Guamo-Tolima, 20 de septiembre del 2024

Doctor
ALVARO AUGUSTO PRADA RUEDA
Alcalde Municipal
Guamo-Tolima

ASUNTO: CONSULTORÍA PARA EL DIAGNOSTICO Y ANALISIS SITUACIONAL DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION HABITANTE DE CALLE Y POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DEL GUAMO-TOLIMA, ASI COMO LA SOCIALIZACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN PRO DE GENERAR ACCIONES DE MEJORA CONTINUA EN EL CONTEXTO LOCAL EN SALUD DEL MUNICIPIO.

Reciba un cordial saludo y el deseo porque su gestión frente a la Administración, continué llevándose con éxito.

Conocedora de su interés por garantizar el goce efectivo de los derechos humanos de las poblaciones vulnerables del territorio, y de su compromiso por el desarrollo humano y social de esta población, a continuación, me permito presentar para su consideración, la propuesta de Consultoría, relacionado con el objeto del asunto.

Respetuosamente,

Nancy Patricia Lozano Suarez

NANCY PATRICIA LOZANO SUAREZ
TRABAJADORA SOCIAL
ESP. GERENCIA DE RR. HH Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL.DOCENTE UNIVERSITARIA
ASESORA DE POLTICAS PUBLICAS
CEL. 3004710545
Email. Plp17@hotmail.com

JUSTIFICACIÓN

Para las autoridades en salud en todos los niveles de decisión Nacional o Territorial, es fundamental contar con información que les permita implementar acciones que respondan a las necesidades de sus poblaciones. En este sentido, realizar un diagnóstico poblacional en salud para los habitantes de calle y las personas con discapacidad es fundamental, no solo por su valor intrínseco en la mejora de la calidad de vida de estos grupos, sino también porque representa una responsabilidad estatal ineludible. Los Gobierno Municipal tiene el deber de garantizar los derechos fundamentales de todos los ciudadanos, y esto incluye a las poblaciones más vulnerables, que a menudo enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud adecuados.

Al identificar y comprender las necesidades más sentidas en estos territorios, el diagnóstico se convierte en una herramienta crucial para la planificación estratégica. Este proceso permitirá no solo documentar la situación actual de salud de estos grupos, sino también establecer un marco claro para la formulación de Políticas Públicas efectivas. A través de un enfoque basado en evidencia, las acciones a corto, mediano y largo plazo podrán ser diseñadas para abordar de manera integral las problemáticas identificadas, promoviendo así un sistema de salud más inclusivo y equitativo.

De esta forma, el diagnóstico no solo sirve como una radiografía de la realidad, sino que también se erige como un primer paso hacia la construcción de Políticas que reconozcan la dignidad de estos ciudadanos, fomenten su inclusión social y aseguren su acceso a servicios esenciales. Esto es especialmente relevante en un contexto donde la salud pública y la justicia social deben ir de la mano, garantizando que nadie quede atrás en la búsqueda de un bienestar integral.

OBJETIVO DE LA PROPUESTA:

- Determinar las condiciones de salud de la población habitante de calle y personas con discapacidad.

- Identificar necesidades específicas de atención en salud y servicios sociales.

CONTEXTO NORMATIVO

HABITANTE DE LA CALLE

la Constitución Política de 1991, en su Artículo 13, consagra el derecho a la igualdad, determina que *"...el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.".* Bajo estas consideraciones, resulta evidente el reconocimiento de la presencia del fenómeno de la habitanza en calle y la necesidad de adoptar medidas orientadas a su abordaje integral.

La permanencia en la calle de población en diversas situaciones de exclusión social y económica, tiene un impacto cada vez más mayor en el país (Correa, M, 2007), y condujo a que, en el año 2013, se expidiera la Ley 1641 2013, encaminada al reconocimiento de la población habitante de la calle, al restablecimiento de sus derechos, a su inclusión social, y ala atención del fenómeno que se deriva de la presencia de esta población en los municipios ydistritos del país.

Finalmente, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, adoptados en el año 2015 por los países miembros de la ONU, establecen la necesidad mundial de adoptar medidas para poner fin a la pobreza, reducir la desigualdad y fomentar la equidad, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad.

DISCAPACIDAD

El Documento CONPES Social 166 de 2013, tiene como objetivo principal precisar los compromisos necesarios para la implementación de la *"Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social"* así como la Ley 1145 de 2007 *"Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones",* en su Artículo 1º. Las normas consagradas en la presente ley, tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la Política Pública en Discapacidad, en forma coordinada

entre las entidades Públicas del orden Nacional, Regional y Local, las

organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos, así como las demás normas concordantes establecidas en la Ley ESTATUTARIA 1618 DE 2013 *"por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad"*.

FASE 1. DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE LOS GRUPOS POBLACIONALES (POBLACION HABITANTE DE CALLE Y POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD)

Contextualización del Territorio:

- Análisis Demográfico: Recolectar datos sobre la población en el territorio, incluyendo número de habitantes de calle y personas con discapacidad.
- Características Socioeconómicas: Evaluar factores como pobreza, acceso a servicios básicos, educación, y empleo.

