Alcaldía de Itagüí	**RESOLUCIÓN JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA**	**Código: FO-AD-08**
		Versión: 06
		Fecha de aprobación: 08/06/2020

MEDIANTE LA CUAL SE JUSTIFICA LA CONTRATACIÓN DIRECTA CON LA E.S.E. HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA".

OSCAR DARIO MUÑOZ VASQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía **No. 98.563.564**, Secretario Jurídico de esta entidad territorial, de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1439 del 19 de diciembre de 2023, mediante el cual se delegan unas funciones y competencias del alcalde municipal en algunos servidores públicos del nivel Directivo y las Leyes 80 de 1993, 136 de 1994, 1150 de 2007, 1474 del 2011 y 1882 de Enero del 2018, además del Decreto 1082 de 2015 y los Acuerdos Municipales 003 de 2013, 03 del 05 de junio de 2024 y 17 del 13 de noviembre de 2025

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo señalado en los numerales 7 y 12 (modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011) del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, las Entidades Estatales están obligadas a llevar a cabo estudios y documentos previos para comprobar la necesidad de contratar el bien o servicio, obra o labor, dejando constancia de su adecuación al Plan de Desarrollo, al Plan de Acción y al Plan Anual de Adquisiciones de la entidad.

Que los fines del Estado se encuentran estipulados en el Artículo 2 de la Constitución Política de Colombia el cual dispone: "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo".

Que el Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia establece. "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. (…)".

Que el artículo 3 de la Ley 80 de 1993 preceptúa: "DE LOS FINES DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL. Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines (…)".

Que en cumplimiento de lo establecido en el literal d, numeral 1º del artículo 91 de la Ley 136 de 1994 "Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios", son funciones del Alcalde Municipal dirigir la acción administrativa del Municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y de la prestación de los servicios a su cargo, representarlo judicial y extrajudicialmente, promover su mejoramiento y desarrollo bajo los principios rectores de la Administración Municipal.

Que el artículo 13° de la Constitución Política de 1991 consagra que *todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.*

Que en Sentencia T-701/17 la honorable Corte Constitucional determina que la vulnerabilidad es "*un proceso multidimensional que confluye en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas o internas. La vulnerabilidad social de sujetos y colectivos de población se expresa de varias formas, ya sea como fragilidad e indefensión ante cambios originados en el entorno, como desamparo institucional desde el Estado que no contribuye a fortalecer*

ni cuida sistemáticamente de sus ciudadanos (...)" Desde esta perspectiva, el estado de vulnerabilidad está relacionado con circunstancias que le impiden al individuo (i) procurarse su propia subsistencia; y (ii) lograr niveles más altos de bienestar, debido al riesgo al que está expuesto por situaciones que lo ponen en desventaja." (subrayado fuera de texto).

Que de igual forma en Sentencia en su numeral 5.3.1. se identifica la obligación que tienen las autoridades públicas de brindar especial protección a los individuos en condición de vulnerabilidad, así: "*las autoridades están obligadas a promover la corrección de las visibles desigualdades sociales, para "facilitar la inclusión y participación de los débiles, marginados y vulnerables en la vida económica y social de la nación, y estimular un mejoramiento progresivo de las condiciones materiales de existencia de los sectores más deprimidos de la sociedad –que día a día se multiplican, y de hecho conforman, actualmente, la mayoría poblacional (...)*"

Que respecto a la población considerada en el marco de sujetos de especial protección en fallo de acción de tutela 03131 de 2018 del Honorable Consejo de Estado citando a la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, sintetiza las categorías generales que aplica dicha distinción, así:

"La Corte Constitucional, en lo que respecta a la condición de sujetos de especial protección, la ha definido como la que ostentan aquellas personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva. Por esto, ha establecido que entre los grupos de especial protección se encuentran los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia, aquellas que se encuentran en extrema pobreza y <<*todas aquellas personas que por su situación de debilidad manifiesta se ubican en una posición de desigualdad material con respecto al resto de la población; motivo por el cual considera que la pertenencia a estos grupos poblacionales tiene una incidencia directa en la intensidad de la evaluación del perjuicio, habida cuenta que las condiciones de debilidad manifiesta obligan a un tratamiento preferencial (...) a fin de garantizar la igualdad material a través de discriminaciones afirmativas a favor de los grupos mencionado*>>." (subrayado fuera de texto).

Que en este sentido, las acciones afirmativas y la necesidad de una política pública inclusiva encuentra su fundamento en la Constitución Política que, en los artículos 13 y 43, impone a las entidades estatales la obligación de promover condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, creando así garantías para los grupos marginados y vulnerables pertenecientes a grupos de especial protección permitiendo la materialización en principio la garantía de los derechos a la dignidad humana de esta población.

Que en coherencia con lo anterior el artículo 2º de la ley Estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" establece: "El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

Que esta competencia se concreta de manera específica en el artículo 5º (Obligaciones del Estado) de la ley en comento, según el cual el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, fijándole para tal propósito una serie de deberes encaminados a evitar afectaciones que lo limiten o impidan el acceso de la población en igualdad de trato y oportunidades y a formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

Que el artículo 6° (Elementos y principios del derecho fundamental a la salud) por su parte, establece que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional. Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas, protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Que según el parágrafo del mismo artículo, "los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección". Esta forma de concebir e interpretar la norma, es un intento del legislador de proteger a aquellos grupos poblacionales que en razón de sus condiciones económicas, raciales o culturales se encuentran en una situación de vulnerabilidad manifiesta que exige un tratamiento especial y por ende una atención en salud orientada a la superación de sus circunstancias particulares, el mantenimiento de la vida y la prevención de la enfermedad, a fin de garantizar condiciones de existencia más dignas y humanas.

Que en ese sentido, se identifica de igual manera en el artículo 3° de la ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras Disposiciones", el cual determina que uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el ***Enfoque Diferencial***, este reconoce la existencia de poblaciones con características particulares en razón de su edad, genero, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de las violencia, y por encontrarse en esta situación el Sistema general de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginalización.

Que en el artículo 11 de la ley Estatutaria 1751 de 2015. "Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud".

Que esta responsabilidad radicada en el Estado, sólo puede cumplirse efectivamente si como lo señala el literal b, del artículo 5º de la ley 1751 de 2015, éste asegura la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema. Este es el fundamento que argumenta la distribución de competencias entre los entes territoriales respecto al funcionamiento del Sistema de Salud. Así lo señala el artículo 44 de la ley 715 de 2001, según el cual a los municipios les corresponde dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción ejerciendo principalmente las funciones de: dirección del sector en el ámbito municipal, aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Salud Pública.

Que en el mismo sentido, el artículo 46 de la misma ley, define que la gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución, teniendo éstas últimas a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. En este orden de ideas, el numeral 44.3.1 del artículo 5 de la ley 1438 de 2011 que adicionó el 42 de la ley 715 de 2001, establece que los Entes Territoriales deberán adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

Que así, el Municipio de Itagüí, a través de la Secretaría de Salud y Protección Social, ha identificado la necesidad de avanzar en la implementación de estrategias de atención integral con enfoque diferencial, dirigidas a poblaciones en situación de vulnerabilidad. Estas acciones están alineadas con las líneas estratégicas del Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 y buscan garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, acompañamiento psicosocial, promoción de la salud y prevención de enfermedades en distintos grupos poblacionales como madres gestantes, personas con discapacidad, cuidadores y víctimas del conflicto armado.

Que estas acciones están soportadas en el marco normativo nacional vigente, entre ellas, la Ley 1438 de 2011, que establece el Modelo Integral de Atención en Salud con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; la Ley 1618 de 2013, que garantiza el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad; La **Ley 2361 de 2024** establece los lineamientos para crear la **Política Pública de Lactancia Materna, Alimentación Complementaria y Bancos de Leche Humana** en Colombia. Busca promover la **donación voluntaria y gratuita de leche materna** y fortalecer los **bancos de leche** como parte del sistema nacional de salud; la norma garantiza la **igualdad en el acceso** a estas políticas, fomenta la **educación y promoción**. Y la Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas), que promueve acciones integrales de reparación y atención a las personas afectadas por el conflicto armado.

