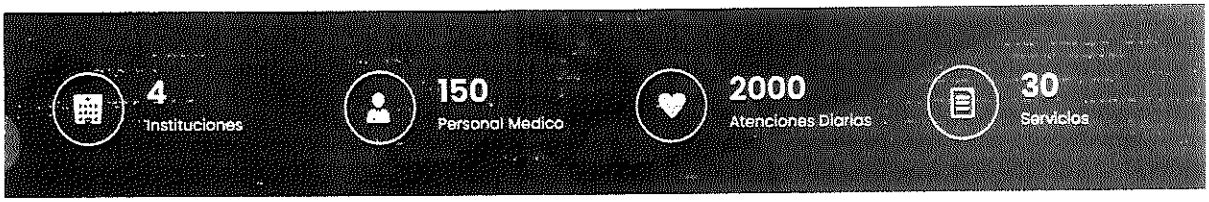
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

IPS QUE CONFORMAN LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

COMUNA 16
Hospital Carlos Carmona Montoya
Cra 43 # 33A – 00. B/Republica de Israel PBX 3280874
Horario: Consulta externa: 7 am - 5:00 pm
Urgencias 24h/7d
Centro de Salud Antonio Nariño
Cra 39D # 39 - 00 B/Antonio Nariño Tel 3281184
Horario: 7am - 5:00 pm
Centro de Salud Mariano Ramos
Cra 45 # 47B – 008. B/ Mariano Ramos tel. 3281187
Horario: 7am - 5:00 pm
Puesto de Salud Unión de vivienda
Calle 23 # 11B – 47. Barrio Obrero
Horario: Consulta externa: 7 am - 5:30 pm
Centro de Salud Bretaña
Carrera 41D # 45 - 100 Barrio Unión de Vivienda Popular
Horario Consulta: 7am - 5:00 pm

La E.S.E Sur oriente presta servicios de baja complejidad, de manera humanizada considerando la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias con calidad y oportunidad a los habitantes de la comuna 16 de Santiago de Cali, determinados en:

Cuanta con:



Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



Consulta Externa

[illegible]



Promoción Y Prevención

Se cuenta con los siguientes servicios para cubrir a toda la población por ciclos vitales



Consulta Especializada

Gineco-Obstetricia, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Nutrición y Dietética



Hospitalización

[illegible]



Sala De Parto

Atención del parto y atresia en modalidad Ginecológica Tardía, Ecográficas Obstétricas, Triple Viral



Rehabilitación

Psicología, Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, Terapia Respiratoria

Como proyección social, la empresa en cada vigencia ejecuta programas y proyectos especiales de intervención colectiva que buscan impactar las condiciones de salud de sus territorios y poblaciones, estas acciones han permitido el incremento de las coberturas de atención en salud. La ESE cuenta con toda la capacidad instalada y de talento humano requerido para las acciones e intervenciones que se pretenden satisfacer de forma adecuada. Además, de lo dispuesto tanto en artículo 194 de la Ley 100 de 1993, el artículo 26 de la Ley 1122 de 2007, que establecen la obligatoriedad de las entidades territoriales de contratar con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, en concordancia con los dispuesto en el artículo 14 numeral 14.1 de la Resolución 0518 de 2015 la ESE Suroriente cumple con lo dispuesto en el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que modifico el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, en el sentido de que su objeto social tiene relación directa con las obligaciones derivadas del contrato Interadministrativo a celebrarse. En consonancia con lo anterior, es pertinente señalar que esta entidad cuenta con toda la idoneidad y experiencia en las actividades requeridas para la ejecución del objeto a ejecutar tal como se evidencia en el numeral 13.2.

PERFIL Y CONDICIONES DE EXPERIENCIA

En consonancia con lo anterior, es pertinente señalar que la E.S.E Suroriente cuenta con la idoneidad y experiencia que el ente territorial requiere para la ejecución de actividades enfocadas en desarrollar acciones de información para la salud en temas de liderazgo, autogestión y corresponsabilidad, en derechos y deberes en salud, para la población con discapacidad, familias y cuidadores, como en procesos de capacitación en estrategias

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

intersectoriales para la promoción de la salud y la prevención de las afectaciones de salud mental asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, en los diferentes entornos, donde se relacionan algunos de los contratos que han suscrito la E.S.E así:

Número de Proceso	Tipo	Objeto	Departamento y Municipio de Ejecución	Cuantía	Fecha inicio (dd-mm-aaaa)
4145.010.27.1.0 007-2023	INTERAAD MINISTRAT IVO	La Red de Salud del SURORIENTE E.S.E. se compromete para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas e individuales para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali	VALLE DEL CAUCA / CALI	556.069 .549	12/04/ 2023
4145.010.27. 1.0027-2022	interadminis trativo	La Red de Salud del SURORIENTE E.S.E. se compromete para con el Distrito de Santiago de Cali, Secretaría Distrital de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los siguientes proyectos: Fortalecimiento a los procesos de atención psicosocial y salud integral a personas víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades en Santiago de Cali, Fortalecimiento de la capacidad de respuesta en el abor	VALLE DEL CAUCA / CALI	286.215.9 41	10/08/20 22
4145.010.32. 1.0 374-2020	interadminis trativo	La Red de Salud Suroriente E.S.E. se compromete para con el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública a realizar las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los proyectos Fortalecimiento de la atención integral en salud para las personas con discapacidad bajo la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad en Santiago de Cali, con ficha BP 26002288; Implementación de Medidas de Asistencia, Atención y Rehabilitación en Salud para Personas Víctimas del Conflicto Armado en Santiago de Cali, con Ficha BP 01046516; Fortalecimiento de la prevención de los problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades educativas del Municipio de Cali, con ficha BP 1046513, y, Desarrollo del modelo comunitario de salud mental en el municipio de Santiago de Cali" con ficha BP Nº 01046532.	VALLE DEL CAUCA / CALI		

