Salud Pca.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO
Nit: 890.980.049

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP Nº 00000728

Fecha de Expedición: 27/09/2024

Nit ò Cedula:	3
Beneficiario:	SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

El (La) suscrito(a) Profesional Universitario(a), Area Presupuesto Certifica que en el Presupuesto de Rentas y Gastos para la vigencia 2024 del MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, Existe la Disponibilidad Presupuestal para respaldar la adquisición de los Servicios, Compras, Contratos, Licitaciones y Otros Gastos, que a continuación se detallan en los rubros Presupuestales:

98D7CD30BAF156E37EBBAD374BC82550

Desarrollado por Sistemas Aries S.A.S. Reservados todos los derechos - 19_cdp_puertoberrio_CCPET.rdlc - Versión AriesNet

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO
Nit: 890.980.049

Rubro		Descripción	Valor Rubro
2.3.2.02.02.009		**SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**154.408.203,00**
CCPET90 - FUENTES DE FINANCIACIÓN ESPECIFICA	1.1.02.06.001.02.02	SALUD PUBLICA	154.408.203,00
CCPET01 - CPC V2.1 AC	91122	Servicios de la administración pública relacionados con la salud	154.408.203,00
CCPET02 - UNIDAD EJECUTORA	16.0	ENTIDADES TERRITORIALES - ADMINISTRACION CENTRAL	154.408.203,00
CCPET05 - FUENTES DE FINANCIACIÓN	1.2.4.2.02	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	154.408.203,00
CCPET50 - FONDO LOCAL DE SALUD	2.3.1.1.1	DIMENSIÓN 1 (SALUD AMBIENTAL)	10.000.000,00
	2.3.1.1.2	DIMENSIÓN 2 (VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES)	18.408.203,00
	2.3.1.1.3	DIMENSIÓN 3 (CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL)	10.000.000,00
	2.3.1.1.4	DIMENSIÓN 4 (SEG. ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL)	2.000.000,00
	2.3.1.1.5	DIMENSIÓN 5 (DERECHOS Y SEXUALIDAD)	2.000.000,00
	2.3.1.1.6	DIMENSIÓN 6 (VIDA SALUDABLE LIBRE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES)	2.000.000,00
	2.3.1.1.7	DIMENSIÓN 7 (SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES)	5.000.000,00
	2.3.1.1.8	DIMENSIÓN 8 (ÁMBITO LABORAL)	5.000.000,00
	2.3.1.1.9	TRANSVERSAL 1 (SI LA PRESUPUESTO DIGITE EL VALOR , DE LO CONTRARIO DIGITE CERO (0) Y EN QUE DIMENSION LA DESARROLLO)	100.000.000,00
CCPET81 - CPI - CATÁLOGO DE PRODUCTOS INVERSIÓN	1905054	Servicio de promocion de la salud	154.408.203,00
CCPET83 - ATRIBUTO EJECUCIÓN CON / SIN SITUACIÓN DE FONDOS	C	Con Situación de Fondos	154.408.203,00
CCPET84 - ATRIBUTO DESTINACIÓN DE LA RENTA	120101	100% de La Renta	154.408.203,00
CCPET03 - CLASIFICADOR PROGRAMÁTICO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA	2023055790025	Implementación de acciones para mejorar la salud pública en el municipio de Puerto Berrio	154.408.203,00
CCPET30 - DETALLE SECTORIAL	19.02.107	SPC - E4 ATENCIÓN PRIMARIA SALUD - L3 CUIDADO DE LA SALUD - CUIDADO DE LA SALUD - FAMILIAS, COLECTIVOS Y COMUNIDADES SALUD PÚBLICA SALUD	54.408.203,00
	19.02.127	SPC - E7 PERSONAL SALUD - L3 CUIDADO DE LA SALUD - CUIDADO DE LA SALUD EN EL ENTORNO LABORAL SALUD PÚBLICA SALUD	100.000.000,00

Valor en letras:

CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS TRES PESOS M/L

Objeto de la disponibilidad

EJECUCIÓN DE TODAS LAS DIMENSIONES, LÍNEAS, PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES, COLECTIVAS VIGILANCIA, EPIDEMIOLOGICA DE CONFORMIDAD CON EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO AÑO 2024

Desarrollado por Sistemas Aries S.A.S, Reservados todos los derechos - 19_cdp_puertoberrio_CCPET.rdlc - Versión AriesNet

Impreso por: JULIO CÉSAR OCHOA FAJARDO, el día: viernes, 27 de septiembre de 2024 siendo las: 15:37:38

Puerto Berrío – Antioquia, 21 de noviembre de 2024 ✓

Doctor
ROBINSON ALBERTO BAENA ZULUAGA
Alcalde Municipal
Municipio de Puerto Berrío - Antioquia

Asunto: Solicitud de Otrosí N° 1 al Convenio Administrativo N° 086 de 2024

Cordial Saludo

De acuerdo con la Ley 715 de 2001 del 96 % de los recursos del SGP se distribuye en cuatro sectores: Educación (58,5 %), salud (25,4 %), propósito general (11,6 %) y la Participación Para Agua Potable Y Saneamiento Básico (5,4 %), el componente Salud Pública se ejecuta con los recursos antes mencionados y se deben destinar por la Entidad Territorial a financiar las actividades de salud pública colectiva y de gestión de la salud pública de acuerdo con las distribuciones contenidas en la Resolución 518 de 2015.

Dado lo anterior y teniendo en cuenta la última transferencia de recursos realizadas por el DPN a través Documento de Distribución DD_SGP-91-2024 con el Anexos_1_al_16_DD_SGP-91-2024 el día 07 de mayo de 2024 le solicito realizar la adición al valor del Convenio Administrativo N° 086 de 2024 la cual no supera el porcentaje establecido en la norma.

<table>
<tr><td colspan="7">1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO</td></tr>
<tr><td colspan="2">CONTRATO:</td><td></td><td colspan="2">NÚMERO:</td><td colspan="2">086</td></tr>
<tr><td colspan="2">CONVENIO:</td><td>X</td><td colspan="2">FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</td><td colspan="2">22/03/2024</td></tr>
<tr><td colspan="5">FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:</td><td colspan="2">02/04/2024</td></tr>
<tr><td colspan="7">OBJETO: Ejecución de todas las dimensiones, líneas, programas y actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones, Colectivas y Vigilancia, Epidemiológica de conformidad con el Componente Operativo Anual de Inversiones, del municipio de Puerto Berrío año 2024.</td></tr>
<tr><td colspan="3">DEPENDENCIA/SECRETARÍA CONTRATANTE / ASOCIADA:</td><td colspan="4">Secretaría de Salud y Desarrollo Social</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">CONTRATISTA / ASOCIADO</td><td colspan="2">NOMBRE:</td><td colspan="3">ESE Hospital San Rafael de Yolombó – Antioquia</td></tr>
<tr><td colspan="2">NIT/CC:</td><td colspan="3">890.981.536-3</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">VALOR DEL CONTRATO - CONVENIO</td><td colspan="2">VALOR INICIAL:</td><td colspan="3">$ 280,625,533.50</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ADICIONES</td><td>No.</td><td>VALOR ADICIONADO</td><td colspan="2">% DE ADICIÒN</td></tr>
<tr><td>1</td><td>$140,000,000.00</td><td colspan="2">49.89%</td></tr>
<tr><td colspan="2">VALOR TOTAL:</td><td colspan="3">$ 420,625,533.50</td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:</td><td colspan="4">N/A</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">PLAZO:</td><td colspan="2" rowspan="2">INICIAL</td><td colspan="3">Nueve (9) meses</td></tr>
<tr><td>FECHA DE INICIO</td><td colspan="2">FECHA DE TERMINACIÒN</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">PRÓRROGA</td><td colspan="2">02/04/2024</td><td colspan="2">31/12/2024</td></tr>
<tr><td>No.</td><td>TIEMPO PRORROGADO</td><td colspan="2">NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="3">HISTÒRICO DE SUSPENSIONES:</td><td>NA</td><td>NA</td><td colspan="2">NA</td></tr>
<tr><td>No.</td><td>FECHA INICIO SUSPENSIÓN</td><td colspan="2">FECHA REANUDACIÓN</td></tr>
<tr><td>NA</td><td>NA</td><td colspan="2">NA</td></tr>
<tr><td colspan="2">NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN</td><td colspan="2">NA</td></tr>
</table>

REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL	NUMERO:		241 del 2 de abril de 2024
	RUBRO PRESUPUESTAL N.º		2.3.2.02.02.009
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS	**SI:**		**CUALES:** NO APLICA PARA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
	NO:	X	
COMPAÑÍA DE SEGUROS	NOMBRE:		
PÒLIZA:	N.º. ANEXO		
VEGENCIA:	DESDE: HASTA:		
COBERTURAS Y/ AMPAROS	CUMPLIMIENTO:		
	CALIDAD DEL SERVICIO:		
	SALARARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:		
	RESPONSABILIDAD CIVIL:		
	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA:		
	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO:		

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:	**LP**		**CM**		**CD**	X	**MC**		**SA**
SUPERVISOR	**NOMBRE(S):**	Andrés Felipe Laguna Martínez								

1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES

1.1 SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:

1.1.1 RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA

POR PARTE DEL CONTRATISTA:

ACTIVIDADES PROGRAMADAS (OBLIGACIONES)	% EJECUCIÓN	JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN
Presentar un Plan de ejecución que garantice el cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas 2024, el cronograma será presentado dentro de los primeros cinco días del mes al que corresponde las acciones.	9.6%	Informes de actividades
Contratar recurso humano Idóneo, suficiente y con la disposición para la ejecución de las acciones objeto de este contrato.	9.6%	Informes de actividades
Garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, al personal vinculado para la prestación del servicio.	9.6%	Informes de actividades
Presentar informes cualitativos y cuantitativos relacionados con el desarrollo de los programas de forma trimestral.	9.6%	Informes de actividades
Emplear metodologías creativas con el fin de optimizar las estrategias (IEC) que permitan el fortalecimiento de la demanda inducida en cada uno de los componentes.	9.6%	Informes de actividades
Garantizar que se genere cobertura general en toda la geografía del municipio, priorizando los sectores que presentan indicadores negativos de vigilancia epidemiológica, por tal motivo los cronogramas de trabajo pueden ser modificados de acuerdo a eventos adversos que ameriten fortalecer el trabajo siempre y cuando se tenga el aval de la Secretaría de Salud y Protección Social, dejando la respectiva evidencia, argumentación documental necesaria.	9.6%	Informes de actividades
Garantizar la sistematización de la información al igual que una copia de seguridad de todos los informes presentados referente a todos los componentes, los cuales deben ser consignados en formatos previamente avalados por la Secretaría de Salud y Protección Social, dichos formatos deben cumplir con los estándares establecidos para la población de enfoque diferencial, al igual que se deben llevar	9.6%	Informes de actividades

1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES		
1.1 SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:		
1.1.1 RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA		
POR PARTE DEL CONTRATISTA:		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS (OBLIGACIONES)	% EJECUCIÓN	JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN
estadísticas e indicadores de las acciones realizadas con esta población.		
Dar la relevancia e importancia que reviste la Administración Municipal de Puerto Berrio y la Secretaría de Salud y Desarrollo Social en todo tipo de publicidad, en medios impresos, visual y radial que genere la contratación para el cumplimiento del objeto contractual.	9.6%	Informes de actividades
Entregar los informes correspondientes a cada dimensión y cada componente, debidamente legajados, con los soportes establecidos, las evidencias físicas y fotográficas, datos estadísticos, porcentaje de cumplimiento en relación al cronograma proyectado, logros alcanzados y los respectivos ajustes que permitan generar planes de mejoramiento para alcanzar las metas propuestas, en términos generales todo tipo de evidencia o medio que el contratista considere relevante y afiance la labor contractual con la Secretaria de Salud y Protección Social.	9.6%	Informes de actividades
Incluir dentro de los formatos de intervenciones de campo que se realicen dentro de las acciones del componente de vigilancia epidemiológica, direcciones completas de los pacientes, sus respectivas firmas, y demás datos que permitan ubicar de forma oportuna a cada paciente.	9.6%	Informes de actividades
Hacer entrega de la cuña radial en medio magnética y los cronogramas de las fechas y horarios en que se presenta, y la certificación de la emisora responsable de la difusión de este material auditivo.	9.6%	Informes de actividades
Dar cumplimiento al plan de acción entregado y concertado con la Secretaria de Salud y Desarrollo Social.	9.6%	Informes de actividades
Cumplir integra y rigurosamente con el análisis de conveniencia, estudios y documentos previos los cuales hacen parte obligatoria e integrante del presente convenio:	9.6%	Informes de actividades
Cumplir con la propuesta presentada.	9.6%	Informes de actividades
Atender las instrucciones impartidas por el supervisor.	9.6%	Informes de actividades
Las demás inherentes y relacionadas directa o indirectamente con el objeto del convenio y las demás designadas por el supervisor.	9.6%	Informes de actividades
La ESE deberá adquirir y garantizar las pólizas todo riesgo y de transporte, conservación y custodia de los biológicos, incluyendo las vacunas COVID, y los medicamentos de interés en salud pública (LEISMANIASIS Y MALARIA) entre otros.	9.6%	Informes de actividades
Conforme a las leyes, decretos, resoluciones, directrices y reglamentos especiales y técnicos que se emitan en desarrollo del presente convenio, se deberán observar con rigurosidad y efectuar los ajustes necesarios en cuanto a requisitos, metas, obligaciones y productos entregables.	9.6%	Informes de actividades
POR PARTE DEL CONTRATANTE MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO - ANTIOQUIA		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	% EJECUCIÓN	JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN

1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES		
1.1 SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:		
1.1.1 RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA		
POR PARTE DEL CONTRATISTA:		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS (OBLIGACIONES)	**% EJECUCIÓN**	**JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN**
Suministrar por medio de los directivos y funcionarios que designe la información que posee y que sea de importancia para el trabajo.	100%	El municipio de Puerto Berrío – Antioquia ha suministrado la información necesaria para la ejecución del CI-086-2024.
Brindar el apoyo necesario por intermedio de sus Secretarías para coadyuvar con el desarrollo del objeto de este convenio.	100%	El municipio de Puerto Berrío – Antioquia ha brindado el apoyo necesario desde las dependencias para la ejecución del CI-086-2024.
Cancelar el valor de los Servicios previstos en la cláusula Cuarta del presente convenio.	100%	El municipio de Puerto Berrío – Antioquia ha cancelado las actas parciales que ha presentado la ESE Hospital San Rafael de Yolombó del CI-086-2024.
Exigir a través de la Dependencia responsable el cumplimiento del objeto de este convenio.	100%	El municipio de Puerto Berrío – Antioquia ha realizado un seguimiento exhaustivo al CI-086-2024.
Efectuar las retenciones de Ley y de impuesto de acuerdo a las normas vigentes y a sus posteriores modificaciones.	100%	El municipio de Puerto Berrío – Antioquia ha realizado las retenciones de acuerdo con la normativa vigente.

REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS
Se realizan reuniones mensuales entre personal de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó - Antioquia y la Secretaria de Salud y Desarrollo Social con el fin de revisar el cumplimiento de las actividades del contrato, realizar aclaraciones relacionadas en el mismo, revisar los recursos comprometidos y proceder con la aprobación de los pagos.

SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:				
RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**MUNICIPIO**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	NA	$ 0	$ 280,625,533.50	$ 280,625,533.50
2. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**NA**	**$ 0**	**$ 280,625,533.50**	**$ 280,625,533.50**
3. Anticipos	NA	NA	NA	NA

SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:				
RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	OTROS	TOTAL
4. Recursos pagados / desembolsados	NA	$ 0	$ 0	$ 0
5. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**NA**	**$ 0**	**$ 27,000,000.00**	**$ 27,000,000.00**
6. Recursos ejecutados y desembolsados	NA	$ 0	$ 27.000.000	$ 27.000.000
7. Recursos no ejecutados	NA	$ 0	$253,625,533.50	$253,625,533.50

ANOTACIONES ADICIONALES:

De acuerdo con las supervisiones realizadas al Convenio Administrativo N° 086 de 2024 la cual se ha venido realizando de acuerdo con la forma de pago y ejecución de actividades conforme a lo establecido en el Lineamiento Operativo del PIC **ANEXO TECNICO 1 - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024**, los pagos realizados hasta la fecha corresponden a:

CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS REALIZADOS					
CONCEPTO	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO
Valor Inicial	$ 280,625,533.50		NA		$ 280,625,533.50
Pago No. 01		$ 27,000,000.00	NA	$ 27,000,000.00	$ 253,625,533.50
TOTALES	**$ 280,625,533.50**	**$ 27,000,000.00**	**NA**	**$ 27,000,000.00**	**$ 253,625,533.50**

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dado lo anterior se puede realizar la adición al Convenio Administrativo N° 086 de 2024 ya que se encuentra en una ejecución física del 85.9% y una ejecución financiera del 9.6%, es necesario garantizar una ejecución de los recursos de la Subcuenta de Salud Pública mínimo en un 90% en cada vigencia contractual con el fin de no disminuir la calificación en la Evaluación de la Capacidad de la Gestión en Salud.

ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

El supervisor del contrato considera favorable realizar la adición del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 086 DE 2024** indicando que:

Que de conformidad con la Ley 80 de 1993, artículo 40, parágrafo, inciso 2°, es posible adicionar los contratos hasta en el 50% más del valor del contrato inicial. En este caso con respecto al valor inicial del contrato la solicitud corresponde a una adición del 49.89% por lo tanto, se cumple con lo establecido.

De igual manera, se debe tener en cuenta que hasta la fecha no se han presentado problemas ni fallas relevantes durante la ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 086 DE 2024** por parte de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó - Antioquia.

Que según lo estipulado en el artículo 49° de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009: *"La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la Carta Magna garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud y de saneamiento ambiental, y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley (...)".*

Que el artículo 46° de la Ley 715 de 2001 señala: *"La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la ley, y entre otras, tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción".*

La Ley 1122 de 2007 por la cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su capítulo VI, se define la salud pública como *"el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad."*

Que la Ley 1438 de 2011, en el artículo 3° numeral 3.16 desarrolla los principios de complementariedad y concurrencia, en los siguientes términos: *"Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

Que el artículo 6° Ibidem de la Ley 1438 de 2011, hace referencia a la obligación del Ministerio de Protección Social de elaborar un Plan Decenal para la Salud Pública, a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población.

Que la citada ley, en su artículo 43° numeral 43.1.6, dispone que les compete a los departamentos: *"Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema."*

La Ley 1438 de 2011 por la cual se reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelos de prestación del servicio público que el marco de la Estrategia de Atención Primaria en salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de salud de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todo los esfuerzos sean los residentes del país, en el artículo No.5 Competencias de los distintos niveles de la administración pública, numeral 43.3.9 Asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción, 43.3.7 Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud.

La "Ley Estatutaria en Salud" (Ley 1751 de 2015) regula el derecho fundamental a la salud y obliga al Estado a garantizar y proteger su debido cumplimiento, mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten un daño en la salud de los pacientes. Dicha Ley establece que no basta con brindar atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad. De igual manera prioriza la atención de los niños, niñas y

adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, adulto mayor, personas con enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.

En el Articulo 9, se define el concepto de los Determinantes Sociales de la Salud, los cuales es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

El derecho fundamental a la salud comprende el derecho a las personas a participar en la formulación de la política de salud, así como en los planes para su implementación. En el artículo 20 define que se implementará la política pública en salud.

Con el fin de avanzar en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y de garantizar efectivamente el derecho fundamental a la salud, se complementaron las acciones territoriales específicas, fundamentadas en las prioridades en salud del territorio, a través de la implementación del "Modelo de Acción Integral Territorial" (Resolución 2626 de 2019). Este modelo se encuentra fundamentado en la Atención Primaria en Salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial, buscando asegurar una efectiva participación social y comunitaria, a través de la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, con acciones sectoriales e intersectoriales que buscan alcanzar la cobertura y acceso para todas las personas, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

El Modelo de Acción Integral Territorial comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas que permiten la organización y el despliegue en los territorios, sin perjuicio de que puedan usarse o desarrollarse acciones o herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de cada uno. Las líneas previstas son las siguientes:

- Aseguramiento
- Salud Pública
- Prestación de Servicios de Salud
- Talento Humano en salud
- Financiamiento
- Enfoque Diferencial
- Intersectorialidad
- Gobernanza

El Ministerio de Salud publicó la Resolución 1035 de 2022, documento que explica el proceso de adopción e implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 (PDSP), política pública que ha sido construida con la ciudadanía, las direcciones territoriales, la academia y actores del sector salud, estableciendo una hoja de ruta para el Estado, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y la reducción de las desigualdades en este ámbito para la población colombiana.

La política pública estatal propone tres acciones sobre los determinantes sociales:

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

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.

Los pilares determinan aspectos fundamentales para la gestión de la salud pública y parten de comprender el ejercicio del derecho a la salud desde el enfoque de desarrollo humano sostenible y los determinantes sociales de la salud. En este enfoque se pretende gestionar la salud pública a partir de la movilización positiva de los determinantes sociales de la salud, que permiten potencializar las capacidades de los sujetos, así como la buena salud, el bienestar y la calidad de vida.

Los pilares del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 son: protección social, cultura para la vida y la salud, ambiente y salud, integralidad en salud.

La implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es un compromiso que vincula a todos los actores y sectores, que han participado decididamente en la construcción de esta política de Estado, por la salud y el bienestar de las personas que viven en Colombia.
Esta implementación será liderada por:

- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
- Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)
- Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)
- Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)
- Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres).

El Plan Decenal de Salud Pública deberá ser implementado por los actores del sistema, de forma obligatoria y con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud junto con los demás sectores que lleven a cabo acciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud. Para lograrlo, se han establecido cinco etapas:

- Aprestamiento o preparación para la implementación.
- Inicio de la implementación operativa.
- Implementación propiamente dicha.
- Evaluación del proceso de implementación.
- Ajustes al proceso de implementación.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) es 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 definidas en la Resolución 518 de 2015 y 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 (PDSP). Su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación está a cargo del ente territorial. Esta Resolución delimita la actuación de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y establece la diferenciación

entre la gestión de la política pública en salud y el componente operativo a cargo de estas, correspondiente al plan de beneficios denominado: "Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC".

Los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de las mismas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con: las necesidades, problemáticas y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos; los resultados en salud priorizados por cada entidad, las dimensiones y metas del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP; las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud agrupadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo; Las competencias y responsabilidades establecidas en la ley; y lo establecido en el Anexo Técnico de la Resolución 518 de 2015.

Que para la ejecución de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), adoptada mediante la Resolución 429 de 2016, se hace necesaria *"La interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (...), y demás disposiciones normativas que modifiquen, aclaren, complementen o deroguen*".

Que el artículo 2° de la Resolución N°429 de 2016, señala: *"El marco estratégico de la "PAIS", se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las politices y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales". Fundamentado en la Resolución 2626 de 2019(...)"*

Que la Resolución N° 2626 de 2019, adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, modificó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convirtió en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia, a través de la cual los gobernadores y secretarios de salud territoriales llevarán las principales banderas de la política integral. En esta Resolución se estableció que, con el fin de avanzar en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y garantizar efectivamente el derecho fundamental a la salud: *"Se requiere complementar la política con acciones territoriales específicas, fundamentadas en las prioridades en salud del territorio, que permitan profundizar en dicho proceso, a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud; su Incorporación en el Plan territorial de salud y la Implementación de estrategias integrales que aporten para lograr mejores resultados y un mayor bienestar en la salud de la población"*.

Que en dicha Resolución además se precisa que el desarrollo e implementación del modelo de acción integral territorial, debe estar fundamentado en la estrategia de Atención primaria en salud - APS para impactar los determinantes sociales afectan la salud de los individuos, familias y comunidades; asegurando los tres pilares de la APS que son: El fortalecimiento de la participación social y comunitaria, las acciones intersectoriales por la salud y la reorientación de los servicios de salud, asegurando mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud.

Que la **RESOLUCIÓN 100 DE 2024.** *"Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015"*.

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud

preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines.

ARTÍCULO 2. Ámbito de Aplicación. La presente resolución aplica a: I. Las Entidades Territoriales del Orden departamental, distrital y municipal, II. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, III. Las Entidades Adaptadas, IV. Los regímenes exceptuados; V. Las Empresas Sociales del Estado o quién haga sus veces; VI. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas y Mixtas y VII. Las Administradoras de Riesgos Laborales — ARL en el marco de sus competencias.

ARTÍCULO 3. Planeación Integral para la Salud. La planeación integral para la salud se define como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015 estatutaria de salud y demás normas concordantes.
Este proceso integra: i). La formulación y aprobación del Plan Territorial de Salud, ii). La formulación y aprobación del Componente Operativo y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud, iii) La formulación y aprobación del Plan de Acción en Salud, iv). La implementación del Plan Territorial de Salud, v) El Monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud y vi) La rendición de cuentas. Todo lo anterior en el marco de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en armonía con el modelo de salud preventivo y predictivo y con participación de los actores del sistema de salud, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios.