Que la Ley 1346 de 2009 mediante la cual Colombia adopta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establece en su artículo 4 el deber del Estado de asegurar el acceso efectivo a programas de salud, rehabilitación, asistencia técnica y certificación, conforme al principio de igualdad de oportunidades. En concordancia, la Ley 1145 de 2007, que organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, dispone que las entidades territoriales deben implementar acciones de identificación, certificación y caracterización poblacional para garantizar el acceso a la oferta de servicios.

Que la Sentencia T-198 de 2023 de la Corte Constitucional, por su parte, refuerza la obligación de que los procesos de certificación sean accesibles, sin barreras físicas, tecnológicas o actitudinales, y que respeten el principio de dignidad humana, como garantía del goce efectivo de derechos fundamentales por parte de las personas con discapacidad. Asimismo, el CONPES 166 de 2013 y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 respaldan el abordaje integral de la salud desde un enfoque de determinantes sociales, estableciendo metas en promoción de la salud maternoinfantil, salud mental, inclusión de la población con discapacidad, apoyo a cuidadores y acompañamiento psicosocial a víctimas del conflicto armado.

Que bajo este entendido, le corresponde al Municipio de Itagüí formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud, supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción, impulsar mecanismos para la adecuada participación social, ejercer competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente. Con base en lo anterior, se requiere contratar con una entidad pública habilitada y con capacidad técnica, operativa y administrativa para ejecutar, bajo la modalidad de administración delegada, un conjunto de actividades integrales orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de las poblaciones mencionadas. Estas acciones permitirán avanzar en el cumplimiento de los compromisos institucionales establecidos en los planes de desarrollo nacional y territorial, fortalecer el enfoque territorial y diferencial en salud pública, reducir brechas de acceso y generar entornos protectores, inclusivos y solidarios en el municipio de Itagüí.

Que ahora bien, el Municipio de Itagüí a través del Decreto No. 1545 de 2023 modificó la estructura orgánica de la Administración municipal y las funciones generales de las dependencias, fijando como objetivo de la Secretaría de Salud y Protección Social, según el artículo 41: "dirigir, vigilar y controlar el sistema general de seguridad social de salud en el Municipio, facilitando las condiciones que garanticen el acceso a los servicios de salud y la integración de la red de servicios bajo principios de eficiencia, efectividad, calidad, propiciando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad." A este propósito conviene advertir, que dentro del contexto de la necesidad que se pretende satisfacer con la contratación, y en atención a la formulación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental, en materia de protección social de esta población vulnerable, son funciones entre otras, que desempeña esta dependencia, según el mismo artículo, las de:

> *"4. Dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales (población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven).*
>
> *7. Promocionar la calidad de vida y la salud como componente del bienestar, la seguridad y desarrollo integral de la población del municipio, a través de la operativización, evaluación, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los factores que inciden sobre la salud pública de acuerdo con las competencias.*

24. Dirigir, planificar, coordinar y ejecutar programas y proyectos para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional, en especial de los más vulnerables."

Que para la presente vigencia la Subsecretaría de Protección Social de la Secretaría de Salud y Protección Social, lidera y ejecuta programas o proyectos, con los cuales se impacta la calidad de vida de la población vulnerable beneficiada (madres gestantes, población víctima de conflicto armado y población en condición de discapacidad), en cumplimiento al deber constitucional y legal de la protección social para la población vulnerable del municipio de Itagüí.

Que adicionalmente, materializa el cumplimiento de los fines del estado bajo el principio de proporcionalidad dado que están dirigidas a cumplir con un fin legítimo e imperioso, en la protección y promoción del derecho a la salud y bienestar en la población vulnerable beneficiada (madres gestantes, población víctima de conflicto armado, población en condición de discapacidad y hogares en condición de pobreza extrema o moderada. Las actividades a desarrollar, se enmarcan en un componente transversal educativo en busca de la generación de habilidades y competencias para la vida, lo cual garantiza que no sea un ejercicio meramente asistencialista de la protección social o de control de riesgos, sino acciones encaminadas en la protección de la dignidad de las personas, cuyos conocimientos, reflexiones y herramientas permiten materializar tal finalidad.

Que respecto de la ATENCION A LA MUJER GESTANTE, el Artículo 43 de la Constitución Política de 1991 establece que "la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia". Respecto al alcance de esta disposición Superior, la Corte Constitucional afirmó en la Sentencia SU-070-2013:

"La protección a la mujer durante el embarazo y la lactancia tiene múltiples fundamentos en nuestro ordenamiento constitucional. En primer lugar, el artículo 43 contiene un deber específico estatal en este sentido cuando señala que la mujer "durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada". Este enunciado constitucional implica a su vez dos obligaciones: la especial protección estatal de la mujer embarazada y lactante, sin distinción, y un deber prestacional también a cargo del Estado: otorgar un subsidio cuando esté desempleada o desamparada. En el mismo sentido, el Estado colombiano se ha obligado internacionalmente a garantizar los derechos de las mujeres durante el periodo de gestación y lactancia. Existe una obligación general y objetiva de protección a la mujer embarazada y lactante a cargo del Estado. Es decir, se trata de una protección no sólo de aquellas mujeres que se encuentran en el marco de una relación laboral sino, en general, de todas las mujeres. El segundo fundamento constitucional es la protección de la mujer embarazada o lactante de la discriminación en el ámbito del trabajo, habitualmente conocida como fuero de maternidad. El fin de la protección en este caso es impedir la discriminación constituida por el despido, la terminación o la no renovación del contrato por causa o con ocasión del embarazo o la lactancia. Un tercer fundamento de la protección especial de la mujer en estado de gravidez deriva de los preceptos constitucionales que califican a la vida como un valor fundante del ordenamiento constitucional, especialmente el Preámbulo y los artículos 11 y 44 de la Carta Política. La vida, como se ha señalado en reiterada jurisprudencia de esta Corporación, es un bien jurídico de máxima relevancia. Por ello la mujer en estado de embarazo es también protegida en forma preferencial por el ordenamiento como gestadora de la vida que es. Ahora bien, la protección reforzada de la mujer embarazada, estaría incompleta si no abarcara también la protección de la maternidad, es decir, la protección a la mujer que ya ha culminado el período de gestación y ha dado a luz. En esa medida, dicho mandato guarda estrecha relación con los contenidos normativos constitucionales que hacen referencia a la protección de los niños y de la familia. En efecto, de esa manera se pretende que la mujer pueda brindar la necesaria atención a sus hijos, sin que por ello sea objeto de discriminaciones en otros campos de la vida social, como el trabajo, buscando entre otros, "garantizar el buen cuidado y la alimentación de los recién nacidos".

En el mismo sentido se pronunció en el Sentencia SU-075-2018:

"Desde sus primeros años, la Corte Constitucional ha reconocido que la protección laboral reforzada de las mujeres durante la gestación y la lactancia es un mandato superior que se deriva principalmente de cuatro fundamentos constitucionales:

(i) El derecho de las mujeres a recibir una especial protección durante la maternidad, el cual se encuentra previsto en el artículo 43 de la Constitución. Dicha norma señala expresamente que las mujeres tienen derecho a gozar de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo y que deben recibir un subsidio alimentario, en caso de desempleo o desamparo. Así, la jurisprudencia constitucional ha destacado que este enunciado implica a su vez dos obligaciones a cargo del Estado: la especial protección de la mujer embarazada y lactante -sin distinción-, y un deber prestacional que consiste en otorgar un subsidio cuando esté desempleada o desamparada. En este sentido, se trata de una protección general para todas las mujeres gestantes."

Que por otra parte, el artículo 10 de la Ley 1098 de 2006 (por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia), define la corresponsabilidad como "la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección." En coherencia con esto, el artículo dispone que "el Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá: (...) 11. Garantizar y proteger la cobertura y calidad de la atención a las mujeres gestantes y durante el parto; de manera integral durante los primeros cinco (5) años de vida del niño, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad, incluida la vacunación obligatoria contra toda enfermedad prevenible, con agencia de responsabilidad familiar."