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

4145.010.27.1.0 037	interadministrativo	La ESE sur oriente se compromete para con el municipio de Santiago de Cali - Secretaria de Salud Pública Municipal a ejecutar el dispositivo comunitario Centros para la vida de atención primaria en salud mental e integración social de personas, familias y comunidades con sufrimiento psicosocial , problemas de salud mental y otras situaciones conexas en el municipio de Cali , en desarrollo del proyecto denominado "Desarrollo del modelo comunitario en salud mental, en el municipio de Santiago de Cali" BP 01046532	VALLE DEL CAUCA / CALI		13/06/2019

La RED DE SALUD SUR ORIENTE, Empresa Social del Estado de acuerdo a los presupuestos ya anotados cumple con todos los requisitos legales que se exigen en materia contractual para llevar a cabo una contratación directa en términos de idoneidad y experiencia relacionada con las actividades a ejecutar. En este contexto se entiende que no existe subordinación, ni relación laboral o dependencia alguna frente al Distrito de Santiago de Cali.

7. CLASIFICACIÓN UNSPSC

Código	Segmento	Familia	Clase	Producto
85	10	17	00	Servicios de Administración de Salud

8. ¿HACE PARTE DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES (PAA) Y ESTÁN IDENTIFICADOS LOS BIENES Y/O SERVICIOS?

SÍ [X] NO [ ]

ID en el PAA: 17004

9. ESTUDIO DEL SECTOR

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

¿Cuenta con análisis del Sector?

SI	X	NO	

Se adjunta al presente estudio previo el Análisis del Sector económico para la modalidad Contratación Directa.

El Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, estableció como deber de las entidades estatales realizar durante la etapa de planeación, el análisis del sector económico y de los oferentes.

El análisis debe permitir conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud Pública Distrital realizó el respectivo análisis y se adjunta al presente estudio previo el cual hace parte integral del mismo.

10. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, ALCANCE Y ELEMENTOS DEL CONTRATO A CELEBRAR

10.1 OBJETO DEL CONTRATO

La Red de Salud Sur Oriente - E.S.E., se compromete con el Distrito Especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, gestión de riesgo y mejora de las condiciones de vida de la comunidad en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

10.2 ALCANCE DEL OBJETO

Potenciar capacidades y generar oportunidades para que individuos y comunidades identifiquen y satisfagan sus necesidades de salud, adapten estilos de vida saludables, reduzcan su vulnerabilidad y participen en el control social para mejorar las condiciones del entorno. Esto incluye brindar intervenciones colectivas sin barreras económicas,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

geográficas, culturales o sociales, reconociendo las diferencias poblacionales y su realidad territorial. De esta manera, se busca impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el Plan Territorial de Salud, Plan Nacional y Plan Decenal de Salud, alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y estrategias Panamericanas de Salud.

10.3 PLAZO DEL CONTRATO

El plazo del presente Contrato Interadministrativo es desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y se dé inicio en la plataforma SECOP II y hasta el 31 de diciembre de 2024.

10.4 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El presupuesto oficial estimado para el contrato es por la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS ($567.378.621),** incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato, para ello, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3500221749 del 25 de septiembre de 2024 expedido por el área financiera de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali con cargo al presupuesto de la presente vigencia fiscal.

10.5 FORMA DE PAGO

El valor del contrato será cancelado en dos (02) cuotas así:

- Una primera cuota equivalente al 30% por valor de **$170.213.587** con la presentación y entrega de:

a) Plan de trabajo en el formato establecido por la Secretaría de Salud para la ejecución de las actividades, sub actividades y productos contratados. Este documento debe incluir criterios de calidad técnica, así como una coherencia, redacción, ortografía adecuada y alineadas con lo contratado, debe ser consistente entre la actividad, sub actividad, el producto y el entorno.
b) Cronograma en archivo Excel detallado de las actividades, sub actividades a

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

desarrollar para el cumplimiento de los productos y/o entregables, que refleje una correcta y pertinente organización de las acciones y procesos a desarrollar por parte de la E.S.E para el cumplimiento contractual.

c) Carpeta digital con soportes documentales y hojas de vida de la conformación del talento humano requerido para la ejecución del contrato de referencia.
d) Matriz de caracterización del talento humano conformado con perfiles, funciones de cada uno.

Una segunda cuota equivalente al 70% por valor de **$ 397.165.034** con la presentación de:

a. Carpeta digital con el 100% del cumplimiento de las actividades, sub actividades y productos del contrato, establecidos con sus características y especificaciones técnicas.
b. Documento consolidado de gestión del cumplimiento de las obligaciones contractuales, debe incluir criterios de calidad técnica, así como una redacción, coherencia, consistencia, ortografía adecuadas y alineadas con las actividades, sub actividades y productos contratados, según lo establecido en el anexo No. 1. Plan Operativo y especificaciones técnicas.
c. Presentación de los RIPS con los CUPS de las actividades ejecutadas dentro del desarrollo del contrato.
d. Cronograma y plan de trabajo ejecutado, para el cumplimiento de las actividades, sub actividades y productos establecidos en el anexo No. 1. Plan Operativo y especificaciones técnicas.
e. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato, y acreditación de pagos de seguridad social por parte del contratista.