ARTÍCULO 4. Propósitos de la Planeación Integral para la salud. Son propósitos de la Planeación Integral para la salud:

- ✓ **4.1.** Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza democrática de la salud;
- ✓ **4.2.** Establecer como elementos centrales de la respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural, el reconocimiento de la diversidad cultural-social y los derechos humanos;
- ✓ **4.3.** Identificar e intervenir las inequidades en salud;
- ✓ **4.4.** Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud;
- ✓ **4.5.** Aportar en la garantía de la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud en los departamentos, distritos y municipios teniendo en cuenta la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud /Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud — RIITSS y la operación de Equipos Básicos de salud/Equipos Territoriales de Salud;
- ✓ **4.6.** Definir acciones para la adaptación, mitigación y reducción de los efectos del cambio climático y la prevención y atención de las emergencias y desastres en el territorio; 4.7. Integrar la generación y gestión del conocimiento y la soberanía sanitaria para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias en salud pública, de tal forma que describa las realidades poblacionales y territoriales.
- ✓ **4.8.** Favorecer el desarrollo de estrategias que propendan por el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

ARTÍCULO 5. Insumos para la planeación integral para la salud. Los insumos de la Planeación Integral para la Salud son:

- ✓ **5.1. Estratégicos:** Objetivos de Desarrollo Sostenible — ODS; Plan Decenal de Salud Pública — PDSP 2022-2031; Plan Nacional de Desarrollo — PND; Plan de Desarrollo Territorial; Plan Territorial de Salud — PTS de la vigencia anterior; Plan de Ordenamiento Territorial — POT o Esquema Básico de Ordenamiento Territorial; Análisis Participativo de la Situación de Salud en el Territorio.
- ✓ **5.2. Operativos:** Plan Operativo Anual y de Inversiones — POAI de la Entidad Territorial; Componentes Operativo Anual y de Inversiones del Plan Territorial de Salud y Plan de Acción en Salud.

- ✓ **5.3. Financieros:** El Plan Financiero, Marco Fiscal de Mediano Plazo — MFMP, el Presupuesto Anual, el Programa Anual Mensualizado de Caja — PAC y el Plan Financiero Territorial de Salud — PFTS.

PARÁGRAFO. El Plan Financiero Territorial de Salud aplica únicamente a los departamentos y distritos certificados en salud.

ARTÍCULO 6. Autoridades responsables de la Planeación Integral para la Salud en el territorio. Son responsables de la planeación integral para la salud en el territorio:

- ✓ **6.1** El Alcalde o Gobernador.
- ✓ **6.2** Asambleas Departamentales, Concejos Municipales y Distritales.
- ✓ **6.3** La Secretaría, Departamento Administrativo u Oficina de Planeación.
- ✓ **6.4** La Dirección Territorial de Salud, secretaría de salud o quien haga sus veces
- ✓ **6.5** El Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud o quien haga sus veces.
- ✓ **6.6** El Consejo Territorial de Planeación.

Parágrafo. El Consejo Territorial de Planeación participará en el marco de las funciones establecidas en la Ley 152 de 1994.

ARTÍCULO 7. Responsabilidades de las autoridades encargadas de la Planeación Integral para la Salud. Las responsabilidades de las autoridades encargadas de la Planeación Integral para la Salud son:

- ✓ **7.1** Dirigir, implementar y evaluar el proceso de planeación integral para la salud en el territorio.
- ✓ **7.2** Adoptar el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el ámbito territorial.
- ✓ **7.3** Definir, organizar y coordinar la participación del Consejo-Territorial de Seguridad Social en Salud, el Consejo de Política Social y las instancias consultivas de planeación desde el inicio del proceso de Planeación Integral para la Salud.
- ✓ **7.4** Definir, organizar y coordinar la participación de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios en todo el proceso de Planeación Integral para la Salud, alineando y vinculando acciones en el marco de sus competencias.
- ✓ **7.5** Promover y activar los mecanismos que aseguren la participación de Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en todo el proceso de planeación integral para la salud.
- ✓ **7.6** Promover y apoyar el desarrollo de espacios populares para la participación en salud a nivel territorial en el marco de la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.
- ✓ **7.7** Asegurar que el Plan Territorial de Salud esté armonizado con el Plan Financiero, el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Presupuesto Anual, el Programa Anual Mensualizado de Caja — PAC y el Plan Financiero Territorial de Salud y los demás instrumentos de política pública.
- ✓ **7.8** Articular el Plan Territorial de Salud con el Plan Nacional de Desarrollo, los planes de desarrollo territorial, el Plan Decenal de Salud Pública, el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, los Planes de Ordenamiento Territorial o Esquema Básico de Ordenamiento Territorial y los demás instrumentos de orden nacional, departamental, distrital y municipal.
- ✓ **7.9** Realizar el monitoreo y evaluación a la ejecución y cumplimiento del Plan Territorial de Salud.
- ✓ **7.10** Realizar la rendición de cuentas en salud respecto de la Planeación Integral para la Salud.

1. **RESOLUCIÓN 295 DE 2023.** *"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".*

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".*

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Promoción y Prevención, actualizará el listado de Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, como mínimo cada dos (2) años.

Artículo 4. Gestión de la Salud Pública. En el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud.

Artículo 5. Procesos para la Gestión de la Salud Pública. Para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública implementarán y fortalecerán los siguientes procesos y aquellos adicionales que defina cada actor para garantizar la ejecución de sus funciones:

5.1. Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos; busca evitar o minimizar la duplicidad y superposición de políticas, asegurar prioridades de política y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas, en últimas, promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorial.

5.2. Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las Instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país.

5.3. Gestión administrativa y financiera para ejecutar de manera óptima los recursos y las acciones necesarias para el direccionamiento, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de los bienes, servicios, atenciones y/o intervenciones contempladas en los planes de cada entidad.

5.4. Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud mediante la afiliación de la población al SGSSS, la verificación del acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el logro de resultados en salud.

5.5. Gestión del conocimiento que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.

5.6. Gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud pública los medicamentos, biológicos. reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para el control de riesgos, bajo principios de calidad y pertinencia.

5.7. Gestión del talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública.

5.8. Gestión de las intervenciones colectivas con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas.

5.9. Gestión de la prestación de servicios individuales para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud, a fin de lograr la atención en salud efectiva e integral de la población colombiana, que incluye la detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa.

5.10. Participación Social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud, mediante el ejercicio de la participación, la interacción social y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo.

Este proceso parte del enfoque de derechos, del diagnóstico de las necesidades y aspiraciones de las comunidades para procurar soluciones públicas y organizarse para aportar a la gestión de su materialización. Su efectividad está dada por las posibilidades para la organización de la ciudadanía.

5.11. Planeación integral en salud, cuyo propósito es formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la política en salud territorial.

5.12. Vigilancia en salud pública para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones: racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

5.13. Inspección, Vigilancia y Control - IVE con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios. Parágrafo. Este Ministerio establecerá las directrices, contenidos y criterios para la caracterización, ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos para la Gestión de la Salud Pública, aquí señalados.

Artículo 7. Finalidades de la Gestión de la Salud Pública. Son aquellos objetivos que deberán lograr los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar el derecho a la salud, alcanzar los objetivos estratégicos y los resultados en salud del Plan Decenal de Salud Pública. La Gestión de la Salud Pública permitirá que:

7.1. Los Individuos y colectivos a lo largo del curso de vida tengan acceso efectivo y de calidad a las estrategias de salud pública.
7.2. Las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.
7.3. Los mecanismos de participación social operen.
7.4. Las estrategias de salud pública sean evaluadas en su proceso e impacto.
7.5. Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, al contexto territorial y a las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud.
7.6. Las políticas, planes, programas y proyectos incluyan objetivos y estrategias específicas para reducir las brechas de equidad y acciones intersectoriales.
7.7. Los agentes, instituciones, organizaciones y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.
7.8. Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad.
7.9. Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud.
7.10. La red de prestadores de servicios de salud sea organizada, suficiente y responda a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos con relación a su propia salud y el contexto territorial.

7.11. Las Instituciones y organizaciones del SGSSS cuenten con un sistema de calidad fortalecido, implementado y evaluado.
7.12. Las Instituciones y organizaciones del SGSSS generen información de calidad (oportuna, accesible, sensible, confiable e integral) sobre la situación de salud de sus territorios, que constituya la base de la planeación territorial de las acciones de salud pública.
7.13. Las instituciones y organizaciones del SGSSS desarrollen acciones soportadas en la evidencia y adecuadas al contexto sociocultural.
7.14. Las organizaciones y personas cuenten con capacidades para la gestión en salud pública.