Que de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud – OPS- durante la última década la salud del recién nacido ha cobrado creciente relevancia en la agenda pública, en la medida que existe evidencia acumulada respecto a las implicaciones de las condiciones tempranas a lo largo del curso de vida y la disponibilidad de intervenciones específicas orientadas a reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos y promover un adecuado cuidado. Lo anterior, sustenta la necesidad de focalizar la mirada en el recién nacido en el periodo perinatal, así superar los desafíos importantes en el continuo de la atención de las mujeres, el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido, en especial minimizar la mortalidad neonatal de causa prevenible, fortalecer las condiciones de salud que afectan el capital humano a lo largo del curso de vida y el capital social, y demás desigualdades.[1]

Que según la UNICEF, los niños de 0 a 3 años se desarrollan y aprenden con mayor rapidez cuando reciben afecto, comprensión, cuidado, estimulación en un medio ambiente enriquecedor y atención de la salud. Por eso es esa conexión que se construye entre el bebé y el adulto referente lo que hace toda la diferencia y potencia su desarrollo. Por ello, en el 2016 lanza la campaña "1000 Días de Amor" que partió de la base de que todos los niños y niñas, tienen derecho a recibir afecto, cuidado, estimulación y oportunidades durante sus primeros 1000 días de vida para desarrollarse y alcanzar su máximo potencial. Tuvo como objetivo crear conciencia entre madres, padres y adultos responsables del cuidado de niños y niñas sobre lo determinante que es la etapa de la primera infancia para el resto de la vida. Además de sensibilizar, la campaña brinda herramientas para lograr la estimulación, los cuidados y la protección esenciales para esta etapa, ya que es en el hogar donde se encuentran los actores claves para el mejor desarrollo de los bebés durante el embarazo y de sus primeros dos años.

Que por medio de la Ley 1804 de 2016, se estableció la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. Representa la postura y comprensión que tiene el Estado colombiano sobre la primera infancia, el conjunto de normas asociadas a esta población, los procesos, los valores, las estructuras y los roles institucionales y las acciones estratégicas lideradas por el Gobierno, que en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, aseguran la protección integral y la garantía del goce

[1]Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido. https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido

efectivo de los derechos de la mujer en estado de embarazo y de los niños y niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad.[2]

Que se desarrolla a través de un trabajo articulado e intersectorial que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque de gestión basado en resultados, articula y promueve el conjunto de acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Lo anterior a través de la atención integral que debe asegurarse a cada individuo de acuerdo con su edad, contexto y condición.[3]

Que esta política compone un esfuerzo intersectorial de coordinación, articulación y gestión intersectorial cuya implementación nacional y territorial se realizará bajo los principios definidos por la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, en lo dispuesto en sus Fundamentos Técnicos, Políticos y de Gestión y en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Que la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia "De Cero a Siempre", es un conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños en primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, articula y promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral que debe asegurarse a cada niña y cada niño, de acuerdo con su edad, contexto y condición.[4]

Que asegurar las condiciones que posibiliten el desarrollo infantil de las niñas y niños en la primera infancia, se ha convertido en una prioridad nacional, gracias a los importantes esfuerzos que han realizado diversos actores públicos y privados por visibilizar las razones éticas, científicas, sociales y económicas, para actuar con oportunidad y calidad durante este momento de la vida. Evidencias científicas demuestran, que, si bien el desarrollo humano es un proceso continuo que se da a lo largo de la vida, las bases sobre las cuales se irán complejizando las capacidades, habilidades y potencialidades humanas, se sientan en los primeros años. El mayor número de conexiones cerebrales, el desarrollo de las habilidades básicas del lenguaje, la motricidad, el pensamiento simbólico, entre otras, así como los cimientos sobre los que se construyen las relaciones consigo mismo, con las demás personas y con el entorno, empiezan a generarse desde el periodo perinatal y tienen su más alto nivel antes de que las niñas y niños ingresen a la educación formal.[5]

Que la integralidad de la Estrategia, se expresa a través de tres; elementos: la concepción de la niña y el niño y sus derechos; la atención y la gestión. Frente a la concepción de la niña y el niño, la Estrategia parte de reconocerles integrales en su ciclo vital, en sus dimensiones humanas y como sujetos de derechos. Esto significa, por una parte, asumir que las niñas y los niños son diversos, tienen intereses y necesidades particulares, cuentan con capacidades y potencialidades propias y que cumplen un papel activo en su desarrollo y en el de su comunidad. Por otra parte, reconocer que sus derechos son universales, indivisibles, interdependientes, irreversibles, progresivos, exigibles e irrenunciables.[6]

Que en el marco normativo que respalda la atención integral a la mujer gestante se ha visto fortalecido con la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social establece las disposiciones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, priorizando el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades, con enfoque en el ciclo de vida. En relación con la mujer gestante, promueve la atención continua, humanizada y articulada dentro de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, garantizando acciones de promoción, prevención y acompañamiento desde la Atención Primaria en Salud (APS). Además, busca fortalecer la coordinación territorial y comunitaria para proteger la salud materna y reducir las inequidades en el acceso y la calidad de la atención. Finalmente, se destaca el Plan Decenal de

---

[2] http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/primera-infancia.aspx
[3] Ibídem
[4] Comisión intersectorial de Primera Infancia. De cero a siempre. Atención integral de la primera infancia, p.9. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_colombia_0441.pdf
[5] Ibídem, p. 12
[6] Ibídem, p. 15

Salud Pública 2022–2031, que en su componente de curso de vida reafirma la atención a la gestante como una prioridad nacional y territorial, disponiendo metas específicas en reducción de morbilidad materna, mejora de los determinantes sociales y acceso efectivo a servicios humanizados, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad.

Que en correspondencia con lo anterior, para consolidar la Política de Primera Infancia en los territorios, es necesario que los planes de desarrollo en los departamentos y municipios, asuman y expliciten lineamientos básicos en relación con la Atención Integral a la Primera Infancia, respaldados por recursos económicos que den viabilidad a las acciones a emprender. Así mismo, se requiere que los municipios y departamentos se dispongan institucionalmente para llevar a cabo un trabajo intersectorial y entre los diferentes niveles territoriales, que alrededor de criterios y herramientas comunes permita avanzar hacia el propósito del desarrollo pleno de la población infantil desde la gestación hasta los cinco años.[7]

Que con base en este fundamento programático la Subsecretaría de Protección Social, ha liderado la ejecución de una iniciativa denominada "Plan Cigüeña", la cual busca atender de forma integral a madres gestantes y lactantes, con sus menores de dos años para contribuir al mejoramiento de sus condiciones de vulnerabilidad en el proceso gestacional y en el binomio madre hijo. Esto permite intervenir de manera efectiva las relaciones que se presentan en las diferentes esferas de la persona en gestación, como un periodo susceptible de protección especial de derechos por parte del Estado, reconociendo la autonomía de la persona y las características propias del entorno.

Que como estrategia para la atención integral de la primera infancia, "Plan Cigüeña" se justifica también en los objetivos del Plan Decenal de Salud 2022-2031 que busca la promoción y protección del cuidado integral de la salud con enfoque diferencial, en especial se relaciona con la promoción y protección de la salud materno-infantil y la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva con equidad de género, para atender los determinantes sociales en salud particulares que conllevan a inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez. Lo anterior representa una iniciativa vinculante para el Plan Decenal de Salud Pública y los procesos intersectoriales para el abordaje de determinantes sociales, la generación de las condiciones que aseguren su desarrollo integral y estrategias la calidad de la atención integral por parte del ente territorial.

Que adicionalmente, la estrategia tiene como propósito contribuir en la disminución de los índices de morbimortalidad en periodo perinatal y neonatal y primera infancia a través de una atención integral a las madres gestantes y lactantes en condición de vulnerabilidad residentes en el municipio de Itagüí, lo cual beneficiará trasversalmente a grupos vulnerables contemplados en el Plan Decenal de Salud Pública. La estructura básica del Plan Cigüeña contempla dos etapas: **Etapa educativa** que Incluye talleres por ciclos formativos en los cuales se desarrollarán temáticas sobre: Dudas y mitos en el cuidado del recién nacido, lactancia materna un vínculo para toda la vida, conexión emocional y mental en el binomio madre hijo y pautas de nutrición y la **Etapa de apoyo a la familia gestante** que consiste en la entrega de un "kit cigüeña" que contiene elementos de cuidado tanto para la madre como para el recién nacido, los cuales serán entregados a las familias beneficiarias una vez culminen el proceso de formación con los cuatro componentes priorizados.