En todo caso para todos los pagos se requiere de la certificación del Supervisor del recibo a satisfacción del cumplimiento de todas las obligaciones contractuales para cada cuota definidos en al anexo número 1, Plan Operativo, y la E.S.E. Centro deberá presentar la certificación emitida por el revisor fiscal que se encuentran al día en los pagos de la seguridad social y parafiscal para cada una de las cuotas establecidas en el presente estudio previo.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La correspondencia entre las actividades ejecutadas del Plan de Trabajo y las fechas establecidas en el cronograma de actividades, determinará los pagos a cancelar, los cuales se realizarán de acuerdo con la certificación del supervisor expedida según el recibo a satisfacción de las actividades o servicios contratados y del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Los recursos entregados por la Secretaría Distrital de Salud deberán ser destinados estrictamente a cubrir los costos y gastos generados por el suministro y las actividades pactadas en el objeto del contrato, las cuales se deben llevar a cabo dentro del término de duración de este. La ESE se compromete a cumplir con los principios y criterios de austeridad y eficiencia del uso de recursos públicos contenidos en las normas presupuestales y sujetará su informe de ejecución y financiero a éstas y a las normas especiales que rigen el presente contrato.

Los impuestos que hayan de causarse o pagarse para la celebración, ejecución y/o liquidación del contrato, corren por cuenta del contratista y no darán lugar a ningún pago adicional a los precios pactados, en caso de que los precios sean tarifas reguladas, estos se causarán conforme la normativa vigente. Con relación a las retenciones en la fuente a título de los diferentes impuestos nacionales, departamentales o municipales, la Administración procederá de conformidad con la normativa tributaria vigente dependiendo del objeto del contrato y la calidad del contribuyente, en caso de que no haya lugar a alguna de ellas, deberá indicarse la norma que lo excluye o le otorga la exención.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES. Al formular la propuesta el proponente deberá determinar, evaluar y asumir los impuestos, tasas y contribuciones, así como los demás gravámenes de cualquier otra naturaleza que conlleve el perfeccionamiento, ejecución y liquidación del contrato.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

B. DEDUCCIONES Y RETENCIONES CON LOS CODIGOS SGAFT SAP			
	CONCEPTO	20. BASE (Valor sin IVA)	%
18. DEDUCCIONES	Contribución Especial – CE (Contrato de Obra)		5.0
	Pro-Cultura – EC > a UVT 4.072 (Mayor a $191 648 680)		1.0
	Pro-Desarrollo Urbano – EP < a 2.195 UVT (De $1 y < $103 354 740)		1.0
	Pro-Desarrollo Urbano – EP >= a 2.195 UVT (Mayor o Igual A $103 354 740)		3.5
	Pro-Bienestar del adulto Adulto Mayor-EA		2.0
	Pro-Deporte y Recreacion- ED		2.0
	Pro-Justicia Familiar- EJ		2.0
	Pro-Universidad del valle – EV		2.0
	Pro-Hospital – EH		1.0
	Pro-Unipacifico – EU Todo Tipo de Contrato		0.5
	Pro-Unipacifico – EU - Alquiler Escenarios Deportivos y Culturales		1.0

Fuente: área financiera Secretaría de Salud Pública.

Además, para cada correspondiente pago, La ESE deberá presentar en medio digital, cada uno de los informes de avance y soportes de estos para su debida publicación en el SECOP II, así como un informe de ejecución con los siguientes documentos:

- Factura de venta o cuenta de cobro que deberá cumplir con todos los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario, e indicar el número del contrato objeto de pago.

- Deberá aportar copia de las planillas de pago de las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social (Pensión, Salud, ARL y Parafiscales) y certificado de cumplimiento expedido por el representante legal o revisor fiscal, según corresponda y de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

- Certificación de recibo a entera satisfacción de los bienes y servicios que constan en la factura y/o cuenta de cobro, expedida por el supervisor o interventor del contrato.

La ESE sólo tiene derecho a los emolumentos expresamente pactados en el contrato. Por lo tanto, no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales por este concepto. Las situaciones acaecidas, de manera posterior a la suscripción del contrato no podrán

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

generar costos adicionales a los ya dispuestos por la entidad. Los impuestos que hayan de causarse o pagarse para la celebración, ejecución y/o liquidación del contrato, corren por cuenta de la ESE y no darán lugar a ningún pago adicional a los precios pactados, en caso de que los precios sean tarifas reguladas, estos se causarán conforme la normativa vigente.

El Ente territorial podrá aplicar nuevas deducciones en cumplimiento de normas legales superiores que entrarán en vigor al momento de suscribir el contrato, en caso de ser necesario. El pago se financiará con cargo al presupuesto de inversión del Ente Territorial de Santiago de Cali para la vigencia fiscal 2024 y de conformidad con el PAC.