En el Plan de Desarrollo Municipal 2024 – 2027 *"Un Gobierno Cercano a la Gente"*, en la Línea estratégica 1: *MÁS CERCA A NUESTRA GENTE*, el objetivo es la atención de la salud física y mental como medio esencial para garantizar la seguridad de la vida, por ello mediante este componente se busca mejorar la calidad de vida de la comunidad a través de la gestión integral de las dimensiones de la salud pública y del acceso y fortalecimiento institucional, profesional, y en infraestructura de los servicios en salud.

Que el siete (07) de mayo de 2024 el Departamento Nacional de Planeación – DNP expide el Documento de Distribución DD_SGP-91-2024 con el Anexos_1_al_16_DD_SGP-91-2024 en el cual realiza la ***"DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS PARA EL MUNICIPIO NUEVO BELÉN DE BAJIRÁ, Y DE CINCO DE LAS ONCE DOCEAVAS PARA EL RESTO DE LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS, DE LAS PARTICIPACIONES PARA SALUD, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO, PROPÓSITO GENERAL Y DE LAS ASIGNACIONES ESPECIALES PARA PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR Y RESGUARDOS INDÍGENAS, VIGENCIA 2024"*** en consecuencia de lo expuesto en los numerales anteriores, la administración a través de la Secretaría de Seguridad Social y Familia encuentro viable, conveniente y oportuno, realizar la adición en recursos, por valor de **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MCT ($ 140.000.00)** con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP N° 00728 del 27 de septiembre de 2024, permitiendo así el cumplimiento del programa de Plan de Intervenciones colectivas PIC y la estrategia del fortalecimiento de los estilos de vida saludable en el marco del Plan Decenal de Salud Pública la cual al ser un componente de prevención de la enfermedad contribuye de forma eficiente con el fortalecimiento del PIC.

Que el **ANEXO TECNICO 1 – LINEAMIENTO OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)** que hace parte integral del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.° CI-086-2024** se le adicionaran actividades en la Dimensión Transversal Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables con el fin de ejecutar el dinero adicionado e impactar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud de la población, dicho anexo será socializado con le ESE Hospital San Rafael de Yolombó - Antioquia a fin de dar a conocer las actividades adicionales del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.° CI-086-2024.**

Que la Priorización de los problemas de salud cuenta con unos problemas identificados producto de la construcción del Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales en Salud fueron priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, asociándolos a cada uno de los ejes del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la cual constituye el marco nacional de política sanitaria.

Esta priorización busca identificar, analizar y comprender las principales problemáticas y los factores determinantes de la salud en el municipio de Puerto Berrío - Antioquia, con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Que es necesario fortalecer la humanización de los servicios de salud que hace referencia a todo aquello que involucra el abordaje integral del ser humano, teniendo en cuenta todas sus dimensiones (biológica, psicológica, social, espiritual y conductual.

Atención En Salud

El Decreto 1011 de 2006, la define, como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Actualmente el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Calidad, en cumplimiento al Decreto 270 de 2019, publicó para consulta ciudadana el documento de Política Nacional de Humanización de la Salud y Metodología para la Cultura Colaborativa de Humanización en Salud, en el marco del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud – PNMCS.

A través de esta propuesta se busca instaurar la humanización como principio transversal en las diferentes políticas nacionales, territoriales e institucionales, tanto privadas, públicas como mixtas, constituyéndola así en un imperativo del Sector Salud. Ello implica, centrar los esfuerzos en el ser humano, fortalecer la relación empatía entre los agentes del sector, otros sectores relacionados y la ciudadanía, cualificar la experiencia de interacción entre las personas y el sector salud, de tal manera que se favorezca el surgimiento de una cultura de humanización, el goce efectivo del derecho a la salud y la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas

La propuesta de Política Nacional de Humanización en Salud "Entretejemos Esfuerzos en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana", teniendo en cuenta el análisis de situación de salud, de la literatura consultada relacionada a humanización de la salud, de las brechas identificadas, de las discusiones, el análisis y la validación generada en las pruebas piloto de la Ruta Materno Perinatal en los Nodos Cundinamarca, Cauca, Ibagué y Bogotá, información consolidada en la Matriz de Correlación determinantes en que favorece las prácticas humanizadas, y por último la Mesa de Trabajo de propuesta de Política de Humanización. Se orienta en su formulación especialmente en la Constitución Política de Colombia de 1991 determina, en su artículo 1, somos un Estado Social de Derecho y la Ley 1751 de 2015 que establece la salud de los colombianos como un derecho fundamental. definió siete ejes complementarios entre sí y once estrategias con sus respectivas acciones, que se relacionan a continuación:

- Fortalecimiento del relacionamiento interpersonal humanizado en salud.
- Consolidación de escenarios que favorezca la participación colaborativa y sistémica de los agentes del sector, sectores relacionados como la academia y ciudadanía.
- Empoderamiento colectivo de los agentes del sector, sectores relacionados como la academia y la ciudadanía.
- Formación y escenarios de opinión que contribuya en fortalecer las capacidades y habilidades en humanización en salud.
- Fomento de la creatividad, innovación e investigación en el desarrollo colaborativo de la Humanización en salud.
- Formalización y dignificación de las condiciones laborales del talento humano en salud.
- Reorientación a modelos de gestión centrado en las personas, familias y comunidad.

Que se verificó que el valor adicional no excede el 50% de la contratación de acuerdo como lo estipula el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, que ha texto dice: "Los contratos no podrán adicionarse en más del 50% de su valor inicial, expresado en salarios mínimos legales mensuales", como se evidencia a continuación:

SMMLV 2024	$1,300,000
VALOR DEL CONTRATO	$280,625,534
VALOR DEL CONTRATO EN SMMLV	215.87
VALOR DE LA ADICIÓN	$140,000,000
VALOR DE LA ADICIÓN EN SMMLV	107.69
PORCENTAJE DE LA ADICIÓN	49.89%
VALOR TOTAL CON ADICIÓN	$420,625,534
VALOR MÁXIMO PARA ADICIONAR AL CONTRATO	$140,312,767
VALOR MÁXIMO PARA ADICIONAR AL CONTRATO EN SMMLV	107.93

Por las razones anteriormente expuestas, esta supervisión encargada del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 086 de 2024** recomienda al municipio de Puerto Berrío - Antioquia realizar la adición presupuestal buscando que se pueda llevar a cabo la ejecución de las actividades colectivas planeadas con el fin de impactar positivamente la salud de los habitantes de los territorios priorizados para su ejecución.

Ratificamos que la adición seria de **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS ML ($ 140.000.000)**, los cuales serían ejecutados en el mismo periodo que se tiene para el desarrollo del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 086 de 2024**.

Para constancia, se firma en el municipio de Puerto Berrío – Antioquia a los veintiún (21) días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

ANDRES FELIPE LAGUNA MARTINEZ
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud y Desarrollo Social
Puerto Berrío - Antioquia

OTROSÍ No. 1 ADICIÓN.

CONVENIO	NRO. 086 DE 2024
CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ – ANTIOQUIA
NIT	890.981.536-3
REPRESENTANTE LEGAL	JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
C.C	1.022.094.051
SUPERVISOR:	SECRETARIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO
NIT	890.980.049-3
OBJETO:	EJECUCIÓN DE TODAS LAS DIMENSIONES, LÍNEAS, PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES, COLECTIVAS Y VIGILANCIA, EPIDEMIOLÓGICA DE CONFORMIDAD CON EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO AÑO 2024.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 280,625,533.50
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	NUEVE (9) MESES
FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	21 DE NOVIEMBRE DE 2024

GUSTAVO ADOLFO PINEDA ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía número 71.190.157, obrando en calidad de Alcalde encargado del municipio de Puerto Berrío, nombrado mediante Decreto No 0205 del 21 de noviembre de 2024 y Acta de posesión del 21 de noviembre de 2024 y de conformidad con lo señalado en el artículo 94 de la Ley 136 de 1994, artículo 122 de la constitución Política de Colombia y demás disposiciones jurídicas vigentes, quien actúa en representación del MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, con NIT 890.980.049-3, quien para los efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATANTE, de una parte, y por otra **JUAN FERNANDO RIVERA USUGA** quien se identifica con la cédula de ciudadanía Nro. 1.022.094.051 quien actúa en nombre y representación de con la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ – ANTIOQUIA**, con NIT 890.981.536-3 quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente OTROSÍ No. 1– Adición, para el Convenio N° 086 DE 2024, previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

Que de conformidad con la Ley 80 de 1993, artículo 40, parágrafo, inciso 2°, es posible adicionar los contratos hasta en el 50% más del valor del contrato inicial. En este caso con respecto al valor inicial del contrato la solicitud corresponde a una adición del 49.89% por lo tanto, se cumple con lo establecido.