Que respecto de los ENCUENTROS PSICOSOCIALES CON LA POBLACIÓN VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO, la víctimas del conflicto armado en Colombia han sido reconocidas como un sujeto especial de derechos, frente al cual el Estado debe asumir compromisos reales que lleven a la implementación de estrategias y medidas efectivas orientadas a su protección, reparación y la garantía de no repetición del hecho victimizante. Este es precisamente el objeto de la Ley 1448 de 2011 (por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones) en cuyo artículo 1° se establece que dicha ley tiene por objeto "establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3o de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no

[7] Ibidem, p.21

repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales."

Que en este sentido el artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 desarrolla igualmente el principio de enfoque diferencial, el cual reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la presente ley, contarán con dicho enfoque. Para el efecto, en la ejecución y adopción por parte del Gobierno Nacional y de las entidades territoriales de políticas de asistencia y reparación en desarrollo de la presente ley, deberán adoptarse criterios diferenciales que respondan a las particularidades y grado de vulnerabilidad de este los grupos poblacionales más expuestos al riesgo de que puedan ser violentados. Igualmente, el Estado realizará esfuerzos encaminados a que las medidas de atención, asistencia y reparación contenidas en la presente ley, contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes.

Que la Ley 1448 de 2011 incluyó también la reparación integral como un derecho de las víctimas del conflicto armado. Así lo establece el artículo 25: "Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de que trata el artículo 3° de la presente ley.

Que la reparación comprende las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima dependiendo de la vulneración en sus derechos y las características del hecho victimizante". Este derecho debe reconocerse en correspondencia con los demás enlistados en el artículo 28 y los consagrados en instrumentos convenios, tratados o internacionales que forman parte del bloque de constitucionalidad.

Que el artículo 135 se refiere a las medidas de rehabilitación, entendiendo por tal la medida de reparación consiste en el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas en los términos de esta ley. Esta disposición determina además que el acompañamiento psicosocial deberá ser transversal al proceso de reparación y prolongarse en el tiempo de acuerdo con las necesidades de las víctimas, sus familiares y la comunidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género y las especificidades culturales, religiosas y étnicas. Igualmente debe integrar a los familiares y de ser posible promover acciones de discriminación positiva a favor de mujeres, niños, niñas, adultos mayores y discapacitados debido a su alta vulnerabilidad y los riesgos a los que se ven expuestos. Dichas estrategias, planes, programas y acciones deben ser incluidas en el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas creado por el Gobierno Nacional e implementado con la colaboración y en coordinación con las demás entidades públicas de los diferentes niveles administrativos.

Que a través de la Resolución 1035 del 14 de junio de 2022, el Ministerio de Salud y Protección adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. En coherencia con lo anterior incluyó el capítulo 9 correspondiente a las Poblaciones Víctimas del Conflicto Armado, en el que se presentan los elementos conceptuales, estratégicos y operativos, que orientan las acciones en materia de salud pública dirigidas a las VCA, como sujetos individuales y colectivos y de las medidas establecidas por el país para su atención y reparación integral. En el Eje 3 "Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud" del este capítulo se dispusieron tres acciones principales orientadas específicamente a esta población: Atención integral en salud con enfoque diferencial y preferencial para la población víctima de conflicto armado; atención integral en salud y psicosocial para la población víctima del conflicto armado con enfoque diferencial e interseccional, en el marco de la salud pública; consolidación y fortalecimiento de la implementación étnico en el PAPSIVI.

Que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, define el enfoque Psicosocial como el "elemento transversal que guía el actuar y posicionamiento de los equipos del talento humano, en tanto reconoce la importancia que todas las acciones que se realicen en el marco de la atención deben garantizar la recuperación y/o fortalecimiento de la dignidad de las víctimas, familias, comunidades y grupos étnicos. Este enfoque en la atención, posibilita una mirada integral y compleja del ser humano, busca dar respuesta a los daños psicosociales que se Manifiestan en lo relacional, trascendental, físico, emocional, comportamental y simbólico-cognitivo. La atención con enfoque psicosocial busca la recuperación y/o mitigación de los daños

psicosociales desde el reconocimiento de las posibilidades de bienestar, cambio y transformación que tienen por sí mismas las víctimas del conflicto armado (MSPS, 2017a).

Que también incorpora en su acción estratégica, un trabajo progresivo de incidencia en las afectaciones reconocidas que se materializan en condiciones no saludables de vida, mayor morbilidad, discapacidad e incluso mortalidad evitable; que debe reflejarse en mejores resultados en salud y de calidad de vida. La garantía del derecho a la salud es central en el marco de las obligaciones del Estado con las víctimas, con un énfasis en las medidas de rehabilitación relacionadas con el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas.

Que ahora, bien el Decreto 4800 de 2011 en los artículos 10 y 11 desarrollan los principios de corresponsabilidad y coordinación según los cuales en desarrollo de lo dispuesto en los artículos 26 y 161, numeral 12, y 172 de la Ley 1448 de 2011, todas las entidades estatales, tanto del nivel nacional como del territorial, tienen la responsabilidad de prevenir, asistir, atender y reparar integralmente a las víctimas en los términos de los artículos 3° y 9° de la Ley 1448 de 2011, conforme a sus competencias y responsabilidades. El principio de corresponsabilidad debe ejecutarse teniendo en cuenta el interés general de la Nación y la autonomía territorial.

Que con el propósito de cumplir efectivamente con las responsabilidad que ley 1448 de 2011 le asigna a las entidades territoriales para garantizar la atención, reparación y rehabilitación de las víctimas, el municipio de Itagüí por intermedio de la Secretaría de Salud y Protección Social, se ha propuesto realizar una serie de eventos de intervención psicosocial orientados a esta población para favorecer la recuperación o mitigación de los daños afectivos y emocionales generados por los hechos victimizantes a los que fueron expuestos las personas pertenecientes a esta población, sus familias y comunidades como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

Que igualmente, las entidades nacionales y territoriales deben trabajar armónicamente para realizar los fines del Estado y en particular, para garantizar el goce efectivo de los derechos de las víctimas en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011. Lo anterior, en el marco de las funciones que en materia de articulación le asigna el artículo 251 del mismo Decreto a los distritos y municipios. Para la vigencia 2023, se realizó un ejercicio de coordinación con la Subsecretaría de Juventudes de la Secretaría de Participación Social y la Dirección para el Posconflicto y la Reconciliación de Itagüí para sumar el ejercicio en el marco de la protección de derechos de los adolescentes víctimas de conflicto armado, dado que existen tensiones en el ámbito educativo y social que aumentan los riesgos de salud mental y física de esta población, por lo cual se hace necesario a través de un componente reflexivo y experiencial un enfoque de atención psicosocial. Así a través de la coordinación y apoyo entre los diferentes actores se puede atender de manera mancomunada por las diferentes dependencias del Municipio de Itagüí.

Que teniendo en cuenta lo anterior, la actual Administración del municipio de Itagüí ratifica su compromiso de continuar trabajando por el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de la población victima que se encuentran en el municipio; centrándose en la realización de actividades que impacten el entorno y circulo social, a través de un trabajo articulado que busca impactar positivamente la salud mental y física de esta población, con estrategias formativas que promuevan la salud, bienestar y calidad de vida.

Que respecto del BANCO SOCIAL DE ELEMENTOS DE SALUD PARA LAS ALTERACIONES FUNCIONALES, FÍSICAS Y SENSORIALES, se precisa que de acuerdo a la Constitución Política Colombiana como norma superior de todo ordenamiento jurídico contempla el derecho de la salud como un servicio público, que debe ser prestado de forma general, permanente y continua, en el artículo 47 de la carta política determina que "El Estado adelantara una política de previsión, rehabilitación e integración social para las disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran" y en su artículo 49, modificada por el Acto Legislativo No. 2 de 2009, inciso primero, dispone que "*la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud*".