10.6 LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Cali – Distrito Especial Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios

10.7 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con las especificaciones técnicas relacionadas en el numeral 12 de los estudios previos, así como con lo establecido en el anexo Plan Operativo, el cual se adjunta para que haga parte integral de este estudio previo.
2. Determinar un referente coordinador exclusivo para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, quien deberá ser profesional de ciencias de la Salud y tener experiencia previa en este tipo de procesos. Esta persona será el interlocutor entre el contratante y el contratista.
3. La E.S.E deberá participar en las reuniones, mesas de trabajo y espacios de análisis convocadas por la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, como parte de su proceso de seguimiento y control de las actividades contractuales.
4. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, teniendo una participación social activa, incluyente, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones, redes sociales, comunitarias, organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.
5. Cada una de las características. contenido y detalles específicos de los productos definidos, deberá ser concertado con el supervisor y el referente técnico, quién deberá dar el visto bueno con antelación para que pueda ser ejecutado.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

6. Las acciones, estrategias y actividades a ejecutar, deben realizarse en espacios que cumplan con los requisitos de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, seguridad, iluminación, limpieza y ventilación adecuados, y que cuenten con los materiales y equipos necesarios.
7. Así mismo, se debe garantizar que los refrigerios, bebidas y alimentos que se suministren en la ejecución de las actividades contratadas, sean saludables, no se deben suministrar bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados, en pro de cumplir con los propósitos misionales de la entidad contratante.
8. La E.S.E debe proveer áreas de trabajo que cumplan con las condiciones físicas y sanitarias adecuadas para permitir que el personal encargado de llevar a cabo las intervenciones colectivas, pueda planificar, monitorear y evaluar de manera efectiva los resultados de dichas intervenciones.
9. Asegurar la conformación adecuada y completa del talento humano requerido dentro del plazo estipulado.
10. La E.S.E debe garantizar la implementación de procesos de veeduría ciudadana durante la ejecución de las intervenciones colectivas y establecer un sistema documentado para la rendición de cuentas.
11. Realizar las comunicaciones o requerimientos a través del correo oficial de los supervisores y referentes de cada componente que se determinen, con el propósito de establecer un canal de comunicación oficial entre las partes.
12. La ESE deberá Certificar la idoneidad, experiencia y cumplimiento del perfil exigido.
13. La E.S.E. deberá proporcionar respuestas a los indicadores técnicos suministrados por la Secretaría de Salud, los cuales están establecidos para cada componente dentro de la ejecución del Plan de Salud de Intervenciones Colectivas (PIC).
14. La E.S.E. deberá ejecutar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
15. Todo registro fotográfico que se capture o efectúe en desarrollo de las acciones contratadas, deberá incluir georeferenciación, el nombre de la actividad, la fecha, la hora y el lugar de realización (departamento, ciudad y dirección). Se recuerda que todo registro que vincule menores de edad, deberá contar con un formato de consentimiento informado diligenciado por el representante legal, tutor y/o cuidador del menor, que exprese el permiso para dicho registro.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

16. La ESE deberá presentar informes y documentación de soporte sobre la ejecución técnica y financiera con la periodicidad acordada entre las partes, o en caso de ser requerido por cualquier entidad de control o autoridad competente. Estos informes, deberán incluir soportes detallados de los costos.
17. La E.S.E. deberá elaborar y entregar informes técnicos mensuales para cada actividad contratada. Estos informes deben incluir criterios de calidad técnica, así como una redacción y ortografía adecuadas y alineadas con las actividades contratadas. Además, deberán adjuntar los respectivos soportes técnicos y financieros. La entrega de estos informes debe comenzar a partir de la aprobación del plan de trabajo y del cronograma de actividades por parte del supervisor.
18. Los productos definidos para la radicación y pago de la primera cuota, deberán entregarse al supervisor del contrato en un término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
19. La E.S.E garantizará, que los grupos conformados por las diferentes organizaciones NARP deberán acompañar los distintos escenarios donde se realizarán foros, jornadas, concertaciones, cuando aplique.
20. Es deber de la E.S.E, en cumplimiento del contrato, acatar diligentemente las instrucciones e indicaciones que sean impartidas por parte del supervisor.
21. Los recursos destinados al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC, deberán ser gestionados en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los fondos depositados en dicha cuenta podrán utilizarse únicamente para el pago de bienes y servicios necesarios para la ejecución de las intervenciones contratadas.
22. El contratista debe acogerse y dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la guía de lineamientos gráficos del grupo de comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud "en-torno a tu salud", donde se establece el uso y apropiación de la línea gráfica institucional en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a saber:
    - Pauta constructiva
    - Tipografía
    - Co-branding
    - Temas por componente: colores principales, iconografía, fondo (patrón), ejemplos de piezas, diagramación.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Asimismo, el contratista debe acogerse a la ruta y tiempos de aprobación para el material gráfico y material audiovisual definido en la guía, previa revisión y aprobación del referente técnico de cada componente contratado.
El contratista debe garantizar la presencia de la marca de la Secretaría de Salud en los eventos realizados en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así como en los diferentes documentos y materiales que se elaboren en el marco del PIC.
La ESE deberá garantizar un elemento de marca (pendón o veleta) cuyas características y especificaciones técnicas serán definidas por el grupo de comunicaciones de la Secretaría de Salud, para aquellos eventos masivos donde se pueda identificar la marca y logo institucional de la Alcaldía-Secretaría de Salud.
La E.S.E deberá garantizar para la ejecución de las actividades, sub actividades y productos contratados un Profesional en Diseño Gráfico el cual interlocutará con la Secretaría de Salud área comunicaciones para definir artes y diseños.