De igual manera, se debe tener en cuenta que hasta la fecha no se han presentado problemas ni fallas relevantes durante la ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 086 DE 2024** por parte de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó - Antioquia.

Que según lo estipulado en el artículo 49° de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009: *"La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la Carta Magna garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud y de saneamiento ambiental, y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley (...)".*

Que el artículo 46° de la Ley 715 de 2001 señala: *"La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la ley, y entre otras, tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción".*

La Ley 1122 de 2007 por la cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su capítulo VI, se define la salud pública como *"el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad."*

Que la Ley 1438 de 2011, en el artículo 3° numeral 3.16 desarrolla los principios de complementariedad y concurrencia, en los siguientes términos: *"Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

Que el artículo 6° Ibidem de la Ley 1438 de 2011, hace referencia a la obligación del Ministerio de Protección Social de elaborar un Plan Decenal para la Salud Pública, a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población.

Que la citada ley, en su artículo 43° numeral 43.1.6, dispone que les compete a los departamentos: *"Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema."*

La Ley 1438 de 2011 por la cual se reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelos de prestación del servicio público que el marco de la Estrategia de Atención Primaria en salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de salud de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todo los esfuerzos sean los residentes del país, en el artículo No.5 Competencias de los distintos niveles de la administración pública, numeral 43.3.9 Asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción, 43.3.7 Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud.

La "Ley Estatutaria en Salud" (Ley 1751 de 2015) regula el derecho fundamental a la salud y obliga al Estado a garantizar y proteger su debido cumplimiento, mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten un daño en la salud de los pacientes. Dicha Ley establece que no basta con brindar atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad. De igual manera prioriza la atención de los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia

y del conflicto armado, adulto mayor, personas con enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.

En el Articulo 9, se define el concepto de los Determinantes Sociales de la Salud, los cuales es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

El derecho fundamental a la salud comprende el derecho a las personas a participar en la formulación de la política de salud, así como en los planes para su implementación. En el artículo 20 define que se implementará la política pública en salud.

Con el fin de avanzar en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y de garantizar efectivamente el derecho fundamental a la salud, se complementaron las acciones territoriales específicas, fundamentadas en las prioridades en salud del territorio, a través de la implementación del "Modelo de Acción Integral Territorial" (Resolución 2626 de 2019). Este modelo se encuentra fundamentado en la Atención Primaria en Salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial, buscando asegurar una efectiva participación social y comunitaria, a través de la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, con acciones sectoriales e intersectoriales que buscan alcanzar la cobertura y acceso para todas las personas, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

El Modelo de Acción Integral Territorial comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas que permiten la organización y el despliegue en los territorios, sin perjuicio de que puedan usarse o desarrollarse acciones o herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de cada uno. Las líneas previstas son las siguientes:

- Aseguramiento
- Salud Pública
- Prestación de Servicios de Salud
- Talento Humano en salud
- Financiamiento
- Enfoque Diferencial
- Intersectorialidad
- Gobernanza

El Ministerio de Salud publicó la Resolución 1035 de 2022, documento que explica el proceso de adopción e implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 (PDSP), política pública que ha sido construida con la ciudadanía, las direcciones territoriales, la academia y actores del sector salud, estableciendo una hoja de ruta para el Estado, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y la reducción de las desigualdades en este ámbito para la población colombiana.

La política pública estatal propone tres acciones sobre los determinantes sociales:

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

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.

Los pilares determinan aspectos fundamentales para la gestión de la salud pública y parten de comprender el ejercicio del derecho a la salud desde el enfoque de desarrollo humano sostenible y los determinantes sociales de la salud. En este enfoque se pretende gestionar la salud pública a partir de la movilización positiva de los determinantes sociales de la salud, que permiten potencializar las capacidades de los sujetos, así como la buena salud, el bienestar y la calidad de vida.

Los pilares del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 son: protección social, cultura para la vida y la salud, ambiente y salud, integralidad en salud.

La implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es un compromiso que vincula a todos los actores y sectores, que han participado decididamente en la construcción de esta política de Estado, por la salud y el bienestar de las personas que viven en Colombia.
Esta implementación será liderada por:

- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
- Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)
- Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)
- Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)
- Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres).

El Plan Decenal de Salud Pública deberá ser implementado por los actores del sistema, de forma obligatoria y con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud junto con los demás sectores que lleven a cabo acciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud. Para lograrlo, se han establecido cinco etapas:

- Aprestamiento o preparación para la implementación.
- Inicio de la implementación operativa.
- Implementación propiamente dicha.
- Evaluación del proceso de implementación.
- Ajustes al proceso de implementación.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) es 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 definidas en la Resolución 518 de 2015 y 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 (PDSP). Su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación está a cargo del ente territorial. Esta Resolución delimita la actuación de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y establece la diferenciación entre la gestión de la política pública en salud y el componente operativo a cargo de estas, correspondiente al plan de beneficios denominado: "Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC".

Los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de las mismas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con: las necesidades, problemáticas y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos; los resultados en salud priorizados por cada entidad, las dimensiones y metas del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP; las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud agrupadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo; Las competencias y responsabilidades establecidas en la ley; y lo establecido en el Anexo Técnico de la Resolución 518 de 2015.

Que para la ejecución de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), adoptada mediante la Resolución 429 de 2016, se hace necesaria *"La interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (...), y demás disposiciones normativas que modifiquen, aclaren, complementen o deroguen"*.

Que el artículo 2° de la Resolución N°429 de 2016, señala: *"El marco estratégico de la "PAIS", se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las politices y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales". Fundamentado en la Resolución 2626 de 2019(...)"*

Que la Resolución N° 2626 de 2019, adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, modificó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convirtió en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia, a través de la cual los gobernadores y secretarios de salud territoriales llevarán las principales banderas de la política integral. En esta Resolución se estableció que, con el fin de avanzar en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y garantizar efectivamente el derecho fundamental a la salud: *"Se requiere complementar la política con acciones territoriales específicas, fundamentadas en las prioridades en salud del territorio, que permitan profundizar en dicho proceso, a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud; su Incorporación en el Plan territorial de salud y la Implementación de estrategias integrales que aporten para lograr mejores resultados y un mayor bienestar en la salud de la población"*.

Que en dicha Resolución además se precisa que el desarrollo e implementación del modelo de acción integral territorial, debe estar fundamentado en la estrategia de Atención primaria en salud - APS para impactar los determinantes sociales afectan la salud de los individuos, familias y comunidades; asegurando los tres pilares de la APS que son: El fortalecimiento de la participación social y comunitaria, las acciones intersectoriales por la salud y la reorientación de los servicios de salud, asegurando mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud.

Que la **RESOLUCIÓN 100 DE 2024.** *"Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015".*

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines.

ARTÍCULO 2. Ámbito de Aplicación. La presente resolución aplica a: I. Las Entidades Territoriales del Orden departamental, distrital y municipal, II. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, III. Las Entidades Adaptadas, IV. Los regímenes exceptuados; V. Las Empresas Sociales del Estado o quién haga sus veces; VI. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas y Mixtas y VII. Las Administradoras de Riesgos Laborales — ARL en el marco de sus competencias.

ARTÍCULO 3. Planeación Integral para la Salud. La planeación integral para la salud se define como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015 estatutaria de salud y demás normas concordantes.
Este proceso integra: i). La formulación y aprobación del Plan Territorial de Salud, ii). La formulación y aprobación del Componente Operativo y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud, iii) La formulación y aprobación del Plan de Acción en Salud, iv). La implementación del Plan Territorial de Salud, v) El Monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud y vi) La rendición de cuentas. Todo lo anterior en el marco de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en armonía con el modelo de salud preventivo y predictivo y con participación de los actores del sistema de salud, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios.