Que en desarrollo de lo anterior, con la expedición de la Ley 100 de 1993, se buscó promover el tratamiento y la rehabilitación para todas las patologías, a partir del principio de integralidad, contenido inicialmente en el numeral 3 del artículo 153 de la mencionada ley y, posteriormente incorporado en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, establece que "*Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa*

*para prevenir, **paliar** o curar la enfermedad con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*"

Que en ese sentido nuevamente resalta el artículo 13 constitucional, el cual obliga al Estado a brindar asistencia pública para proteger especialmente a aquellas personas que "*por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta*". Este mandato, lleva a considerar que derechos programáticos, como la salud, la seguridad social integral y la protección especial debida a personas en condición de vulnerabilidad o debilidad manifiesta, se tornen, bajo circunstancias especiales, en derechos subjetivos de aplicación inmediata.

Que ahora bien, la Ley 1751 de 2015 contempló una serie de obligaciones a cargo del estado en materia de protección, respeto y garantía de los derechos fundamentales previstos en el artículo 3°, señalo los elementos esenciales del derecho, así como los principios y destaco el derecho a la persona a no "***soportar sufrimiento evitable***" (Artículo 10° literal o)

Que de acuerdo con la Organización Mundial para la Salud (OMS) los cuidados paliativos (CP) son considerados como "*el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales*" [8]

Que de acuerdo al documento "Lineamientos para la atención integral en cuidados paliativos" (2016) del Ministerio de Salud y Protección Social, los cambios demográficos y epidemiológicos sucedidos en el mundo en los últimos siglos han llevado a un aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas, discapacitantes, con prolongadas fases de convalecencia, que generan condiciones sociales y económicas difíciles que se suman, principalmente en los países de medianos y bajos ingresos, a las condiciones previas de vulnerabilidad social de la población.

Que la prevención y detección temprana del cáncer y otras patologías, en cualquier grupo de edad, junto al desarrollo y avance de la tecnología, ha permitido la curación o control de muchas enfermedades crónicas, sin embargo, cuando la prevención y el control de estas enfermedades no son efectivos y no se consigue controlar su desarrollo, se generan múltiples complicaciones, conllevando a la necesidad de ofrecer cuidados paliativos

Que en este sentido, el lineamiento del Ministerio entiende por servicios sociales de apoyo el "*Conjunto de cuidados destinados a las personas en situación de dependencia funcional, social, económica o emocional que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, para aumentar su autonomía, paliar sus condiciones y facilitar la realización de diversas actividades.*" (pg. 16)

Que la problemática de las enfermedades discapacitantes es transversal a factores sociales como los sanitarios, económicos, culturales, educacionales y familiares. La participación de una persona con enfermedades discapacitantes o situaciones de salud consideradas en el marco de una debilidad manifiesta en la cotidianidad depende en gran medida de su entorno y de las facilidades o barreras que se encuentran en el espacio donde interactúa la persona, de ahí la importancia a favor del principio de solidaridad y concurrencia contribuir con los elementos necesarios para la recuperación de sus capacidades funcionales, la mejora de la calidad de vida, acciones para la mitigación o reducción del dolor y apoyo a los cuidadores para así lograr incorpóralos en la actividad diaria y mejorar su calidad de vida y la de su familia.

Que lo anterior, también se funda en preceptos jurisprudenciales, tal es el caso de la sentencia C-233/14 de la honorable corte Constitucional reza: "*Esta manera de entender el derecho al tratamiento paliativo constituye una característica recurrente en la jurisprudencia de este Tribunal Constitucional. A partir de sus primeros pronunciamientos, respecto al particular, construyó una fundamentación sólida respecto al alcance de las obligaciones del Estado y la sociedad civil, para garantizar el correlativo derecho de personas cuya situación particular requiere de la prestación de semejante clase de cuidados. Ello tiene razón de ser, a partir de la*

[8] World Health Organisation. WHO Definition of Palliative Care (2016), consultar es: https://www.who.int/health-topics/palliative-care

materialización de derechos de raigambre constitucional y principios como la vida, así como de los valores constitucionales de la dignidad y la solidaridad, los cuales constituyen los pilares y la arquitectura nuestro régimen político - jurídico y en general del Estado Social de Derecho."

Que según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031; Capítulo 10. Acciones Diferenciales para la Población Habitante de Calle, Población con Discapacidad, Población Campesina, Población Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero E Intersexuales (Lgbti) y Población Migrante. El concepto de Discapacidad, de acuerdo con lo establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, declarada exequible mediante la Sentencia C-293 de 2010 de la Honorable Corte Constitucional, la discapacidad "es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (Congreso de la República, 2009). Este concepto aportado por la Convención refleja una fuerte influencia del modelo social y del enfoque biopsicosocial.

Que bajo esta perspectiva de integralidad, aportada por el modelo biopsicosocial, surge la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la 446 Salud -CIF-, publicada por la Organización Mundial de la Salud -OMS-, en el año 2001. La CIF constituye el marco conceptual a partir del cual la OMS entiende el funcionamiento humano en sus tres componentes esenciales: las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación, integradas bajo dos términos que constituyen un espectro continuo que va desde el funcionamiento hasta la discapacidad (Madden & cols., 2011). Tales componentes están determinados por su interacción con las condiciones de salud y con los factores contextuales, los cuales pueden actuar como facilitadores o como barreras. Las alteraciones en cada uno de los tres componentes del funcionamiento dan lugar a los componentes de la discapacidad, así, la ausencia o alteración en las estructuras y funciones corporales conduce a las deficiencias; las dificultades en las actividades que realiza la persona, ubicadas en el nivel del desempeño individual, conducen a las limitaciones en las actividades; y las dificultades en la participación de la persona en su contexto social, generan las restricciones en la participación (OMS, 2001). Es importante señalar que ninguno de los tres elementos mencionados, lo corporal, lo individual y lo social, actúa de forma aislada, sino que establecen relaciones entre sí. En síntesis, podría señalarse que el funcionamiento de las personas, y en consecuencia la discapacidad, son la resultante de la interacción entre los individuos y los factores del entorno en que habitan.

Que el funcionamiento y la discapacidad son conceptos multidimensionales constituidos por componentes biológicos, individuales y sociales, que tienen lugar en un entorno físico, social, económico, político y cultural, que puede actuar como facilitador o como barrera y que determina la exposición diferencial a factores de riesgo que impactan sobre la salud, el bienestar y el funcionamiento. Por tanto, las intervenciones deben estar direccionadas a impactar los múltiples determinantes de la discapacidad (estructurales e intermediarios), buscando reducir las limitaciones en las actividades (cuándo esto sea posible), eliminar las barreras y reducir, así, las restricciones en la participación social, con el fin último de promover la inclusión social y contribuir a reducir la inequidad. De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, "las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

Que en respuesta a esta población y los preceptos constitucionales mencionados anteriormente, el Municipio de Itagüí, para el año 2016, por medio del Acuerdo Municipal No. 002 del 12 de abril de 2016 crea "El Banco Social de Elementos de Salud" para las alteraciones funcionales, físicas y sensoriales en el municipio de Itagüí, con el fin de apoyar a la población más vulnerable del municipio de Itagüí, que no tengan la capacidad de obtener los elementos necesarios para mejorar su calidad de vida y en el artículo 2 del mismo acuerdo, se define las alteraciones funcionales, físicas y sensoriales como "todas aquellas condiciones; que a las personas les impidan desarrollar de manera normal sus actividades cotidianas, que hayan sido previamente diagnosticadas medicamente y que sean susceptibles de ser atendidas a través de elementos, instrumentos, equipos además de reconocido uso en la sociedad médica colombiana y de aprobación por el Ministerio de la Protección Social". El acuerdo fue reglamentado por el Decreto 284 de 2017, modificado por los Decretos 673 de 2017, 865 del 18 de noviembre de 2020 y 1459 del 21 de diciembre de 2023.

Que es relevante resaltar que según Norma Técnica Colombiana ISO 9999:2007 determina que un producto de apoyo para personas con discapacidad es "cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a: a) facilitar la participación; b) proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones, estructuras corporales y actividades; c) prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación".