23. Someter a consideración y aprobación del supervisor y de la Secretaría de Salud Pública toda modificación relacionada con las actividades a desarrollar durante la ejecución contractual.
24. Cumplir con las normativas aplicables a la ejecución del presente contrato, así como con todas las demás obligaciones necesarias para la adecuada implementación del proyecto y aquellas que guarden relación directa con su dirección y ejecución.

10.8 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

La ESE, además tendrá las siguientes Obligaciones:

1. Dar cumplimiento efectivo a todas las obligaciones estipuladas en el contrato, al igual que acatar las observaciones presentadas por el equipo supervisor en el desarrollo de la supervisión del contrato.
2. Presentar informes que la entidad considere necesarios durante la ejecución del contrato.
3. Acatar todas las disposiciones legales ya sea del orden Nacional y Municipal.
4. Garantizar la visibilidad y marca en todo tipo de comunicaciones, oral, escrita, por medios físicos, magnéticos, electrónicos, y demás, la ESE y sus contratistas en el marco del contrato debe visibilizar al Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Salud Pública, en especial con la población objeto del contrato, con las organizaciones e instituciones y a terceros, señalando que las acciones desarrolladas son con recursos de la Secretaría de Salud Pública y ejecutado por La Red de Salud de Sur Oriente E.S.E

5. Garantizar que el registro fotográfico o material audiovisual producido en el desarrollo de las actividades contratadas y el material sea entregado a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali Distrital para su divulgación y sus respectivos consentimientos informados.
6. Cumplir con el pago por concepto de las obligaciones con el Sistema de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones, aportes a cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje cuando a ello hubiere lugar, tal como lo establece el Artículo 50 de la Ley 789 del año 2002 y la Ley 828 del 2003, lo cual será verificado por el Supervisor(es) del presente Contrato.
7. La ESE deberá garantizar la dotación del equipo de trabajo para su identificación y visibilidad en el territorio, así como elementos de protección personal para la prevención de IRA según lineamientos del Ministerio de Salud.
8. La ESE será responsable ante las autoridades competentes por los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros. Igualmente será responsable en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993 y demás normas reglamentarias y concordantes.
9. Reportar al Municipio - Secretaría de Salud Pública el número de la cuenta donde se ha de consignar el valor derivado de la ejecución del contrato.
10. Constituir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato las garantías a que haya lugar.
11. Recibir la supervisión de los procesos de atención generados, y el acompañamiento en territorio, toda vez que lo considere la supervisora del contrato, presentando los planes de mejoramiento respectivos, que permitan dar cumplimiento efectivo a todas las obligaciones estipuladas en el contrato, según las observaciones presentadas en los informes de supervisión.
12. Las obligaciones que se deriven del presente contrato deberán prestarse en forma oportuna, de tal manera que se garantice la continua y eficiente prestación del servicio.
13. Garantizar que los derechos sobre la información y producción del presente contrato sean de uso compartido por las partes y el uso de esta sea exclusivamente en el

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

ejercicio del presente contrato, manteniendo la confidencialidad y reserva sobre la información y documentos de la población víctima del conflicto armado, obtenida por razón del contrato. Para lo cual constituye una exigencia la suscripción de los acuerdos de confidencialidad del equipo.

14. Todo el material educativo de piezas comunicativas, audiovisuales de campaña IEC – Información, educación y comunicación solicitado en el contrato, debe de ser entregado a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, para en mutuo acuerdo definir su disposición.
15. Suministrar las evidencias en medios digitales en las formas y estructuras que se determinen por el contratante. Así mismo, la ESE SUR ORIENTE debe garantizar el registro del 100% de la información en los anexos establecidos para ello en el contrato, como diferentes plataformas públicas donde se debe registrar la información de la población intervenida, en los casos donde aplique.
16. Garantizar espacio físico, equipos de cómputo con acceso a internet de mínimo 512 kbps, scanner, para el registro en línea de la caracterización en salud, los reportes de las acciones de promoción de la salud, y de la atención psicosocial, diariamente en los sistemas de información dispuestos para tal fin, con sus respectivas evidencias digitalizadas.
17. La E.S.E se compromete a mantener la confidencialidad y reserva de la información de la población víctima del conflicto armado, previa suscripción de acuerdos por parte de la Gerencia y equipo técnico asignado. Así como a registrar diariamente la información producida por la ejecución de las obligaciones contractuales del componente en los sistemas de información dispuestos, con sus respectivas evidencias digitalizadas, garantizando la disponibilidad de la información en tiempo real. El cumplimiento de esta obligación será verificado por el supervisor del contrato para avalar el informe final. (Exclusiva Víctimas del Conflicto Armado).
18. La E.S.E deberá efectuar las acciones requeridas para la protección del derecho fundamental a la privacidad de las personas que se intervenga en lo que respecta a sus datos sensibles, historias clínicas o información médica, garantizando así que la información almacenada en bases de datos sea exacta, segura y utilizada únicamente con fines legítimos. Esto implica proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, previniendo accesos no autorizados, pérdida o alteración de datos, en cumplimiento a una gestión de datos operen de manera segura y ética, protegiendo tanto la información personal como la confianza de los ciudadanos en el manejo de sus datos.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

11. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, desarrollará el presente proceso bajo la modalidad de contratación directa a través de un contrato Interadministrativo, con fundamento en la siguiente normatividad:

Lo anterior, con fundamento en la Ley 80 de 1993 y el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de La Ley 1150 de 2007 el cual estipula en lo particular:

Artículo 2°. De las modalidades de selección. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:
(...)
Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:
(...)

c) Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011, Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Convenios y contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable los establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto...

