HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 891900343-6

Roldanillo Valle del Cauca, octubre de 2025

Doctora
DILIAN FRANCISCA TORO
Gobernadora del Valle del Cauca

Doctora
MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria Departamental de Salud

Ref. Propuesta para ejecución de prioridades de salud pública por parte del Hospital Departamental San Antonio E.S.E.

De la manera más atenta me permito presentar propuesta con el fin de que sea tenida en cuenta para ejecutar actividades de salud pública, contenidas en el plan operativo anual de inversiones relacionadas con el Plan de Intervenciones Colectivas, en la población del departamento del Valle del Cauca.

JUSTIFICACION

La Resolución 518 define al PIC como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud – POS, que busca impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en sus resultados.

Esto a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales desarrolladas a largo del curso de la vida, en el marco al derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública- PDSP.

Según lo definido en la Resolución 518 el PIC será dirigido y administrado por el Estado. Su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación está a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios. Las intervenciones colectivas del PIC son gratuitas y dirigidas a la totalidad de la población, sin importar el estado de aseguramiento. No están sujetos a procesos de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadas o cuotas de recuperación.

El PIC se rige por los procesos de autonomía y poder local. Las intervenciones colectivas son definidas por cada entidad territorial. La Resolución 518 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social será quien defina las directrices para formular, implementar y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, junto con las entidades involucradas.

El PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por eso deberá ser formulado o ajustado de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 o en la norma que la modifique. Los contenidos del plan para su ejecución cobertura, monitoreo y evaluación se definirán de acuerdo con:

- Problemáticas, necesidades y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos.
- Resultados en salud priorizadas de cada entidad, dimensiones y metas del PDSP.
- Las estrategias en las líneas operativas de promoción en salud y gestión de riesgo definidas en el Plan Territorial de Salud.
- Competencias y responsabilidades establecidas en la ley

La contratación de las Intervenciones Colectivas se hará con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, requisitos que están establecidos en el artículo 15 de la presente Resolución (518 de 2015), entre otras disposiciones.

La ESE Hospital San Antonio de Roldanillo, cuenta con 8 años de experiencia certificada de ejecución de actividades de Salud Pública, hace parte de la Red Hospitalaria de Prestación de Servicios del Departamento del Valle del Cauca, se ubica estratégicamente cerca del centro del departamento lo que facilita el despliegue de las actividades colectivas y de Gestión del Riesgo con alcance a toda la población del departamento, especialmente a aquellas que se concentran en zonas de alta vulnerabilidad.

Adicionalmente si bien el país tiene avances significativos en materia normativa, programática y de política de salud infantil, se requiere del trabajo articulado en salud pública para fortalecer la estrategia de Atención Integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, para fomentar acciones conjuntas que impartan pautas de crianza que mejoren las condiciones en el crecimiento y desarrollo de los menores, reduzcan la morbi- mortalidad y generen mayores garantías en la salud de este grupo poblacional.

En el caso de enfermedades como la tuberculosis es necesario ubicar que, en Colombia, en concordancia con la Organización Mundial de la Salud, se ha adoptado y adaptado la estrategia "STOP TB" y se encuentra en la adopción e implementación de los pilares y componentes de la estrategia "Fin a la TB".

De igual manera, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, se plantea como meta lograr la reducción progresiva de la mortalidad por TB en todo el territorio nacional. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital han formulado un plan estratégico adaptando el documento nacional acorde a su situación epidemiológica, con escenarios ajustados a la información de sus municipios que permiten priorizar las intervenciones de prevención y control. El país está direccionando intervenciones al trabajo conjunto con sociedad civil con el fin de fortalecer el conocimiento y participación de las comunidades en la prevención, identificación de casos y el acompañamiento en el tratamiento.

Es obligatorio establecer medidas claras que generen impacto en el manejo de esta enfermedad infectocontagiosa que ha cobrado tantas vidas a nivel nacional y afecta con mayor frecuencia a las poblaciones con mayor vulnerabilidad, agravando sus condiciones de pobreza, además que sumada a confección VIH y otras comorbilidades el impacto mortal en la población aumenta por consiguiente se deben establecer acciones para continuar reduciendo su aparición y consecuencias.

En el caso de la enfermedad de Hansen, la tasa de detección de casos nuevos presentada para 2019 fue de 0,7 casos por 100.000 habitantes. Desde hace más de 10 años el país ha presentado tasas por debajo de la meta de eliminación, el sostenimiento de esta meta requiere acciones específicas y concretas que permitan continuar con la detección oportuna de los casos existentes y la eliminación de esta enfermedad de interés en salud pública que es discapacitante.

Se requiere además que todas las acciones desarrolladas, estén guiadas mediante una atención y gestión diferencial priorizando cultura, edad, etnia y condiciones de vulnerabilidad, entre otros.

En Colombia la bondad de la Atención Primaria en Salud ha sido reconocida ampliamente a partir de experiencias que ya se desarrollaban incluso antes de la Ley 100/93. De hecho, algunos indicadores han presentado aumento en la mortalidad, lo que refleja, entre otras medidas, la necesidad de fortalecer la Atención Primaria en Salud.