Que respecto al componente de cuidado y apoyo funcional, el programa Banco Social de Elementos de Salud para las Alteraciones Funcionales, Físicas y Sensoriales se constituye en una estrategia territorial de inclusión y equidad que busca brindar ayudas técnicas temporales o definitivas a personas en situación de discapacidad o con movilidad reducida. Este programa cumple una doble función: aliviar la carga económica de las familias cuidadoras y mejorar la funcionalidad e independencia de quienes requieren estos elementos. El desarrollo de talleres formativos dirigidos a personas cuidadoras se fundamenta en lo establecido por la Ley 2297 de 2023 *Por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones*

Que asimismo, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 reconoce la atención a personas cuidadoras como un eje estructural del bienestar familiar, estableciendo metas claras sobre su formación y acompañamiento. Las acciones educativas deben centrarse en temas como movilización segura, prevención de úlceras por presión, autocuidado del cuidador, primeros auxilios y uso adecuado de ayudas técnicas. El fortalecimiento de este componente representa un avance hacia el cumplimiento del artículo 9 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Colombia, que establece la obligación de garantizar el acceso a productos y tecnologías de asistencia que favorezcan la vida independiente y la inclusión plena en todos los aspectos de la sociedad.

Que en este orden de ideas, se hace necesario para la actual Administración continuar en la búsqueda de estrategias que permitan la accesibilidad de la población pobre y vulnerable a elementos, materiales e implementos de apoyo para el mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de dicha población, a través del Banco Social de Elementos del Municipio de Itagüí; con el cual se busca impactar la población más vulnerable, en condición de discapacidad y/o de enfermedades que conducen a las limitaciones en las actividades; y las dificultades en la participación de la persona en su contexto social; buscando reducir las barreras, promoviendo la inclusión social y contribuyendo en la reducción de la inequidad.

Que respecto de la CERTIFICACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, es importante precisar que la discapacidad forma parte del ser humano y es consustancial a la experiencia humana. Es el resultado de la interacción entre afecciones como la demencia, la ceguera o las lesiones medulares, y una serie de factores ambientales y personales. Se calcula que 1300 millones de personas, es decir, el 16% de la población mundial, sufren actualmente una discapacidad importante. Esta cifra está aumentando debido al crecimiento de las enfermedades no transmisibles y a la mayor duración de la vida de las personas. Las personas con discapacidad constituyen un grupo diverso, por lo que sus experiencias vitales y a sus necesidades en materia de salud se ven afectadas por factores como el sexo, la edad, la identidad de género, la orientación sexual, la religión, la raza, la etnia y la situación económica. Las personas con discapacidad mueren antes, tienen peor salud y experimentan más limitaciones en su actividad cotidiana que las demás. Las desigualdades en materia de salud se derivan de las situaciones injustas a las que se enfrentan las personas con discapacidad.

- **Factores estructurales:** Las personas con discapacidad experimentan el capacitismo, la estigmatización y la discriminación en todas las facetas de su vida, lo que afecta a su salud física y mental. Existen leyes y políticas que les niegan el derecho a tomar sus propias decisiones y permiten una serie de prácticas nocivas en el sector de la salud, como la esterilización forzada, el ingreso y tratamiento no consentidos, e incluso el internamiento en instituciones.
- **Determinantes sociales de la salud:** La pobreza, la exclusión de la educación y el empleo, y las malas condiciones de vida aumentan el riesgo de que las personas con discapacidad padezcan mala salud y no tengan cubiertas sus necesidades en este terreno. Las deficiencias de los mecanismos oficiales de apoyo social hacen que las personas con discapacidad dependan del apoyo de sus

familiares para participar en actividades relacionadas con la salud y la comunidad, lo que no solo las perjudica a ellas, sino también a las personas que las atienden (en su mayoría mujeres y niñas).

- **Factores de riesgo:** Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de presentar factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, como el tabaquismo, la mala alimentación, el consumo de alcohol y la falta de actividad física. Esto se debe, en buena medida, a que suelen quedar al margen de las intervenciones de salud pública.
- **Sistema de salud:** Las personas con discapacidad se enfrentan a barreras en todos los aspectos del sistema de salud. Por ejemplo, falta de conocimientos, actitudes negativas y prácticas discriminatorias entre el personal de atención de salud; instalaciones e información inaccesibles; y falta de información o de recopilación y análisis de datos sobre discapacidad. Todo ello contribuye a las desigualdades a las que se enfrenta este colectivo en relación con la salud.

Que la Ley 1346 de 2009 establece que las personas con discapacidad, al interactuar con diversas barreras, pueden ver impedida en igualdad de condiciones su participación plena y efectiva en la sociedad.

Que, a través de la Ley 1618 de 2013, se establecieron disposiciones para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de, entre otras, medidas de inclusión y acciones afirmativas, en cuyo marco, el literal e) del numeral 1 del artículo 10 estableció la necesidad de promover el sistema de Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad — RLCPD-, y de sus familias, así como de incorporar la variable discapacidad en los demás sistemas de protección social y sus registros administrativos.

Que, el numeral 5 del artículo 5 de la misma ley consagró la responsabilidad de las entidades públicas de actualizar el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y el numeral 10, por su parte estableció que las entidades del orden territorial deberían incluir en sus presupuestos los recursos para la implementación de acciones en favor del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Que en la Resolución 1197 de 2024 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y se deroga la Resolución 1239 de 2020", se reconocen las siguientes categorías de discapacidad: discapacidad física, discapacidad auditiva, discapacidad visual, sordoceguera, discapacidad intelectual, discapacidad psicosocial (mental), y discapacidad múltiple. La resolución define cada una de estas categorías, describiendo las deficiencias, limitaciones y restricciones asociadas a cada tipo de discapacidad, se especifica que estas categorías no son mutuamente excluyentes, por lo que una persona puede presentar más de un tipo de discapacidad simultáneamente; la sordoceguera se considera una categoría única y distinta. Esta clasificación busca reconocer la diversidad de condiciones que pueden generar discapacidad y facilitar su identificación y registro en el proceso de certificación.

Que en el marco del enfoque de determinantes sociales de la salud, estos factores influyen sobre la salud de las personas, y en este caso sobre la discapacidad, a través de su impacto sobre las "condiciones materiales, como la situación laboral y de vivienda; circunstancias psicosociales, como los factores estresantes; y también los factores conductuales y el acceso a los servicios sociales, incluyendo los servicios de salud" (MSPS, 2012). En este sentido es posible comprender a la interseccionalidad una vez que todas las personas pueden pertenecer a múltiples grupos, a múltiples comunidades a la vez y, en consecuencia, pueden experimentar discriminaciones o privilegios que emergen como resultado de la combinación de esas múltiples identidades (Association for Women's Rights in Development, 2004), por lo tanto la vivencia de la discapacidad está determinada por las múltiples condiciones sociales que confluyen en la misma persona.

Que sin embargo, no se trata de ver las condiciones de vulnerabilidad que enfrenta una persona con discapacidad sumadas a las que vive por pertenecer, además, a otro grupo vulnerable, sino que se trata de una particular condición de desventaja en la que interactúan las características de cada una de dichas condiciones y que demanda de una atención diferencial (Stienstra & Nyerere, 2016). Así, por ejemplo, las mujeres con discapacidad, las personas con discapacidad psicosocial y las personas con discapacidades que tienen altos niveles de dificultad en el desempeño de sus actividades (OMS & Banco Mundial, 2011; ONU, 2019), y las personas con discapacidad pertenecientes a grupos étnicos, como los indígenas y

afrodescendientes (CEPAL, 2011; Stienstra & Nyerere, 2016; ONU, 2019) se enfrentan a condiciones de mayor desventaja que quienes, aun teniendo discapacidad, no presentan estas condiciones particulares.

Que de acuerdo con los registros administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2020, 1.319.049 personas se encontraban inscritas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD, lo cual equivale al 2,6 % del total de la población nacional. Sin embargo, se estima que el número total de personas con Discapacidad puede ser mayor. En efecto, otras fuentes como el Censo Nacional de Población y vivienda registran cerca de 3 millones de personas (DANE, 2020).