Consecuentemente el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del mencionado Decreto, indica que la Entidad estatal debe justificar la contratación directa mediante la expedición de un acto interadministrativo.

11.1. **TIPO DE PROPUESTA TÉCNICA.** No aplica.

11.2. **JUSTIFICACIÓN DEL TIPO DE PROPUESTA TÉCNICA.** No aplica.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

12. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A CONTRATAR

12.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO

- Se adjunta anexo que determina por proyecto, actividad y sub actividad las especificaciones técnicas.

Las obligaciones específicas y los anexos que hacen parte integral del presente estudio previo, fueron desarrollados por los responsables de cada uno de los proyectos y componentes objeto del presente proceso contractual, pertenecientes al Grupo de Salud Pública de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y producción Social de la Salud.

12.2 **PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO.**

- Se adjunta anexo con las especificaciones del talento humano.

El personal mínimo requerido para la para la ejecución del contrato, se conformará de acuerdo con la estrategia metodológica del proceso y dinámica específica de la ESE y el territorio, cuyas hojas de vida deben ser presentadas una vez se dé inicio a la ejecución del mismo. Lo anterior, sin perjuicio que, para la correcta ejecución del objeto del contrato, el contratista requiera un mayor número de recurso humano, el cual no podrá generar costos adicionales a los inicialmente contemplados en la oferta económica que haga el mismo.

Las hojas de vida del personal a contratar con los documentos legales que acrediten la idoneidad y experiencia para la ejecución del contrato (hoja de vida, certificados de afiliación a salud y pensión, diplomas, experiencia, copia de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional, antecedentes disciplinarios, judiciales, etc.).

La ESE será responsable de revisar y acreditar el perfil y requisitos del equipo de trabajo con la siguiente documentación para su contratación y vinculación:

1. Fotocopia legible del documento de identificación: cédula de ciudadanía, cédula de extranjería o pasaporte según el caso.
2. Fotocopia legible del diploma y del acta de grado de bachiller, cuando haya lugar.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

3. Fotocopia legible del título profesional y del acta de grado.
4. Fotocopia legible del diploma de especialización/maestría y del acta de grado correspondiente (aplica para el profesional especializado). Cuando haya lugar
5. Fotocopia legible de la tarjeta profesional (solo se deberá anexar la tarjeta cuando la ley les establezca este requisito para ejercer la profesión y no para establecer su experiencia)
6. Rethus cuando haya lugar.
7. Fotocopia de las certificaciones académicas o de estudios realizados y requeridos para el presente proceso.

La ESE deberá acreditar la experiencia del equipo de trabajo con la siguiente información:

1. Hoja de vida de cada uno de los profesionales del equipo.
2. Certificaciones de experiencia o actas de liquidación de contratos que deberán contener la siguiente información:

    a. Nombre de la entidad contratante.
    b. Nombre del contratista.
    c. Número de documento de identidad.
    d. Número de contrato o identificación del mismo cuando haya lugar.
    e. Fecha de inicio y de terminación.
    f. Objeto del contrato o cargo desempeñado.
    g. Nombre, cargo y firma de quien expide la certificación.
    h. Teléfono de contacto de la entidad que expide la certificación.
    i. Fecha de elaboración de la certificación

14. REQUISITOS HABILITANTES Y SU JUSTIFICACIÓN

14.1 CAPACIDAD JURÍDICA:

• CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBIDAMENTE FIRMADA. (FORMATO NO.1)

En dicha carta de presentación se deben aceptar por escrito las condiciones específicas que se han incluido dentro de la presente invitación. Debe ir firmada por el representante legal o quien tenga la facultad. En la carta de presentación el oferente deberá manifestar

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

bajo la gravedad de juramento por el representante legal, que no está incurso en inhabilidades o incompatibilidades para contratar con el Distrito de Santiago de Cali, de conformidad el artículo 8 de Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011.

- ACUERDO DE CREACIÓN, ESTATUTOS Y MODIFICACIONES

La E.S.E Sur Oriente deberá acreditar su creación y modificaciones a través de los diferentes acuerdos expedidos por el Concejo de Santiago de Cali El objeto social de la E.S.E, deberá estar relacionado con el objeto de la presente contratación.

ESTATUTOS. La Entidad deberá anexar copia de sus estatutos actuales, o el documento que haga sus veces; en el cual deberá constar su objeto social y las funciones de los diferentes órganos de administración entre otros y de sus modificaciones.

- AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR

Si el representante legal del proponente requiere autorización de sus órganos de dirección para presentar oferta y para suscribir el contrato, deberá anexar los documentos que acrediten dicha autorización.

En caso de que el valor de la oferta supere el monto de la autorización prevista en sus estatutos para que el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, deberá anexarse el respectivo documento donde se le faculte para contratar, mínimo, por el valor propuesto. El oferente deberá anexar copia de la parte pertinente de dichos estatutos y si de estos se desprende que hay limitación para contratar por el monto de la oferta, se debe adjuntar la autorización específica del órgano respectivo de la sociedad para participar en este proceso y suscribir el contrato, en caso de resultar seleccionado.