ARTÍCULO 4. Propósitos de la Planeación Integral para la salud. Son propósitos de la Planeación Integral para la salud:

- ✓ **4.1.** Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza democrática de la salud;
- ✓ **4.2.** Establecer como elementos centrales de la respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural, el reconocimiento de la diversidad cultural-social y los derechos humanos;
- ✓ **4.3.** Identificar e intervenir las inequidades en salud;
- ✓ **4.4.** Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud;
- ✓ **4.5.** Aportar en la garantía de la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud en los departamentos, distritos y municipios teniendo en cuenta la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud /Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud — RIITSS y la operación de Equipos Básicos de salud/Equipos Territoriales de Salud;
- ✓ **4.6.** Definir acciones para la adaptación, mitigación y reducción de los efectos del cambio climático y la prevención y atención de las emergencias y desastres en el territorio; 4.7. Integrar la generación y gestión del conocimiento y la soberanía sanitaria para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias en salud pública, de tal forma que describa las realidades poblacionales y territoriales.
- ✓ **4.8.** Favorecer el desarrollo de estrategias que propendan por el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

ARTÍCULO 5. Insumos para la planeación integral para la salud. Los insumos de la Planeación Integral para la Salud son:

- ✓ **5.1. Estratégicos:** Objetivos de Desarrollo Sostenible — ODS; Plan Decenal de Salud Pública — PDSP 2022-2031; Plan Nacional de Desarrollo — PND; Plan de Desarrollo Territorial; Plan Territorial de Salud — PTS de la vigencia anterior; Plan de Ordenamiento Territorial — POT o Esquema Básico de Ordenamiento Territorial; Análisis Participativo de la Situación de Salud en el Territorio.
- ✓ **5.2. Operativos:** Plan Operativo Anual y de Inversiones — POAI de la Entidad Territorial; Componentes Operativo Anual y de Inversiones del Plan Territorial de Salud y Plan de Acción en Salud.
- ✓ **5.3. Financieros:** El Plan Financiero, Marco Fiscal de Mediano Plazo — MFMP, el Presupuesto Anual, el Programa Anual Mensualizado de Caja — PAC y el Plan Financiero Territorial de Salud — PFTS.

PARÁGRAFO. El Plan Financiero Territorial de Salud aplica únicamente a los departamentos y distritos certificados en salud.

ARTÍCULO 6. Autoridades responsables de la Planeación Integral para la Salud en el territorio. Son responsables de la planeación integral para la salud en el territorio:

- ✓ **6.1** El Alcalde o Gobernador.
- ✓ **6.2** Asambleas Departamentales, Concejos Municipales y Distritales.
- ✓ **6.3** La Secretaría, Departamento Administrativo u Oficina de Planeación.
- ✓ **6.4** La Dirección Territorial de Salud, secretaría de salud o quien haga sus veces
- ✓ **6.5** El Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud o quien haga sus veces.
- ✓ **6.6** El Consejo Territorial de Planeación.

Parágrafo. El Consejo Territorial de Planeación participará en el marco de las funciones establecidas en la Ley 152 de 1994.

ARTÍCULO 7. Responsabilidades de las autoridades encargadas de la Planeación Integral para la Salud. Las responsabilidades de las autoridades encargadas de la Planeación Integral para la Salud son:

- ✓ **7.1** Dirigir, implementar y evaluar el proceso de planeación integral para la salud en el territorio.
- ✓ **7.2** Adoptar el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el ámbito territorial.
- ✓ **7.3** Definir, organizar y coordinar la participación del Consejo-Territorial de Seguridad Social en Salud, el Consejo de Política Social y las instancias consultivas de planeación desde el inicio del proceso de Planeación Integral para la Salud.
- ✓ **7.4** Definir, organizar y coordinar la participación de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios en todo el proceso de Planeación Integral para la Salud, alineando y vinculando acciones en el marco de sus competencias.
- ✓ **7.5** Promover y activar los mecanismos que aseguren la participación de Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en todo el proceso de planeación integral para la salud.
- ✓ **7.6** Promover y apoyar el desarrollo de espacios populares para la participación en salud a nivel territorial en el marco de la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.
- ✓ **7.7** Asegurar que el Plan Territorial de Salud esté armonizado con el Plan Financiero, el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Presupuesto Anual, el Programa Anual Mensualizado de Caja — PAC y el Plan Financiero Territorial de Salud y los demás instrumentos de política pública.

- ✓ **7.8** Articular el Plan Territorial de Salud con el Plan Nacional de Desarrollo, los planes de desarrollo territorial, el Plan Decenal de Salud Pública, el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, los Planes de Ordenamiento Territorial o Esquema Básico de Ordenamiento Territorial y los demás instrumentos de orden nacional, departamental, distrital y municipal.
- ✓ **7.9** Realizar el monitoreo y evaluación a la ejecución y cumplimiento del Plan Territorial de Salud.
- ✓ **7.10** Realizar la rendición de cuentas en salud respecto de la Planeación Integral para la Salud.

1. **RESOLUCIÓN 295 DE 2023.** *"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".*

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".*

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Promoción y Prevención, actualizará el listado de Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, como mínimo cada dos (2) años.

Artículo 4. Gestión de la Salud Pública. En el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud.

Artículo 5. Procesos para la Gestión de la Salud Pública. Para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública implementarán y fortalecerán los siguientes procesos y aquellos adicionales que defina cada actor para garantizar la ejecución de sus funciones:

5.1. Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos; busca evitar o minimizar la duplicidad y superposición de políticas, asegurar prioridades de política y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas, en últimas, promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorial.

5.2. Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud, así como las

capacidades en las Instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país.

5.3. Gestión administrativa y financiera para ejecutar de manera óptima los recursos y las acciones necesarias para el direccionamiento, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de los bienes, servicios, atenciones y/o intervenciones contempladas en los planes de cada entidad.

5.4. Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud mediante la afiliación de la población al SGSSS, la verificación del acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el logro de resultados en salud.

5.5. Gestión del conocimiento que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.

5.6. Gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud pública los medicamentos, biológicos. reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para el control de riesgos, bajo principios de calidad y pertinencia.

5.7. Gestión del talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública.

5.8. Gestión de las intervenciones colectivas con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas.

5.9. Gestión de la prestación de servicios individuales para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud, a fin de lograr la atención en salud efectiva e integral de la población colombiana, que incluye la detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa.

5.10. Participación Social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud, mediante el ejercicio de la participación, la interacción social y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo.

Este proceso parte del enfoque de derechos, del diagnóstico de las necesidades y aspiraciones de las comunidades para procurar soluciones públicas y organizarse para aportar a la gestión de su materialización. Su efectividad está dada por las posibilidades para la organización de la ciudadanía.

5.11. Planeación integral en salud, cuyo propósito es formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la política en salud territorial.

5.12. Vigilancia en salud pública para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las

intervenciones: racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

5.13. Inspección, Vigilancia y Control - IVE con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios. Parágrafo. Este Ministerio establecerá las directrices, contenidos y criterios para la caracterización, ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos para la Gestión de la Salud Pública, aquí señalados.

Artículo 7. Finalidades de la Gestión de la Salud Pública. Son aquellos objetivos que deberán lograr los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar el derecho a la salud, alcanzar los objetivos estratégicos y los resultados en salud del Plan Decenal de Salud Pública. La Gestión de la Salud Pública permitirá que:

7.1. Los Individuos y colectivos a lo largo del curso de vida tengan acceso efectivo y de calidad a las estrategias de salud pública.
7.2. Las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.
7.3. Los mecanismos de participación social operen.
7.4. Las estrategias de salud pública sean evaluadas en su proceso e impacto.
7.5. Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, al contexto territorial y a las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud.
7.6. Las políticas, planes, programas y proyectos incluyan objetivos y estrategias específicas para reducir las brechas de equidad y acciones intersectoriales.
7.7. Los agentes, instituciones, organizaciones y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.
7.8. Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad.
7.9. Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud.
7.10. La red de prestadores de servicios de salud sea organizada, suficiente y responda a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos con relación a su propia salud y el contexto territorial.
7.11. Las Instituciones y organizaciones del SGSSS cuenten con un sistema de calidad fortalecido, implementado y evaluado.
7.12. Las Instituciones y organizaciones del SGSSS generen información de calidad (oportuna, accesible, sensible, confiable e integral) sobre la situación de salud de sus territorios, que constituya la base de la planeación territorial de las acciones de salud pública.
7.13. Las instituciones y organizaciones del SGSSS desarrollen acciones soportadas en la evidencia y adecuadas al contexto sociocultural.
7.14. Las organizaciones y personas cuenten con capacidades para la gestión en salud pública.

En el Plan de Desarrollo Municipal 2024 – 2027 *"Un Gobierno Cercano a la Gente"*, en la Línea estratégica 1: *MÁS CERCA A NUESTRA GENTE*, el objetivo es la atención de la salud física y mental como medio esencial para garantizar la seguridad de la vida, por ello mediante este componente se busca mejorar la calidad de vida de la comunidad a través de la gestión integral de las dimensiones de la salud pública y del acceso y fortalecimiento institucional, profesional, y en infraestructura de los servicios en salud.