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 1197 del 5 de julio de 2024, Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; establece el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD-, este último como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad, cuyo manual para efectos de la valoración multidisciplinaria y del registro de la información, se encuentra contenido en el anexo técnico denominado "Manual Técnico del registro y certificación de discapacidad".

Que el procedimiento de certificación de discapacidad corresponde a la valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud —CIF-, que permite establecer la existencia de discapacidad, a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona.

Que dicho procedimiento debe realizarse por los equipos multidisciplinarios para certificación de discapacidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud autorizadas por las secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, el cual está conformado por tres (3) profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio, cada uno de una disciplina diferente, donde se incluye un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social.

Que teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 1197 de 2024 Capitulo II "Procedimiento de Certificación de Discapacidad" ...

Artículo 3. Parágrafo 1. El procedimiento de certificación de discapacidad no tendrá costo para el solicitante.

Artículo 4. Fuente de Financiación: El procedimiento de certificación de discapacidad será financiado, con cargo a los recursos disponibles en el Presupuesto General de la Nación, para tal fin, aquellos propios de las entidades territoriales y los que gestionen a través del Sistema General de Regalías, recursos de los regímenes Especial y de Excepción, de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios de Colombia - USPEC, y de actores voluntarios del sector privado o de cooperación internacional.

Artículo 5. ***Autorización de los prestadores de servicios de salud***. Las secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, autorizarán para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad, a los prestadores de servicios de salud que cumplan con los criterios que se señalan a continuación:

5.1. Contar por lo menos con un (1) equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, conformado por tres (3) profesionales de disciplinas diferentes, donde se incluya un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social, quienes deberán estar registrados en el directorio nacional de certificadores de discapacidad de este Ministerio. Los miembros del equipo multidisciplinario deben estar presentes durante el tiempo que dure la valoración.

5.2. Disponer de servicios de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología habilitados, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 del 2019, o en la norma que la modifique, complemente o sustituya. Los servicios habilitados deberán corresponder, con las disciplinas que conforman el (los) equipo (s) multidisciplinario (s) en la modalidad intramural, así como la

modalidad extramural (domiciliaria y jornada de salud) y de telemedicina, en caso de que se oferte la realización de la valoración en alguna de dichas modalidades.

5.3. Contar con apoyos y ajustes razonables acordes con las necesidades de las personas solicitantes y de acuerdo con las categorías de discapacidad.

5.4. Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria para el reporte de la información resultante de la valoración clínica multidisciplinaria en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.

5.5. Contar con la capacidad suficiente para realizar mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el tiempo mínimo para cada una es de cuarenta (40) minutos. Parágrafo. Las secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, informarán semestralmente a este Ministerio, los prestadores de servicios de salud autorizados para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad.

Que el Municipio de Itagüí, a través de la Secretaría de Salud y Protección Social, viene realizando el proceso de Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad desde el año 2020, con el acompañamiento de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, quienes han direccionado a la ETC, con respecto a la implementación de los lineamientos normativos para la certificación, así como la administración de los recursos asignados para este proceso, de orden nacional y departamental, de acuerdo a las necesidades reconocidas en cada territorio; además de ser los responsables de ordenar y autorizar las IPS encargadas de realizar el proceso de valoración y certificación, con su equipo interdisciplinario; llevando a la realidad del diario vivir las complicaciones de los usuarios en su vida diaria, bajo criterios de restricción, limitación y deficiencia de la actividad, en comparación a los diagnósticos médicos suministrados por las EPS.

Que es así como el Municipio de Itagüí, desde la vigencia 2020, y el primer semestre del año 2024, ha logrado culminar el proceso de certificación de discapacidad para 1559 itaguiseños en condición de discapacidad. Por lo anterior y con base en lo establecido en la Resolución 1197 de 2024, CAPITULO IV. Responsabilidades, Articulo 18: **"Artículo 18. *Responsabilidades de las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o quien haga sus veces***. Además de las responsabilidades establecidas en artículos anteriores, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o quienes hagan sus veces, deberán:

18.1. Incluir en su plan de acción anual, acciones de actualización continua, cumplimiento de las metas de cobertura y promoción del procedimiento de certificación de discapacidad y del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, en coordinación con el Comité Territorial de Discapacidad.

18.2. Promover con otras entidades y sectores el uso de la información registrada en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, sin que se constituya en una barrera de acceso a los mismos.

18.3. Asignar por lo menos un funcionario del sector salud como referente de discapacidad y responsable del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

18.4. Garantizar la disponibilidad de los prestadores de servicios de salud autorizados para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad.

18.5. Brindar asistencia técnica y capacitación sobre certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad a los prestadores de servicios de salud autorizados, en pro de garantizar la calidad de la información registrada.

18.6. Disponer de las condiciones técnicas y administrativas para tramitar oportunamente las solicitudes de actualización de los datos de las personas incluidas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, y orientar la actualización de los datos personales y ambientales del Registro de

Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la presente resolución.

18.7. Elaborar e implementar estrategias de comunicación, en las que se incluyan campañas publicitarias y piezas de comunicación accesibles de difusión masiva, esto es, redes sociales, radio, televisión, por parte de todos los actores involucrados, con el fin de orientar a la comunidad sobre la ruta para acceder a la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, alcance y usos del certificado de discapacidad.

18.8. Elaborar e implementar programas de capacitación, sensibilización y evaluación del talento humano de las entidades territoriales, de las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y los prestadores de servicios de salud autorizados, sobre el procedimiento de certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, obtención de la orden y la cita para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad y la inclusión en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, la provisión de apoyos y ajustes razonables y el enfoque diferencial, de acuerdo con los lineamientos que para tal fin defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

18.9. Orientar permanentemente a los prestadores de servicios de salud autorizados sobre el cumplimiento de los criterios establecidos en el artículo 5° de la presente resolución.

18.10. Llevar a cabo de manera prioritaria, pronta y eficiente, todas las gestiones administrativas necesarias y pertinentes para la implementación del procedimiento de certificación de discapacidad.

18.11. Realizar el proceso para la habilitación, deshabilitación y eliminación de usuarios en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con el proceso establecido por este Ministerio para tal fin.

18.12. Promover que, en los prestadores de servicios de salud, los integrantes de los equipos multidisciplinarios estén formados en certificación de discapacidad."

Que La Secretaria de Salud y Protección Social, a través de la Subsecretaria de Protección Social, para la vigencia 2024-2027, incluye a su plan de acción la actividad "Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad", bajo el proyecto "Generar mecanismos administrativos, financiero e intersectoriales que garanticen el acceso equitativo a servicios sociales con el fin de mejorar la calidad de vida de la población en condición de pobreza y desigualdad" dentro del Plan de Desarrollo "Itagüí somos todos 2024-2027", dando cumplimiento a las responsabilidades establecidas en el Artículo 18 de la Resolución 1197 de 2024 y principalmente, generando más oportunidades y garantía de derechos a la población itagüiseña que presenta estas condiciones o situaciones de vulnerabilidad, impactando positivamente en la disminución de la brecha de la inequidad social y de salud, contribuyendo al bienestar y la calidad de vida de dicha población.

Que en este orden de ideas, el Municipio de Itagüí mediante el Decreto N°1545 del 29 de diciembre de 2023, "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE ITAGUI Y LAS FUNCIONES GENERALES DE LAS DEPENDENCIAS", establece en el artículo 44, dentro de las funciones de la Subsecretaría de Protección Social adscrita a la Secretaría de Salud y Protección Social, las siguientes:

1.Adoptar las políticas en materia de protección social del Gobierno Nacional y ejecutar las acciones de los diferentes programas dirigidos a la comunidad de Itagüí. 2.Fijar planes, programas y proyectos en materia de protección social encaminados al mejoramiento de la salud de la población vulnerable. 3.Gestionar recursos para la ejecución de los planes, programas y proyectos requeridos para garantizar la protección social de los habitantes del municipio de Itagüí. 4.Dirigir la planeación y ejecución de los planes, programas y proyectos orientados a mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional dentro de las competencias de norma, en especial el Plan Decenal de Salud Pública, y dirigidos a la población más vulnerable del municipio. 5.Adoptar las acciones de protección social de los programas para las personas en situación de discapacidad en el municipio de Itagüí. 6.Dirigir, coordinar, vigilar y evaluar los programas y servicios de Protección Social, encaminados al bienestar de la comunidad municipal. 7.Adoptar y garantizar la correcta ejecución de los programas en materia de Protección Social del Gobierno Nacional, propuestos por el Departamento de la Prosperidad Social - DPS, dirigidos a la comunidad de Itagüí. 9. Liderar, administrar y gestionar recursos para el adecuado funcionamiento del Banco Social de Elementos del municipio de Itagüí. 10. Implementar,

garantizar la expedición de los certificados de discapacidad según Resolución 11 de 2020 y/o normas que lo modifiquen o complementen. 11. Coordinar el adecuado funcionamiento del Observatorio de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí. 12. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de los procesos de la dependencia o que le sean asignadas por la ley o autoridad competente.