- DECRETO DE NOMBRAMIENTO Y ACTA DE POSESIÓN DEL GERENTE.

El proponente deberá aportar fotocopia del Decreto de nombramiento y acta de posesión del gerente.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

• DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL.

El proponente deberá aportar fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal de la persona jurídica. Además, deberán aportar fotocopia de la Libreta Militar del Representante Legal si es hombre menor de 50 años.

• BOLETÍN DE RESPONSABILIDAD FISCAL EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL

El proponente no deberá figurar en el último boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. La Alcaldía del Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Bienestar Social verificará de oficio en la página Web de la Contraloría General de la República.

• CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL

El proponente no deberá estar incurso en sanciones ni inhabilidades en el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades SIRI (de la Procuraduría General de la Nación). La Alcaldía del Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Bienestar Social verificará de oficio en la página Web de la Procuraduría General de la Nación.

• CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES Y RNMC EXPEDIDO POR LA POLICIA NACIONAL

La Entidad verificará que el proponente tratándose de una persona jurídica a través del representante legal y sus integrantes, no presenten antecedentes judiciales. De igual manera, se verificará que no presenten sanciones en el Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas, expedida en el portal de servicios al ciudadano-PSC de la Policía Nacional.

• CERTIFICADO DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

El proponente deberá aportar el Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM). Lo anterior en cumplimiento de la Ley 2097 de 2021.

- CONSULTA DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS LEY 1918 DE 2018

- CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCAL. (FORMATO NO. 2)

De conformidad con lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá allegar la certificación que expida el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, de pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de sus empleados.

Para el efecto, deberá presentar el formato acompañado de la fotocopia de la cédula de ciudadanía del Contador Público junto con su Tarjeta Profesional y el correspondiente certificado de inscripción y antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores y presentar la respectiva planilla de pago. El oferente deberá indicar si la entidad cuenta con revisor fiscal conforme a lo dispuesto en sus estatutos.

En caso de requerirse, deberá adjuntar documento de designación del revisor fiscal. De conformidad con lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2003 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.

Todas las personas jurídicas proponentes con personal a cargo, deberán allegar la certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, de pensiones y aportes a las Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de sus empleados, correspondientes, como mínimo, a los seis (6) meses anteriores a la fecha límite para la presentación de la Propuesta.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

En caso de encontrarse exonerada del pago de aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), de conformidad con lo previsto por la Ley 1607 de 2012 en concordancia con el Decreto 0862 de 2013 o demás normas que los modifiquen o adicionen, deberá manifestarlo en el mismo certificado en el que acredite el pago de los demás aportes.

- FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA.

Adjuntar Formato Único de Hoja de Vida de persona jurídica debidamente diligenciado.

12.3 **EXPERIENCIA:** No aplica.

12.4 CAPACIDAD FINANCIERA:

a) Estados Financieros con corte a diciembre 31 de 2023 debidamente firmados por el Representante Legal, el Contador Público y/o Revisor Fiscal cuando así lo obligue la Ley.
b) Balance general con corte a diciembre 31 de 2023.
c) Declaración de Renta de los años 2020, 2021, 2022 y 2023.
d) Fotocopia de las Tarjetas Profesionales del Contador y Revisor Fiscal (en caso de aplicar), acompañado del certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores.
e) Información y documento que identifique quién es el tesorero.
f) Registro Único Tributario – RUT. El proponente deberá adjuntar fotocopia del —RUT- expedido por la DIAN, el cual debe estar actualizado
g) Certificado de Cuenta Bancaria. El proponente deberá aportar certificado de cuenta bancaria no mayor a 30 días calendario.

12.5 CAPACIDAD ORGANIZACIONAL: No aplica.

12.6 **CAPACIDAD RESIDUAL:** No aplica.

13. REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS

13.1 Oferta Económica debidamente firmada por el Representante Legal de la ESE

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

14. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica.

15. SOPORTE QUE PERMITE LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO

- Se adjunta al presente estudio previo matriz de riesgos para la modalidad Contratación Directa

16. ANÁLISIS QUE SUSTENTAN LA EXIGENCIA DE LAS GARANTÍAS

Excepción al Otorgamiento del Mecanismo de Cobertura del Riesgo. Así mismo, el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, establece la no obligatoriedad de las garantías establecidas en la Sección 3 de las disposiciones especiales del mencionado decreto, para la contratación directa.

Teniendo en cuenta la estimación y tipificación de los riesgos, el Municipio de Santiago de Cali – Secretaria de Salud Pública Municipal, considera necesario que el Contratista constituya a favor del Municipio de Santiago de Cali – Secretaria de Salud Pública Municipal algunas de las garantías que se encuentran contempladas en el Título III del Decreto 1082 de 2015, amparando los riesgos derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales enunciadas en el artículo 2.2.1.2.3.1.7, en lo que hace relación a la garantía de cumplimiento tal como lo señalan los Numerales: 3 y 4,; y en el artículo 2.2.1.2.3.1.8, la que se evaluará como suficiente conforme los artículos 2.2.1.2.3.1.12, 2.2.1.2.3.1.13 y 2.2.1.1.2.2.2 del Decreto 1082 de 2015, si cumple con las siguientes reglas:

Cumplimiento: Mediante este amparo se cubre a la Secretaría de Salud Pública Municipal, el cual ampara el cumplimiento general del contrato, el pago de multas, la cláusula penal pecuniaria y demás sanciones previstas para el CONTRATISTA en las normas legales, por cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones de Personal: Debe cubrir a la Secretaría de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

laborales del Contratista derivados de la contratación de personal para la ejecución del contrato. Por el ocho (8%) por ciento del valor del contrato, y su vigencia será por el término de duración de este y tres (3) años más.