Diseño del Estudio

- Enfoque: Cualitativo y cuantitativo.
- Muestra: Definir la muestra representativa de habitantes de calle y personas con discapacidad, considerando su heterogeneidad.

Recolección de Datos

- Instrumentos Cuantitativos: Encuestas estructuradas que aborden temas de salud, acceso a servicios, y condiciones de vida.
- Instrumentos Cualitativos: Entrevistas semiestructuradas y grupos focales para explorar experiencias y percepciones de salud.
- Observación Directa: Visitas a los lugares donde reside la población objetivo para entender mejor su contexto.

Colaboración Interinstitucional

- Trabajar con organizaciones locales, ONGs, y servicios de salud para facilitar el acceso a la población y compartir información.

FASE 2. ESTRUCTURA Y ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DIAGNOSTICO

Análisis de Datos

- Cuantitativo: Usar herramientas estadísticas para analizar encuestas y obtener indicadores de salud.
- Cualitativo: Realizar un análisis de contenido para identificar patrones y temáticas relevantes en las entrevistas y grupos focales.

Interpretación de Resultados

- Comparar los hallazgos con normativas de salud pública y necesidades detectadas.
- Identificar brechas en servicios de salud y oportunidades de intervención.

Elaboración de un Informe

- Presentar los hallazgos de manera clara, con gráficos y tablas que resuman la información.
- Incluir recomendaciones prácticas para la atención de la población objetivo.

Divulgación y Retroalimentación

- Compartir los resultados con la comunidad y actores clave del territorio.

- Organizar espacios de diálogo para recibir feedback y ajustar recomendaciones.

Planificación de Intervenciones

- Desarrollar un plan de acción basado en las necesidades identificadas, priorizando intervenciones a corto, mediano y largo plazo.

POBLACIÓN OBJETO

- Poblaciones habitantes de la calle del territorio.
- Personas con Discapacidad y cuidadores del territorio

CONDICIONES TECNICAS

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TIEMPO EN MESES	PARTICIPACIÓN EN %	VALOR MENSUAL	FACTOR MULTIPLICADOR	VALOR TOTAL
1	**COSTOS DIRECTOS (PERSONAL)**						
1.1.	Director de consultoría - Profesional en áreas de las ciencias sociales y humanas, con estudios de posgrado a nivel de especialización.	1	3	100%	$ 1.774.800,00	1,74	$9.264.456,00
1.2	Profesional en áreas de las ciencias sociales o Políticas, con estudios de posgrado a nivel de especialización.	1	3	70%	$ 1.345.890,00	1,74	$4.917.882,06
TOTAL, COSTOS DIRECTOS PERSONAL DE TRABAJO (1)							**$14.182.338,06**

ITEMS	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	**COSTOS INDIRECTOS**				
2.1.	Realización de encuentros focales (4 encuentros por cada política: 1 urbana y 3 rural; participación máxima de 50 participantes por encuentro comunitario) (Incluye Materia Didáctico – Hidratación – Refrigerios -Transporte)	8	UNIDAD	$ 641.836,70	$5.134.693,60
2.2.	Diseño y creación de logos institucionales (Marca propia)	2	UNIDAD	$ 399.330,00	$798.660,00
2.3	Diseño e impresión de publicidad - información convocatoria encuentros focales. (Vallas y Baners).	2	UNIDAD	$ 399.330,00	$798.660,00
2.4	Grabación, Edición y entrega del Video Documental institucional como evidencia del	1	UNIDAD	$ 1.502.931,87	$1.502.931,87

	proceso metodológico de la Formulación de las Políticas Públicas. Duración mínima 15 minutos.				
2.5	Diseño, edición e impresión de documentos técnicos de las Políticas Publicas	2	UNIDAD	$ 414.120,00	$828.240,00
TOTAL, COSTOS INDIRECTOS (2)					$9.063.185,47
COSTO DIRECTOS (PERSONAL) +TOTAL COSTOS INDIRECTOS					**$23.245.523,53**

CONSULTORÍA PARA EL DIAGNOSTICO Y ANALISIS SITUACIONAL DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION HABITANTE DE CALLE Y POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DEL GUAMO-TOLIMA, ASI COMO LA SOCIALIZACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN PRO DE GENERAR ACCIONES DE MEJORA CONTINUA EN EL CONTEXTO LOCAL EN SALUD DEL MUNICIPIO.

Los documentos serán entregados de tal forma que su calidad permitirá ser publicado para su posterior divulgación.

El tiempo estimado de ejecución de la presente propuesta de trabajo corresponde a Tres meses (3) meses a partir de la firma del acta de inicio.

Valor total de la propuesta: **VEINTITRÉS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTITRÉS PESOS CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($23.245.523,53).**

Atentamente;

Nancy Patricia Lozano Suarez

NANCY PATRICIA LOZANO SUAREZ
TRABAJADORA SOCIAL
ESP. GERENCIA DE RR. HH Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL.DOCENTE UNIVERSITARIA
ASESORA DE POLTICAS PUBLICAS
CEL. 3004710545
Email. Plp17@hotmail.com