ANTECEDENTES

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, se sustenta y se articula en normas y políticas nacionales e internacionales. La Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991) establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado de forma descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, participativo y pluralista, fundado en el respeto de la dignidad humana, y solidario con las personas.

Conforme a la Ley 10 de 1990 (Congreso de la República de Colombia, 1990) y a la Ley 60 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993) se inician el fortalecimiento y la

descentralización del servicio público en salud, así como el empoderamiento de las entidades territoriales y la Nación. Con la expedición de la Ley 100 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993), se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral, con el fin de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana. En este mismo camino, las entidades nacionales y territoriales están orientadas, de acuerdo con la Ley 152 de 1994 (Congreso de la República de Colombia, 1994) y la Resolución 5165 de 1994 (Ministerio de Salud y Protección Social, 1994), a elaborar, aprobar, ejecutar, seguir, evaluar y controlar las acciones en un plan de desarrollo que involucra las orientaciones de los diferentes sectores sociales y del desarrollo territorial.

En 2001, con la Ley 715 (Congreso de la República de Colombia, 2001), se definen la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones y las competencias de las entidades territoriales en educación y salud, entre otras, y se establece la obligatoriedad de la Nación y de las entidades territoriales para priorizar, a partir de la situación de salud en el territorio, las acciones, y elaborar un Plan de Atención Básica, con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

En el caso de las actividades colectivas, donde se asignan los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones, los cuales serán complementados con los demás recursos que de acuerdo con la Ley se dispongan para el efecto en la subcuenta de salud pública colectiva, en la cual, según lo expuesto anteriormente, confluyen o hacen unidad de caja los recursos del Sistema General de Participaciones, de regalías, los recursos propios y los de transferencias nacionales, entre otros.

Posteriormente, el país, con base en los resultados acumulados en el Sistema, y mediante la Ley 1122 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007), señala que los propósitos fundamentales en salud pública son:

1. Mejorar la prestación de servicios de salud a los usuarios
2. Fortalecer los programas de salud pública.
3. Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control
4. Organizar el funcionamiento de las redes para la prestación de servicios de salud.
5. Hacer reformas en aspectos de dirección, universalización, financiación y equilibrio entre los actores del sistema.
6. Establecer los mecanismos para la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores del Sistema.

Dada la necesidad de adoptar la metodología para la elaboración, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y el control del Plan de Salud Territorial y de las acciones que integran el Plan Nacional de Salud Pública las intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales, el Ministerio de la Protección Social expide la Resolución 425 de 2008 (Ministerio de la Protección Social, 2008), la cual considera que el Plan Nacional de Salud Pública debe estar integrado por seis ejes: Aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios de salud, Salud pública, Promoción social, Prevención, Vigilancia y control de riesgos profesionales, Emergencias y desastres.

En la actualidad basados en el marco del Modelo integral de atención en salud (MIAS), la Resolución 0429 del 2016 por la cual se establece la Política de Atención Integral en salud (PAIS) la cual exige la interacción coordinada, a cargo de los actores responsables de la gestión de la salud pública para garantizar la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y enfatiza en el fortalecimiento de las salud pública a través de las Rutas integradas de atención en salud (RIAS).

Desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar sinergias público-privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: la red para la superación de la pobreza extrema; la política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; las políticas diferenciales para grupos étnicos y género; la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación.

En este contexto, en el PDSP deben confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales; aspectos contenidos en la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de Salud de Río de Janeiro 2011 (OMS) y la Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las Políticas (OMS, 2010), con el fin de mejorar la gobernanza en pro de la salud y el bienestar, en la nación y el territorio, la educación, la convivencia, la cultura, la justicia, el ingreso y el trabajo, la agricultura, la alimentación, el transporte, la infraestructura, la vivienda y el medio ambiente sostenible.

En la búsqueda para alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano sostenible, construir capital humano y disminuir la vulnerabilidad social, el PDSP también incorpora las políticas nacionales e internacionales dirigidas a los grupos poblacionales, especialmente a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas mayores, mujeres víctimas de maltrato y otras clases de violencia de género, víctimas del conflicto, personas con discapacidad y grupos étnicos.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, tiene como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables. Para ello, orienta su acción en tres grandes objetivos estratégicos:

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes
- Mantener cero tolerancias con la mortalidad y discapacidad evitable.

Como parte del diseño estratégico, además de la visión, meta central y de los objetivos estratégicos, el PDSP se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho (8) dimensiones prioritarias. Estas acciones han sido formuladas conforme las características territoriales y considerando la integración regional por la salud pública entre los gobiernos departamentales, distritales y municipales, o en las zonas de integración territorial y de frontera, de manera tal que permitan actuar sobre las inequidades y los determinantes de la salud.

Todas las dimensiones prioritarias están cruzadas por dos dimensiones transversales: una que da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos, y algunas veces en estructura y recursos) para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades; y otra relacionada con los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud. Finalmente, de acuerdo con la naturaleza de las estrategias, las acciones que las conforman se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas: 1) promoción de la salud, 2) gestión del riesgo en salud y 3) gestión de la salud pública, que serán reglamentadas para su desarrollo en los territorios.