Que el siete (07) de mayo de 2024 el Departamento Nacional de Planeación – DNP expide el Documento de Distribución DD_SGP-91-2024 con el Anexos_1_al_16_DD_SGP-91-2024 en el cual realiza la ***"DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS PARA EL MUNICIPIO NUEVO BELÉN DE BAJIRÁ, Y DE CINCO DE LAS ONCE DOCEAVAS PARA EL RESTO DE LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS, DE LAS PARTICIPACIONES PARA SALUD, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO, PROPÓSITO GENERAL Y DE LAS ASIGNACIONES ESPECIALES PARA PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR Y RESGUARDOS INDÍGENAS, VIGENCIA***

2024" en consecuencia de lo expuesto en los numerales anteriores, la administración a través de la Secretaría de Seguridad Social y Familia encuentro viable, conveniente y oportuno, realizar la adición en recursos, por valor de **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MCT ($ 140.000.00)** con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP N° 00728 del 27 de septiembre de 2024, permitiendo así el cumplimiento del programa de Plan de Intervenciones colectivas PIC y la estrategia del fortalecimiento de los estilos de vida saludable en el marco del Plan Decenal de Salud Pública la cual al ser un componente de prevención de la enfermedad contribuye de forma eficiente con el fortalecimiento del PIC.

Que el **ANEXO TECNICO 1 – LINEAMIENTO OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)** que hace parte integral del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.° CI-086-2024** se le adicionaran actividades en la Dimensión Transversal Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables con el fin de ejecutar el dinero adicionado e impactar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud de la población, dicho anexo será socializado con le ESE Hospital San Rafael de Yolombó - Antioquia a fin de dar a conocer las actividades adicionales del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.° CI-086-2024.**

Que la Priorización de los problemas de salud cuenta con unos problemas identificados producto de la construcción del Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales en Salud fueron priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, asociándolos a cada uno de los ejes del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la cual constituye el marco nacional de política sanitaria.

Esta priorización busca identificar, analizar y comprender las principales problemáticas y los factores determinantes de la salud en el municipio de Puerto Berrío - Antioquia, con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Que es necesario fortalecer la humanización de los servicios de salud que hace referencia a todo aquello que involucra el abordaje integral del ser humano, teniendo en cuenta todas sus dimensiones (biológica, psicológica, social, espiritual y conductual.

Atención En Salud

El Decreto 1011 de 2006, la define, como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Actualmente el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Calidad, en cumplimiento al Decreto 270 de 2019, publicó para consulta ciudadana el documento de Política Nacional de Humanización de la Salud y Metodología para la Cultura Colaborativa de Humanización en Salud, en el marco del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud – PNMCS.

A través de esta propuesta se busca instaurar la humanización como principio transversal en las diferentes políticas nacionales, territoriales e institucionales, tanto privadas, públicas como mixtas, constituyéndola así en un imperativo del Sector Salud. Ello implica, centrar los esfuerzos en el ser humano, fortalecer la relación empatía entre los agentes del sector, otros sectores relacionados y la ciudadanía, cualificar la experiencia de interacción entre las personas y el sector salud, de tal manera que se favorezca el surgimiento de una cultura de humanización, el goce efectivo del derecho a la salud y la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas

La propuesta de Política Nacional de Humanización en Salud "Entretejemos Esfuerzos en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana", teniendo en cuenta el análisis de situación de salud, de la literatura consultada relacionada a humanización de la salud, de las brechas identificadas, de las discusiones, el análisis y la validación generada en las pruebas piloto de la Ruta Materno Perinatal en los Nodos Cundinamarca, Cauca, Ibagué y Bogotá, información consolidada en la Matriz de Correlación determinantes en que favorece las prácticas humanizadas, y por último la Mesa de Trabajo de propuesta de Política de Humanización. Se orienta en su formulación especialmente en la Constitución Política de Colombia de 1991 determina, en su artículo 1, somos un Estado Social de Derecho y la Ley 1751 de 2015 que establece la salud de los colombianos como un derecho fundamental. definió siete ejes complementarios entre sí y once estrategias con sus respectivas acciones, que se relacionan a continuación:

- Fortalecimiento del relacionamiento interpersonal humanizado en salud.
- Consolidación de escenarios que favorezca la participación colaborativa y sistémica de los agentes del sector, sectores relacionados como la academia y ciudadanía.
- Empoderamiento colectivo de los agentes del sector, sectores relacionados como la academia y la ciudadanía.
- Formación y escenarios de opinión que contribuya en fortalecer las capacidades y habilidades en humanización en salud.
- Fomento de la creatividad, innovación e investigación en el desarrollo colaborativo de la Humanización en salud.
- Formalización y dignificación de las condiciones laborales del talento humano en salud.
- Reorientación a modelos de gestión centrado en las personas, familias y comunidad.

Que se verificó que el valor adicional no excede el 50% de la contratación de acuerdo como lo estipula el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, que ha texto dice: "Los contratos no podrán adicionarse en más del 50% de su valor inicial, expresado en salarios mínimos legales mensuales", como se evidencia a continuación:

SMMLV 2024	$1,300,000
VALOR DEL CONTRATO	$280,625,534
VALOR DEL CONTRATO EN SMMLV	215.87
VALOR DE LA ADICIÓN	$140,000,000
VALOR DE LA ADICIÓN EN SMMLV	107.69
PORCENTAJE DE LA ADICIÓN	49.89%
VALOR TOTAL CON ADICIÓN	$420,625,534
VALOR MÁXIMO PARA ADICIONAR AL CONTRATO	$140,312,767
VALOR MÁXIMO PARA ADICIONAR AL CONTRATO EN SMMLV	107.93

Por las razones anteriormente expuestas, esta supervisión encargada del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 086 de 2024** recomienda al municipio de Puerto Berrío - Antioquia realizar la adición presupuestal buscando que se pueda llevar a cabo la ejecución de las actividades colectivas planeadas con el fin de impactar positivamente la salud de los habitantes de los territorios priorizados para su ejecución.

Que, con base en lo anterior se requiere adicionar el valor del convenio en la suma DE CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE, con la finalidad de cumplir con la adecuada ejecución del mismo.

El parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 establece que "*Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50 %) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales*

mensuales". Esto implica, por un lado, la posibilidad de que los contratos del Estado se adicionen y, por el otro, que existe un límite para estas adiciones.

En opinión de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente – la suscripción adiciones sólo puede tener lugar una vez se ha suscrito el contrato estatal, en la medida en que únicamente es viable modificar el acuerdo de voluntades que ha nacido a la vida jurídica y que está vigente.

En relación con esta regla, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en Concepto del 5 de julio de 2016, expediente 2278, con ponencia de Germán Bula Escobar, precisó el límite de orden temporal para modificar los contratos estatales de la siguiente forma: "La posibilidad de modificar un contrato solo puede ejercerse durante su vigencia, así se trate de la simple prórroga del plazo, pues no resulta viable jurídicamente realizar modificaciones sobre un contrato con un plazo contractual vencido, como lo ha reiterado el Consejo de Estado". (Negrilla fuera de texto).

Por último, se debe destacar que, a diferencia de lo que sucede en legislaciones foráneas e incluso en el derecho privado, en donde la oferta y su aceptación constituyen el negocio jurídico, en materia de contratación estatal el legislador expresamente dispuso que, como regla general, con posterioridad a la adjudicación (acto administrativo de aceptación de una oferta) era indispensable suscribir un contrato (artículo 41 de la Ley 80 de 1993). En consecuencia, solamente cuando aquel se encuentre suscrito y vigente podrá ser objeto de modificaciones.

De conformidad con el artículo 13 de la ley 80 de 1993 y en atención a las reglas de autonomía de la voluntad, así como a los postulados y principios rectores de la contratación, es totalmente viable y ajustado a derecho la suscripción del presente documento.

Por lo anterior, las partes,

ACUERDAN:

PRIMERO: ADICIONAR el valor del contrato en la suma de **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($ 140.000.000)**, respaldado en el certificado de disponibilidad No. 728 del 27 de septiembre de 2024.

SEGUNDO: Las demás cláusulas no modificadas expresamente en el presente documento continúan vigentes.

TERCERO: El presente instrumento se entiende perfeccionado con la firma de las partes.

En consecuencia, se firma por quienes en ella intervinieron.

Para constancia se firma en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia el 21 de noviembre de 2024

GUSTAVO ADOLFO PINEDA ROJAS
Alcalde Municipal Encargado
Contratante

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
Representante Legal
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ ANTIOQUIA