Que con base en lo anterior, el municipio de Itagüí ratifica su compromiso de trabajar por la equidad social e incluye en su Plan de Desarrollo Municipal, "Itagüí somos Todos 2024-2027" el proyecto "Desarrollo de una estrategia para la gestión intersectorial para la atención a la población vulnerable del municipio de Itagüí", el cual contiene dentro de sus actividades la ejecución de programas dirigidos a la población vulnerable (por curso de vida y por condiciones o situaciones especiales) del municipio de Itagüí, con el objetivo de impactar positivamente la calidad de vida de esta población y contribuir en la disminución de la brecha de inequidad social.

Que ahora, el artículo 20 de la Ley 1751 de 2015 establece que el "Gobierno Nacional deberá implementar una política social de estado que permita la ***articulación intersectorial*** con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud", la cual se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que su detección temprana, diagnósticos, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Que de acuerdo a lo anterior, el artículo 14 de la Ley 489 de 1998, que dispone que la delegación entre entidades públicas deberá acompañarse de la celebración de convenios en los que se fijen los derechos y obligaciones de las entidades delegantes y delegataria, los cuales estarán sujetos únicamente a los requisitos que la ley exige para los convenios o contratos entre entidades públicas o interadministrativos.

Que la Corte Constitucional en análisis de exequibilidad de la norma, señala que la misma "(...) *tiene como soporte constitucional el precepto contenido en el artículo 209, inciso segundo de la Carta, que impone como un deber la coordinación de las actuaciones de las autoridades administrativas para el cumplimiento de los fines del Estado*".

Que la modalidad de selección es la contratación directa, bajo la causal de "contratos interadministrativos" el cual se encuentra regulado en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007, el cual fue modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 que a su tenor señala que podrán llevarse a cabo los (...) "***Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos...*** Se exceptúan los contratos de obra, suministro, encargo fiduciario y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o de selección abreviada de acuerdo con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del presente artículo".

Que en este orden de ideas, la entidad pública idónea para administrar los recursos para acompañar y soportar a la Secretaria de Salud y Protección Social - Subsecretaría de Protección Social en sus programas, iniciativas y acciones dirigidas a atender a la población vulnerable es la **ESE HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHÍTA**" teniendo en cuenta que las obligaciones que se derivan del contrato interadministrativo a celebrar, tienen relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, consistente en la "*Prestación de servicios de salud entendido como un servicio público esencial a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En desarrollo de este objeto, podrá adelantar y contratar con los diferentes actores del sistema de seguridad social en salud, la realización de las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud en el primer nivel de complejidad y de acuerdo a su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa. Podrá prestar los servicios correspondientes al plan obligatorio de salud, de acuerdo con su capacidad (...)*" Subrayado ajeno a texto original.

Que así mismo, la ESE HOSPITAL DEL SUR no sólo acredita idoneidad desde su objeto social, sino experiencia, toda vez que en el marco de las competencias en prevención y promoción de salud ha ejecutado diversos proyectos y contratos de manera mancomunada con la Secretaría de Salud y Protección Social y otras secretarías en la Administración municipal de Itagüí.

Que es preciso, así mismo señalar lo establecido por la Doctrina frente al contrato interadministrativo: "*El contrato interadministrativo, por su parte, es también celebrado entre dos entidades públicas con capacidad*

de tener relaciones interadministrativas, con la particularidad de que el contrato es negocio jurídico generador de obligaciones al cual acuden las partes con diversidad de intereses. En el contrato se pueden identificar contratante y contratista, y el segundo, aunque persona pública, tiene intereses y está en un mercado de forma similar a como lo hace el particular"[9]. (Subrayado ajeno a texto original).

Que el contrato interadministrativo se llevará a cabo en el marco legal indicado y atendiendo a la naturaleza jurídica de cada entidad y en equivalencia a su misión y objeto, claro está, sin desconocer los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política. Igualmente, las reglas propias de la planeación y el presupuesto público, entre otros.

Que por consiguiente, se pretende realizar un **Contrato Interadministrativo de administración delegada**, donde el objetivo del municipio es el cumplimiento de aquellos fines, que no son otros que proteger y servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución como lo es la salud de la comunidad Itagüiseña.

Que frente a la naturaleza del contrato interadministrativo de administración delegada, es preciso indicar que es un contrato atípico, toda vez que no está regulado en el código civil ni en el código de comercio. Así a falta de una regulación específica del contrato de administración delegada, se recurre a los principios que considera el sistema de contratación estatal, donde se tiene una regulación más específica, hoy contenidos en la Ley 80 de 1993.

Que el contrato de administración delegada al carecer de legislación propia tiene mayor desarrollo jurisprudencial y doctrinario. Así se ha indicado que el contrato interadministrativo de administración de recurso y/o proyecto entraña una obligación de medio, es decir versa sobre la administración adecuada del recurso propiamente dicha para el cumplimiento eficiente del objeto contractual, basados en la idoneidad y conocimiento específico de la entidad ejecutora directamente relacionado con el objeto a contratar.

Que a través del contrato interadministrativo, el municipio entrega la administración del recurso y/o proyecto y a través del mismo el municipio pacta el desarrollo de actividades necesarias para la ejecución del contrato, por lo cual una vez celebrado, el administrador podrá celebrar convenios y contratos necesarios para la cabal ejecución del mismo, actuando de manera autónoma y asumiendo por su cuenta y riesgo las obligaciones y actividades pactadas. Así mismo, el cumplimiento del contrato bajo su manual propio de contratación estará en todo caso sometida a los principios de la función administrativa a que se refiere el artículo 209 de la Constitución Política, al deber de selección objetiva y al régimen de inhabilidades e incompatibilidades de la ley 80 de 1993 y demás normas que versen sobre la materia.

Que, el OBJETO del contrato es: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE ADMINISTRACIÓN DELEGADA DEL PROYECTO ""GENERAR MECANISMOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS E INTERSECTORIALES QUE GARANTICEN EL ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS SOCIALES CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE POBREZA Y DESIGUALDAD" ENTRE EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Y LA ESE HOSPITAL DEL SUR."

Que el valor total del contrato es por la suma de CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($164.995.000) valor que incluye los honorarios por administración del contratista (mandatario), equivalente a la suma de TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L ($32.999.000) Incluido IVA

Los estudios y documentos previos se podrán consultar en La Secretaria de Salud y Protección Social del Municipio de Itagüí.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

[9] Consideraciones sobre los contratos y convenios interadministrativos- Jorge Enrique Santos Rodríguez*

ARTÍCULO PRIMERO: Tener por justificada la contratación directa con **LA E.S.E. HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA",** cuyo OBJETO es: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE ADMINISTRACIÓN DELEGADA DEL PROYECTO "GENERAR MECANISMOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS E INTERSECTORIALES QUE GARANTICEN EL ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS SOCIALES CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE POBREZA Y DESIGUALDAD" ENTRE EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Y LA ESE HOSPITAL DEL SUR." PLAZO: Diez (10) meses contados a partir de la fecha que se establezca en el acta de inicio del contrato y/o establecido en la plataforma SECOP II.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Cúmplase.

OSCAR DARIO MUÑOZ VASQUEZ
Secretario Jurídico
ORDENADOR DEL GASTO

Proyectó: **ESTHER OSORIO**
Contratista (Operador Orientar DFE)
Secretaría Jurídica

Karen E.