Calidad del Servicio. El amparo de calidad del servicio cubre la entidad estatal contratante de los perjuicios imputables al contratista garantizado que surjan con posterioridad la terminación del contrato y que se deriven de (i) la mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato. Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo pactado para la ejecución del contrato y seis (06) meses más.

Responsabilidad Civil Extracontractual: Que proteja a la Secretaría de las reclamaciones de terceros, derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas, por un valor equivalente a 200 SMMLV, cuya vigencia se otorgará por todo el período de Ejecución del contrato. Requisitos del seguro de responsabilidad civil extracontractual.

El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe cumplir los siguientes requisitos:

1. Modalidad de ocurrencia. La compañía de seguros debe expedir el amparo en la modalidad de ocurrencia. En consecuencia, el contrato de seguro no puede establecer términos para presentar la reclamación, inferiores a los términos de prescripción previstos en la ley para la acción de responsabilidad correspondiente.
2. Intervinientes. La Entidad Estatal y el contratista deben tener la calidad de asegurado respecto de los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la Entidad Estatal como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad del contratista o sus subcontratistas.
3. Amparos. El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe contener además de la cobertura básica de predios, labores y operaciones, mínimo los siguientes amparos:

3.1. Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.
3.2. Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales.
3.3. Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas, salvo que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad extracontractual, con los mismos amparos aquí requeridos.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

3.4. Cobertura expresa de amparo patronal.

El artículo 7º de la ley 1150 de 2007, señala excepciones al otorgamiento del mecanismo de cobertura del riesgo y en tal sentido establece que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía prevista para cada entidad, es decir inferior a CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE ($130.000.000) correspondiendo a la entidad contratante determinar la necesidad de exigir atendiendo a la naturaleza del contrato y la forma de pago.

17. ESTUDIOS Y DISEÑOS

APROBADOS	ACTUALIZADOS
SI [ ] NO [ ] No Aplica [X]	SI [ ] NO [ ] No Aplica [X]

18. MADURACIÓN DEL PROYECTO. No aplica.

19. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL

El proyecto necesita (alguna o las dos) Supervisión [x] Interventoría [ ]

20. NORMATIVA DEL PROYECTO *(si existe alguna normativa especial)*

Tipo	Número	Referencia
Ley	9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias y sus demás disposiciones
Ley	100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Ley	715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros.
Ley	691 de 2001	Mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

		General de Seguridad Social en Colombia.
Ley	1122 de 2007	Efectúa ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
Ley	789 de 2002	Por la cual se crea el Sistema de Protección Social (SPS)
Ley	1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Resolución	3280 de 2018	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Resolución	2626 de 2019	el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de Salud pública se previeron las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS.
Resolución	276 de 2019	Modifica la Resolución 3280 de 2018, amplía plazos para la implementación y progresividad de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal.
Resolución	1035 de 2022	Se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima del conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y Palenquera.
Resolución	0227 de2020	Adoptó los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis- PNPCT. En su artículo 3 literal 3.2 y 3.3 se establecieron las responsabilidades de las entidades territoriales, departamentos, distritos y municipios, frente a la gestión de las acciones de prevención, control de la tuberculosis.
Resolución	2367 de 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".

21. ANÁLISIS Y APLICABILIDAD DE ACUERDOS Y TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

En cumplimiento del numeral 8º del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, la Secretaría de Salud Pública procede a establecer si el presente proceso de contratación está cobijado por un Acuerdo Comercial.

El numeral 5º del ítem 1.2.3. Del Manual Explicativo de los capítulos de contratación pública de los acuerdos comerciales negociados por Colombia para entidad contratante

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

de Planeación y que expresa: "Todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa estipuladas en la ley 1150 de 2007 no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales y por lo tanto no se requiere establecer si están o no cubiertos por dichos acuerdos."

En consecuencia, a la presente modalidad de contratación no se aplicarán las normas especiales que rigen en materia de Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio (TLC) en los cuales se encuentre vinculado el Estado Colombiano.

El presente documento se entiende fechado y firmado una vez sea aprobado por ambas partes el contrato electrónico a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

Responsables

Rol Financiero

Nombre: MARCELA DE LA HOZ RISSO
Cargo: Contratista

Rol Técnico

Nombre: Harry Correa Narváez
Cargo: Profesional Universitario

Rol Jurídico

Nombre: VALERIA GARCIA PAYAN
Cargo: Contratista

Rol Técnico

Nombre: CAROLINA RESTREPO GUEVARA
Cargo: Profesional Universitario

Proyectó: Valeria García Payan — Contratista.
Reviso aspectos Juridicos: Guillermo Fernández Rojas — Contratista.
Revisó: Jhon Jairo Caicedo- Contratista
Revisó.: Luis Guillermo Echeverry – Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.