Lo anterior garantiza un marco normativo, que orienta la operativización de acciones enfocadas a una salud pública que dé respuesta a las diferentes necesidades de la población colombiana, sus ciclos vitales, basado en una atención integral, en los distintos entornos del individuo y las comunidades, con particularidades culturales, de etnia, edad, riesgo, ubicación, entre otros.

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC VIGENCIAS FUTURAS.

POBLACION OBJETO

La población del Valle del Cauca.

METODOLOGIA

FASES DE TRABAJO

El desarrollo del proyecto se llevará a cabo a través de la realización de fases consecutivas, complementarias y necesarias para cumplir con el objeto, los productos y las obligaciones generales del contrato.

1. Gestión del proyecto: Durante esta fase se llevará a cabo la concertación del personal requerido para cumplir el objeto contractual.

    a. Perfil del recurso humano, selección y contratación.
    b. Definición de alcance, plan de acción y cronograma de actividades.
    c. Inducción y capacitación al recurso humano seleccionado

2. Planificación y alcance:

    a. Elaboración de planes de trabajo, elaboración y diseño de material para capacitaciones y retroalimentación a la población objeto, agentes comunitarios y personal sanitario.

    b. Elaboración y diseño de material con los contenidos temáticos necesarios para la apropiación de conceptos dirigido a población.

    c. Elaboración y diseño de material de evaluación y diagnóstico de acuerdo con las prioridades definidas por el ente Departamental y municipal.

    d. Elaboración de Plan de trabajo para la implementación de la estrategia que incluya metas e indicadores de seguimiento.

3. Implementación: Corresponde al trabajo de campo de las actividades programadas y concertadas con el ente departamental. En esta se tendrá en cuenta la temática, desarrollo de las actividades por el recurso humano asignado, población objeto y metodología de aplicación

PRODUCTOS

1. Documento que contenga el plan de acción, donde se especifique el cronograma de actividades, ejecución y resultados de acuerdo con lo establecido por el supervisor del contrato.

2. Documento soporte el proceso convocatorio a los diferentes actores, material de las capacitaciones y contenidos temáticos de los talleres.

3. Documento que contenga las evidencias de la realización de las actividades con sus soportes de actas, listas de asistencia, registros fotográficos, material educativo, archivos requeridos.

4. Informe final con los resultados de los encuentros de acuerdo con la necesidad detectada en cada actividad.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 891900343-6

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

CODIGO PROYECTO	NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDAD DEL PROYECTO	TIEMPO DE EJECUCIÓN	ENTORNO	VALOR VIGENCIA 2026	VALOR VIGENCIA 2027	VALOR TOTAL
PI30-102443	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar un plan de intervención comunitaria en población con discapacidad en el Valle del Cauca. - VIGENCIA FUTURA	26 Meses	Comunitario	$ 300.000.000	$ 309.000.000	$ 609.000.000
PI30-102443	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar la estrategia de atención integral a víctimas de violencia sexual del conflicto armado en el marco de la recuperación psicosocial - VIGENCIA FUTURA	26 Meses	Comunitario	$ 300.000.000	$ 309.000.000	$ 609.000.000
PI30-102443	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar un plan de intervención comunitaria en el marco de la atención de la salud pública colectiva en población adulto mayor en el Departamento del Valle del Cauca - VIGENCIA FUTURA	26 Meses	Comunitario	$ 300.000.000	$ 309.000.000	$ 609.000.000
PI30-102443	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN POBLACIONES CON DISCAPACIDAD Y SITUACIONES PARTICULARES EN EL VALLE DEL CAUCA	Ejecutar un plan de intervención comunitaria en el marco de la atención de la salud pública colectiva en población en condición de calle en el Departamento del Valle del Cauca. - VIGENCIA FUTURA	26 Meses	Comunitario	$ 300.000.000	$ 309.000.000	$ 609.000.000
PI30-102667	FORTALECIMIENTO AMBIENTAL Y SANITARIO EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES VECTORIALES EN EL VALLE DEL CAUCA	Implementar los procesos de gestión de la salud pública y la autoridad sanitaria de la entidad territorial departamental en el marco de las enfermedades transmisibles. - VIGENCIA FUTURA	26 Meses	Comunitario	$ 200.000.000	$ 206.000.000	$ 406.000.000
PI30-102667	FORTALECIMIENTO AMBIENTAL Y SANITARIO EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES VECTORIALES EN EL VALLE DEL CAUCA	Intervenir una estrategia comunitaria para lograr un adecuado diagnóstico y manejo de las enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento del Valle del Cauca. - VIGENCIA FUTURA	26 Meses	Comunitario	$ 200.000.000	$ 206.000.000	$ 406.000.000
		VALOR TOTAL			**$ 1.600.000.000**	**$ 1.648.000.000**	**$ 3.248.000.000**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Desde la firma del acta de inicio hasta el 30 de diciembre de 2027.

VALOR DE LA PROPUESTA

Tres mil doscientos cuarenta y ocho millones de pesos M/Cte ($3.248.000.000).

Cordialmente,

MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO
Gerente HDSA